

# Сырқатнама

Орындаған: Абдиназарова С.А

Тексерген: Қайырғали Ш.М

Тобы: 25-02

# Құжаттық бөлімі

- Аты-жөні: Асанова Алтын
- Жынысы: әйел
- Туған жылы: 15.03.1955ж
- Жұмыс орны: зейнеткер
- Мекен жайы: Алматы облысы, Ұзынағаш ауылы, Байтұрсынов көшесі 25
- Диагнозы: Полиостеоартроз, біріншілік, жайылған түрі ФЖ 1, АГ II, ҚТ 3, Семіздік

Шағымдары: салмақ түскенде қол саусақтарының, баспалдақпен көтеріліп түскенде тізе буындарының сыздап ауруына, физикалық күштемеден кейін әсіресе кешкі уақытта аурудың күшеюіне, тыныштық жадайда басылуына, ұйқысының, ендігуге, мазасыздануға шағымданады.

Anamnesis morbi: Науқас өзін 7 жылдан бері аурумын деп санайды. Ең алғаш рет 2009 жылы физикалық күштемеден кейін тізе буынының аймағының түнгі және таңертенгілік уақытта сыздап ауырғанын байқаған. Науқас өзі тұратын мекен жайы бойынша поликлиникаға қаралған. Амбулаторлы қабынуға қарсы және физио ем қабылдаған, ем нәтижесіз болған. 2011 жылы АҚ 160/95 мм.сб көтерілуіне, қол саусақтары, тізе, жамбас буындарының ауруына байланысты стационарлы ем алған. Стероидты емес қабынуға қарсы дәрі (диклофенак), сульфасалазин және жергілікті мазь, бисопролол 5 мг қолданған.

Менапауза басталғаннан соң аурудың күшейгенін байқаған: тізе буынының сарттық ауруы 10 минутқа созылатын сонымен қатар жүрісінің өзгерісін байқаған. Науқас өзі тұратын мекен жайы бойынша поликлиникада диспансерлік учетта тұрады. Хондропротекторлар, СЕҚҚ дәрілерді, физио ем, бисопролол қабылдаған. Соңғы 2 жыл ішінде терафлекс, фозиноприл қабылдап тұрады.

Соңғы жағдайының нашарлауын суық ауа райына және стресстік жағдаймен байланыстырады.

Анамнезис morbi: Өсіп жетілуі жасына сәйкес. Зиянды әдеттері жоқ. Әкесі миокард инфарктан қайтыс болған. Менустрациясы 11 жасында келген. 4 жүктілік болған: 3 өзі туған, 1 аборт жасалған. Менопауза 55 жасында басталған. Туберкулез, гепатит, венерологиялық аурулармен ауырмаған. Гемотрансфузия болмаған. Аллергоанамнезі ерекшеліксіз.

Анамнезінде Артериальді гипертензиямен 20 жылдан бері ауырады. Индапамид, энам, эгилок, предуктал тұрақты түрде қабылдап тұрады.

### **Status objectivus praesens:**

Жалпы жағдайы негізгі ауруына сай орташа ауырлықта, есі анық. Төсегі қалыпты активті. Дене бітімі гиперстеникалық. Бойы-154 см, салмағы – 95 кг, ИМТ-37. Терісі қалыпты, құрғақ, тері жабындылары ақшыл, шырышты қабаттары таза, ылғалды. Тері асты шел қабаты қалыңдаған. Ісінулер жоқ. Перифериялық лимфа бездері ұлғаймаған.

**Тірек қимыл жүйесі:** Бұлшық ет дамуы және тонусы қалыпты. Күші сақталған. Пальпацияда фалангааралық буындар тығызданып, қалыңдаған : сол қолда II саусақта, оң қолда V саусақтың дистальді бөлігінде Геберден түйіндері. Тізе буынында деформация, айқын крепитациясы байқалады.

### **Тыныс алу жүйесі:**

Мұрын арқылы дем алады. ТЖ 18 рет. Тыныс алуға екі өкпеде бірдей қатысады. Пальпаторлы дуыс дірілі бірдей. Перкуторлы анық өкпе дыбысы. Аскультативті өкпе везикулярлы тыныс, сырыл жоқ.

## **Жүрек-қан тамыр жүйесі:**

Жүрек аймағында патологиялық өзгерістер көзге көрінбейді. Пальпаторлы жүрек ұшы жайылмалы. Перкуторлы жүректің жоғарға салыстырмалы тұйық шекарасы сол жақ төс маңы сызығы бойынша III қабырға аралықта орналасқан, оң жақ салыстырмалы тұйық шекарасы оң жақ төс маңы сызығы бойынша IV қабырға аралықта орналасқан. Сол жақ салыстырмалы шекарасы сол жақ бұғана орта сызығы бойынша V қабырға аралықта орналасқан. Аскультативті жүрек тондары бәсең ырғақты, ритмі-дұрыс. ЖЖЖ 80 рет мин, пульс 80 рет мин, АҚҚ 160/100 мм. сын. бағ.

