АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСМТЕТІ «АҚ»

Пациенттің клиникалық жағдайы:
Псевдомиксома брюшины

Орындаған:Жайлауова М.М.
ТОП: 614 ВОП
Тексерген: Жакупбекова М.О

Астана 2016

Келген шағымы:ішінің ауырсынуы,жүрегінің айнуы,жиі құсу,ас қорыту бузылуы,тәбеттің жоғалуы,ішінің ұлгаюы, кіндік аймағынан желеобразный бөліндінің шығуы

Паспортты бөлім:

1. Науқас: Манапов Алмас Ерболатұлы
2. Жынысы: ер

Жұмыс орны: зейнеткер. Атқарған жұмысы: Зауыт инженері.

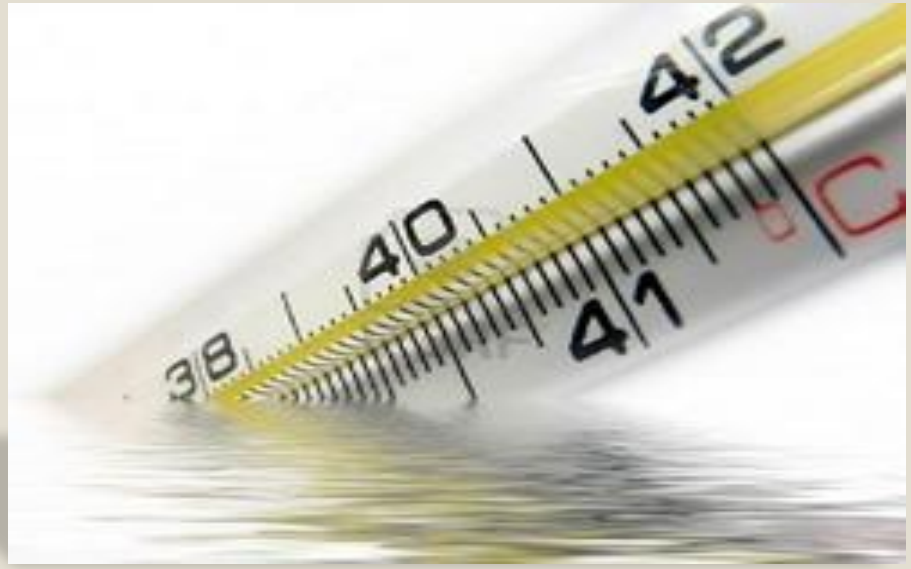
3. Туылған күні айы жылы 10.05.1951, жасы 65
4. Салмағы: 69
5. Бойы: 1.78

ИМТ: 22

6. Дене температурасы: 37,8 ^C
7. АҚ: 120/80

Осы ауруға байыланысты кездесетін (симтомдар тізімі) шағымдар.

Диспепсиялық синдром:ішіндегі ауырсыну сезімі,жүрегінің айнуы,асқорыту бұзылыстары
Интоксикация синдромы: Науқаста жалпы әлсіздік, тәбетінің болмауы, Дене температурасынның субфебрильді көрсеткіште болуы, салмақ тастау
Іш қуысына сұйықтықтың жиналу синдромы:чувством распирания изнутри, трудностями при наклонах, болями, изжога, метеоризм



Шағымдар детализациясы (сұрақтар қою)

1. Қандай шағымдармен келдіңіз?
2. Үй жағдайында температураңыз қанша градусқа көтерілді?
3. Аллергиялық көрсеткіштер болған ба?
4. Темекі тартасыз ба?
5. Ішімдік ішесіз бе?
6. Тұқым қуалау аурулар барма?
7. Үйіңізде өкпе немесе жүрек ауруларымен ауырған адамдар болдыма?
8. Жұмыс орныңыз бойынша? Профилактикалық шаралар жүргіздіме? Мысалға: химиялық агенттерден қорғау. Жұмыс уакыты шектелуі, сағат бойынша.

