

Ситуациялық тапсырмалар: Вирусты гепатиттер



ОРЫНДАҒАН: ДҮЙСЕН АРАЙЛЫМ

№1 тапсырма



- Науқас Е., 18 жаста, анасы ұлының сарғаюын байқағанына байланысты ауруханаға түсті. Аурудың басқа белгілері жоқ.
- Көңіл-күй жақсы. Бұрын сарғаю ауырмаған. Парентеральды араласу жоқжарты жыл ішінде болған жоқ. Склер мен терінің жеңіл сарғаюы, бауыр шетінде пальпация және перкуссия кезінде сезімтал қабырға доғасы.
- Қанның жалпы билирубині - 140 мкмоль / л, тікелей билирубин - 105 мкмоль / л, аминотрансаминаза (АлАТ) - 4,0 мкмоль / сағ / л, тимол сынаması - 19 бірлік.



- 1. Сіздің болжамды диагнозыңыз және оның негіздемесі.
- 2. Зерттеу жоспарын жасаңыз.
- 3. Ем тағайындаңыз.
- 4. Осы ауру кезінде диспансерлік бақылаудың ұзақтығы қандай?
- 5. Бұл аурудың алдын алу дегеніміз не?

Жауап эталоны





- 1. Жіті вирустық гепатит А, сарғаю түрі, орташа ауырлық дәрежесі.
- Негіздеме: эпиданемнезінде парентеральды араласулар соңғы 6 айда жоқ, сарғаю, гепатомегалия болуы; сарғаю пайда болғанда өзін-өзі сезіну нашарлаған жоқ, гипербилирубинемия, жоғары тимол сынамасы, гиперферментемия.



- 2. ЖҚА, ЖЗӘ динамикадағы биохимиялық қан талдауы, ИФТ (HAV IgM және IgG).
- 3. Базистік терапия, дезинтоксикациялық терапия, ферменттер (мезим-форте, панкреатин), адсорбенттер (сүзу, лактофильтрум).
- 4. 3-6 ай.
- 5. Санитарлық-гигиеналық нормаларды сақтау, вакцинациялау.

№2 тапсырма



- Науқас г., 42 жаста, фельдшерге жалпы әлсіздік, әлсіздік, тез шаршағыштық, тәбеттің төмендеуі, оң жақ қабырға астындағы ауырлық сезімі, жүрек айнуы шағымдарымен жүгінді. 10 жыл бұрын жіті вирустық гепатитті жұқтырды. Нашарлау 2 апта бұрын басталды.



- Объективті: температура 37,30 С. жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері жамылғысы таза, физиологиялық бояу. Тыныс везикулярлы. Жүрек тондары ырғақты, айқын, ЖСЖ 82 минутына, АҚ 120/80 мм с.тіл сарғаюмен жабылған. Іш жұмсақ, оң қабырға астында орташа ауырады. Бауыр қабырға доғасының шетінен 3 см орташық сызығы бойынша шығады, орташа ауырады, серпімді. Көкбауыр пальпацияланбайды.

ТАПСЫРМАЛАР



- 1. Болжамды диагнозды тұжырымдаңыз және негіздеңіз.
- 2. Қажетті қосымша зерттеулерді атаңыз.
- 3. Мүмкін болатын асқынуларды атаңыз.
- 4. Пациентке қатысты Сіздің тактикаңызды анықтаңыз, емдеу принциптері, ауруды болжау және алдын алу туралы айтып беріңіз.
- 5. Инъекцияға арналған техниканы көрсетіңіз.

Жауап эталоны





- 1. Асқыну сатысындағы созылмалы гепатит.
- Негіздеме:
- 1) анамнез деректері: жалпы әлсіздік, әлсіздік, тез шаршау, тәбеттің төмендеуі, оң жақ қабырға астындағы ауырлық сезімі, жүрек айнуы; 10 жыл бұрын жіті вирустық гепатит;
- 2) объективті деректер : қарау кезінде: субфебрильді температура, склерлер және сарғыш реңді жұмсақ аспан; пальпация кезінде: оң жақ қабырға астындағы орташа ауырсыну, бауырдың ұлғаюы.



- 2. Қанның жалпы талдауы: лейкоцитоз, ЭТЖ ұлғаюы, қанның биохимиялық зерттеуі: билирубин құрамының өзгеруі, ақуыз және оның фракциялары, ферменттер, бауыр мен көкбауырды радиоизотоптық зерттеу, құрсақ қуысы мүшелерін ультрадыбыстық зерттеу, бауырдың пункциялық биопсиясы болуы мүмкін.