**Ас қорыту жүйесі:** Тілі таза, қалыпты түстес. Іші жұмсақ ауырсынусыз, тыныс алуға қатысады. Бауыры ұлғаймаған. Кулов бойынша өлшемдері: 9x8x7 см. Көкбауыры пальпацияланбайды. Үлкен дәреті қалыпты.

**Зәр шығару жүйесі:** Бел аймағында патологиялық белгілері жоқ. Қағу симптомы сол жақта теріс мәнді. Оң жақта бүйрек тұсында операциясынан кейінгі тыртық бар. Кіші дәреті қалыпты.

**Жүйке жүйесі:** Есі анық, көңіл күйі жақсы. Жарыққа қарашығы сақталған. Рефлекстер сақталған. Терең неврологиялық ауытқулары жоқ.

**Эндокринді жүйесі:** Қалқанша безін пальпацияланғанда үлкеймеген. Біріншілік және екіншілік жыныстық белгілері жасына, жынысына сәйкес. Теріасты шел қабаты қалыңдаған.

# Болжам диагнозы

Науқастың шағымдарына: қол саусақтарының, тізе буындарының сыздап ауруына, физикалық күштемеден кейін әсіресе кешкі уақытта аурудың күшеюіне, ұйқысының бұзылуына, жүрісінің өзгерісіне, ендігуге, мазасыздануға сүйене отырып, Полиостеартроз (фалангааралық буындар, гонартроз). ФЖ 1. Біріншілік түрі. Артериальды гипертензия II, ҚТ 3 Семіздік.



# Лабораторлы және инструментальды зерттеулер

## *Жалпы қан анализі*

Эритроцит	5,2* /л	3,5-4,7·10 <sup>12</sup> /л
Гемоглобин	130 г/л	120-140
Гематокрит	34,7%	38-47%
Түстік көрсеткіш	0,87	0,86-1,05
Лейкоцит	7,2* /л	4,0-9,0x10 <sup>9</sup> /л
Лимфоцит	31%	19-37%
Моноцит	3%	3-11%
Таяқшаядорлы	1%	1- 6%
Сегментоядорлы	65%	47-72%
СОЭ	11 мм/час	5 - 15 мм/ч

Қортынды:қалыпты

### *Биохимиялық қан анализі*

Глюкоза	5,19 ммоль/л	3,5-6,2 ммоль /л
Жалпы холестерин:	5,9ммоль/л	3,6-5,2 ммоль/л төмен
ТТЛП:	4 ммоль/л	3 ммоль/литр төмен
ЖТЛП:	1,9 ммоль/л	1,2 ммоль/литр тең н/е төмен
Жалпы билирубин	11,6 мкмоль/л	8,49-20,58 мкмоль/л
Мочевина	254 ммоль/л	(2,5-8,3 ммоль/л)
<u>Қорытынды:</u>	ТТЛП,ТЖЛП,холестерин жоғарлаған	

Ревматоидный ф-р теріс.

С-реакт.белок пол.(+)

Қорытынды: С-реакт.белок оң

### *Жалпы зәр анализі*

Түсі: ақшыл-сары

Көлемі: 800 мл

Тығыздығы: 1015

рН: 6,6

Белок -.

Глюкоза -.

Эпителий : единичный плоский

Лейкоцит: 1-2 көру аймағында

Эритроцит: 0-1 көру аймағында

Цилиндры теріс.

Қорытынды: қалыпты

ЭКГ: Ритм-синусты,  
ЖСС-779рет/мин, Жүректің ЭОС  
солға жылжыған, Сол қарыншаның  
гипертрофиясы.

Рентгенограмма: Тізе буының тіке  
және қиғаш проекциясында сүйек  
құрылымының кисталық өзгерісі,  
шеміршек астының жиекшелік  
остеосклерозы, кішкене ғана шеттік  
остеофиттер, буын жігінің тарылуы.

# Клиникалық диагноз

Полиостеоартроз(гонартроз), түйінді түрі,  
баяу өрістеуші , ренгендік сатысы II , ФК 1,  
Артериальды гипертония II сатысы,ҚТ 3,  
Семіздік

# Рекомендация

- 1.Диета №8
- 2.Салауатты өмір салтын ұстану
- 3.Зақымданған буындарға күш түсуді азайту;
- 4.Күніне 2 реттен 40 минут жаттығу жасау;
- 5.Тұзды тағамдарды шектеу;
- 6.Массаж

1. Хондропротекторлар: Артрон б/е күн ара;
2. Нимесулид 100-200 мг/тәу;
3. Найз гель
4. Антиоксидант: Витамин Е күніне х 2 капсуладан;
5. Рибоксин күніне 1 таблх3 рет;
6. Бисопролол 5 мг 2 реттен;
7. Эгиллок 50 мг ;
6. Физио ем;
7. Ревматологқа әр 3 ай сайын қаралу
8. Окулист консультациясы.