Шағымдар детализациясы (жауап беру)

1. Температура күндіз қалыпты 36,6 °С, Кешкі уақытта 37,5-38 °С болады. Тер бөлініп, бас айналыпқосылып мазасызданамын
2. Аллергия жок.
3. Темекі 20 жылдан бері темекі тартамын.
4. Ішімдік тек мереке кездері қолданамын.
5. Жоқ, болмаған.
6. Тұқым қуалаушылық аурулар жоқ.
9. Профилактикалық шаралар болды. Бірақ мен ол шараларды ұстанбайтынмын. Жұмыс арасы 4-6 сағат.

Сұраудан кейінгі қорытындылар тізімі.

Науқаста белгілер соңғы жылдарда пайда болған.

Диагноз нақтылау үшін тексеріс:

Бронхобструктивті синдром.
Мукоцилиарлы синдром.
Интоксикациялық синдром.
Физикалық зеттеуде: Аздаған цианоз, бірнеше шақырым жүріп келгеннен кейін.
Тыныс жеткіліксіз белгілері. Пульсоксиметр жүйесі. 70%
Тынысы: Ылғалды сырылдар, инспираторлы ентікпе.
Жүрек тондары анық, ЖСЖ: 65 минутына. АҚ: 120/80
Асқазан ішек жолдары: Іші жұмсақ ауру сезімсіз.

Диагноз нақтылау.
Диагноз Созылмалы обструктивті өкпе ауруы. Бронхитикалық тип. Д катеогориясы. Өршу фазасы. ТЖ 2.
осы көрсеткіштерге орай диагноз нақтыланды. Шағымдары ентікпеге 2 пәтерге және 100-200 м жүргенде. Және Инстурментальді және лабораторлы көрсеткіштер бойынша қойылып отыр. ТАЖ 17, жүрген кезде 28 рет.(ФВД: ИТ=68,4% <70%, ОФВ1=53,7% <80%,
КТ: көрсеткіштері өкпе түбірінің созылмалы патологиялық өзгерістері, бронхит, бронхиолит онымен қосымша бронхиальді обстукция қабынулық өзгерістері көрсетіліп тұр.

Лабораторлы зерттеу, дифференциалді диагнозды нақтылау үшін.

Анализ крови:
Эритроциты N=3,7-5,0×1012 г\л 4, 6
Гемоглобин N=130-160 г\л 138
Цветной показатель N=0,85-1,05 0,9
Лейкоциты N=4,0-9,0×109 г\л 8,4
Миелоциты --
Юные --
Базофилы --
Эозинофилы N=4-6 % --
Палочкоядерные N=1-5% 2
Сегменты N=47-72 % 59
Лимфоциты N=19-37 % 32
Моноциты N=3-11% 7
СОЭ N=1-10 мм в час

Общий анализ мочи:
Цвет – желтый
Реакция – кислая
Относит. Плотность – 1,022 (N=1,004-1,024)
Белок – 0,33 г\л
Лейкоциты – 3-4 в поле зрения
Эритроциты – свежие 2-3 в поле зрения
Эпителий – плоский 2-3

Мочевина сыворотки: 21.03.03г.
7,0 (N=2,5-8,3 м\моль\л)

Креатинин сыворотки: 21.03.03г.
0,096 (N=0,019-0,105 м\моль\л)

Исследование сыворотки крови:
Холестерин 2,7 (N=3,1-6,4 ммоль\л)

Ферменты:
АЛТ – 1,16
АСТ – 0,16

Лабораторлы көрсеткіштер қорытындысы:

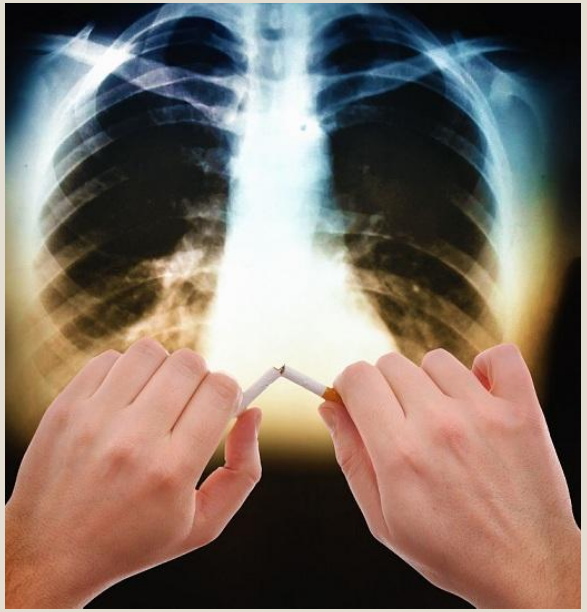
Спецификалық өзгерістер анықталмады.