- 3. Бауыр циррозы, бауыр жеткіліксіздігі.



- 4. Науқас ауруханаға жатқызуды және стационарлық емдеуді қажет етеді.



- Төсек режимі
- № 5 Диета, витаминдер мен ақуыздың жеткілікті мөлшері, майлардың шектелуі, өткір және қуырылған тағамдарды алып тастау. Алкоголь ішуге тыйым салынады. Тамақтану бөлшек, тәулігіне 4 реттен кем емес болуы тиіс
- Витаминотерапия: В тобы
- Полиненқанқыпаған май қышқылдары: липо қышқылы, липамид
- Бауырдағы алмасу процестерін жақсарту үшін Эссенциале
- Белсенді қабыну болған кезде преднизолон немесе делагил (плаквенил))
- Өт шығару жолдарының жанама қабынуы кезінде кең спектрлі антибиотиктер

№3 тапсырма



- Фельдшерді үйге 66 жастағы науқас шақыртып, оң жақ қабырға астындағы қатты ауырсынуға, оң жақ жауырынға, оң иыққа, жатырдағы ауырлық сезіміне, жүрек айнуына, құсқа шағымданады. Түнде ауырып, кенеттен ауырып қалды. Кеше кешке қуырылған қазды ішетін. Мұндай ауырсыну алғаш рет.



- **Объективті:** температура 37,60 С. орташа ауырлықтағы жалпы жағдайы. Жеңіл сарғаю склер. Тері асты май талшығы артық дамыған. Жүрек-тамыр жүйесі мен өкпе патологиясы жағынан жоқ. Тіл ақ қабатпен қапталған. Іш кебеді. Пальпация кезінде оң жақ қабырға астындағы бұлшық еттердің ауыруы мен кернеуі.

ТАПСЫРМАЛАР:



- 1. Болжамды диагнозды тұжырымдаңыз және негіздеңіз.
- 2. Қажетті қосымша зерттеулерді атаңыз.
- 3. Мүмкін болатын асқынуларды атаңыз.
- 4. Пациентке қатысты Сіздің тактикаңызды анықтаңыз, емдеу принциптері, ауруды болжау және алдын алу туралы айтып беріңіз.
- 5. Инъекцияға арналған техниканы көрсетіңіз.



● 1. Өт тас ауруы, бауыр шаншуы.

● Негіздеме:

● 1) анамнез деректері: оң жақ жауырын және оң иық астына айналдыратын оң жақ қабырға астындағы ауырсыну ұстамасы; жатырдағы ауырлық сезімі, жүрек айнуы, құсу; майлы қуырылған тағаммен аурудың байланысы; аурудың кенеттен басталуы; егде жастағы, Жынысы әйел;

● 2) объективті деректер : субфебрильді температура; қарау кезінде: пациенттің мазасыз мінез-құлқы, ауырсынуды жеңілдету үшін ыңғайлы жағдайды іздеу, механикалық сарғаю белгілері, тері асты май жасушасының артық дамуы, метеоризм; пальпация кезінде: оң жақ қабырға астындағы бұлшық еттердің ауыруы мен кернеуі, Ортнердің және Мюссидің оң белгілері (френикус-симптомы);



- 2. Қанның жалпы талдауы: қабыну қосылғанда лейкоцитоз, ЭТЖ-ның ұлғаюы, нәжістің механикалық сарғаюының дамуы кезінде жеңіл болады, несеп қараңғы болады, қанда билирубин мөлшері артады, өт қабығын ультрадыбыстық зерттеу. Гепатобилиарлық жүйені рентгенологиялық зерттеу.



- 3. Холецистит, өт қабының су тартқышы, өт қабының перфорациясы, перитонит, бауыр циррозы.

- Емдеу принциптері: Жартылай төсек Режим Диета № 5, майлы, қуырылған және өткір тағамдарды алып тастау
- Антибиотиктер қабыну қосылғанда тағайындалады
- Спазмолитиктер: но-шпа, папаверин, галидор
- Бауыр шаншуының жиі ұстамаларында хирургиялық емдеу
- Консервативті емдеу: хенодезоксихол қышқылы (хенофальк) немесе урсодезоксихол қышқылы (урсофальк) препараттары ұзақ, 2 жылға дейін
- Литотрипсия (тастарды ұсақтау)
- Фитотерапия: итмұрын, өлмес, барбарис, жүгері рыльцасы
- Минералды сулар
- Өмірге қатысты болжам қолайлы, диеталық ұсыныстарды сақтау және арандатушы факторларды жою кезінде ұзақ ремиссияға қол жеткізуге болады.