ЖҚА: СОЭ 15
Зәр анализінде өзгерістер жоқ
Биохимиялық анализдер қалыпты.

Қақырық зерттеуде: (S.pneumoniae)
Staphylococcus анықталып отыр.
Цефалоспориндер тобына төзімсіз.

Инструментальді зеттеулер:

Кеуде қуысының рентгенографиясы.
Спирография
Жүрек УЗИ
ЭКГ



Инструментальді зерттеу қорытындысы.

Инстурментальді және лабораторлы көрсеткіштер бойынша қойылып отыр. ТАЖ 17, жүрген кезде 28 рет.(ФВД: ИТ=68,4% <70%, ОФВ1=53,7% <80%,

КТ: көрсеткіштері өкпе түбірінің созылмалы патологиялық өзгерістері, бронхит, бронхиолит онымен қосымша бронхиальді обстукция қабынулық өзгерістері көрсетіліп тұр.

Электрокардиографиялық зерттеу:

P=0,10 сек

PQ=0,18 сек

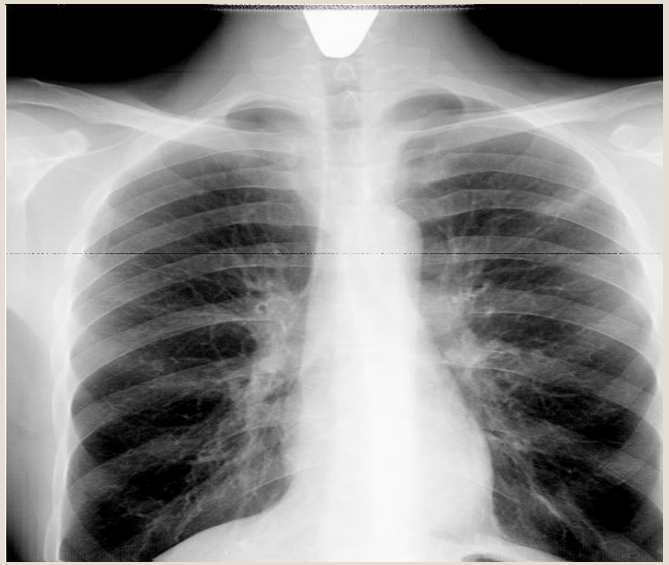
QRS=0,10 сек

R-R=1,00 сек

ЧСС=60 уд./мин

ЭОС солға ығысқан

Қорытынды: патологиялық өзгерістер анықталмады.

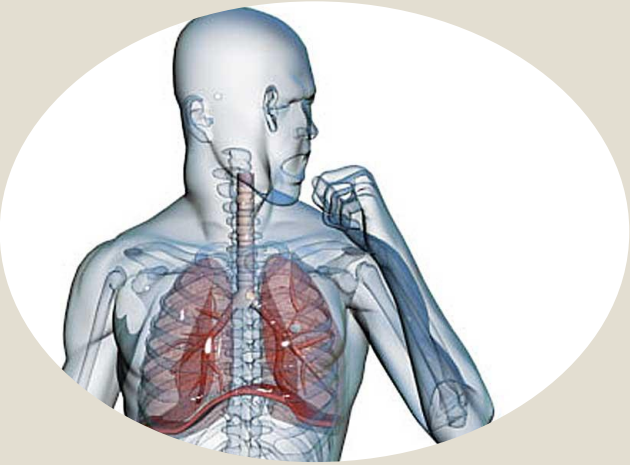


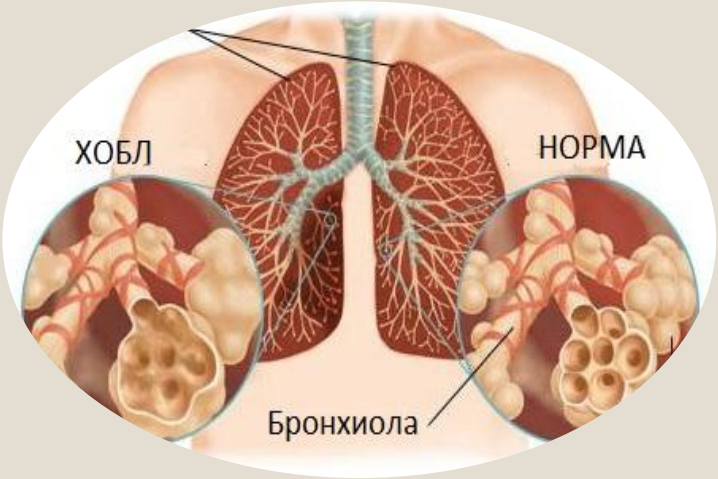
Жүректің УДЗ: патологиялық өзгерістер жоқ.

Рентген:

Өкпе бөлігінің пневмоқұрылымы сақталған. Ошақты өзгерістер анықталмады. Өкпе түбірі суретнің анықтылығы. Бронхаралық қабатқа байланысты, өкпе суреті күшейген. Жүрек пен аортада өзгерістер жоқ.

Диагноз: Созылмалы обструктивті өкпе ауруы, бронхитикалық тип, Д категориясы, өршу фазасы.ТЖ 3.





Ем тактикасы

Тамақтану режимін жақсарту. Құнарлы тағамдар, жеміс-жидек және көкеністерді тамақ рационына қосу. Суды коп мөлшерде қолдану.

Berodual 15 тамшы 2 мл 0,9% ертінді NaCl небулайзер арқылы3 р/д
Құрамында ипратропия бромид және фенотерол гидробромиді бар. Бұл активті компоненттер бірін бірі толықтырады, осының нәтижиесінде спазмолитикалық қызметі бронх бұлшықеттеріне әсер етеді. Ипратропия бромид тыныс жолдарының шырыш секрециясына, мукоцилиарлы клиренс және газалмасуға теріс әсер етпейді.
Фенотерол гидроброимид бета2-адренорецепторларды таңдамалы стимуляция жасайды., бронх және тамырларды босатады және бронхоспастикалық реакцияның алдын алады. Қабыну медиаторларын шығуын бөгейді.

Цефалоспориндер II және III тобы: Цефтриаксон,
Цефотаксим – 1,0-2,0 г х 2 рет күніне

Температура көтерілгенде: Парацетамол:200–500 мг
2–3 рет күніне;

Дәрумендер тобын қосу: Дәрумен С, Б, Е

Профилактикалық көрсеткіш: зиянды әдеттерден арылу.
Салауатты өмір салтын құру
Дұрыс тамақтану.
Психопрофилактика
Қауіп факторларын коррекциялау.

Диспацеризация: бақылау жылына 4 рет.
Лабораторлы және диагностикалық зерттеулер: ЖҚА, ЖЗА- жылына 2 рет.
Кеуде қуысының обзорлы ренгенографиялық көрсеткіштері: жылына 1 рет.
Қақырықтың микроскопиялық жағындысы: жылына 1 рет, сезімталдыққа қақырық зерттеу бактериологиялық: жылына 1 рет.
Оксиметрия: жылына 1 рет.
Спирометрия: жылына 1 рет.
КТ және бронхоскопия көрсеткіштер бойынша.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

I.Протоколы заседаний Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК, 2013

I. . Список использованной литературы: 1. Глобальная стратегия по диагностике, лечению и профилактике хронической обструктивной болезни лёгких. Пересмотр 2011, 2013 год 2. Chronic Obstructive Pulmonary Disease. NICE Clinical Guideline 101. 2010. 3. Пульмонология. Национальное руководство Российской федерации, 2010
II. http://fundamed.ru/ib-s/191
III. Жаманкулов Ішкі аурулар