

**Семей Мемлекеттік Медицина Университеті
Ішкі аурулар кафедрасы № 2**


Өкпе Рагі

Дайындаған ассистент к.м.н. Пивина Л.М.

Науқас 48 жаста.

Шағымдары:

Тыныштықтағы айқын елтігу, ауа жетіспеу сезімі, тәбетінің төмендеуі, бас ауруы, аз өнімді қақырықты жөтел қан қалдықтарымен, кеуде қуысының сол бөлігінің ауырсыну сезімі, дене массасының төмендеуі.


- 
- Науқаста қандай мәселе бар?
 - Науқасқа тағы қандай қосымша сұрақтар қояр едіңіз?

- Қашаннан бері аталған шағымдар пайда болды?
- Симптомдар қалай дамыды?
- Науқас ауруын немен байланыстырады?
- Науқас медициналық көмекке жүгіндіме?
- Науқас немен және қалай емделді?

Ауру анемнезі:

Өзін 3 айдай аурумын деп санайды, аз өнімді, мазалайтын қақырық бөлінумен, әсіресе түнгі мезгілдегі, әлсіздік, үдемелі ендікпе. Жұмысқа қабілеті төмендеген. Екі апта бұрын кеуде қуысының сол бөлігіндегі ауырсыну сезіміне, қан түкіру, ұйқысыздық, тәбеті төмендеген. Ауырып жүрген кезінде медициналық көмекке жүгінбеген. Ауруханаға жедел жәрдем көмегімен жеткізілген.

- 
- **Диагнозды нақтылау үшін қандай қосымша ақпарат қажет?**

- 
- **Кәсіби зияндылықтар?**
 - **Күніне шылым шегу саны?**
 - **Басқа қауіп фактарлор?**

- **Мамандығы бойынша-құрылысшы.**
- **Жанұя құрмаған.**
- **Науқас 30 жыл темекі шегеді.Ішімдікке әуестенеді.**
- **1994 ж дейін Бесқарағай районы,Долонь селосында туып өскен.**

Жалпы қарап тексеру кезінде


- Жалпы жағдайы өте ауырлықта. Тамақтануы күрт төмендеген. Дене температурасы – $37,2^{\circ}\text{C}$
- Есі анық, науқас мазасыз, қорқыныш сезімі. Дауысы қарлыққан.
- Тері жамылғыларының дифузды көгеруі. Терісі құрғақ, трофикасы бұзылған. Беттің, мойынның, жоғары бөліктерінің ісіктері.
- жақасты, мойын лимфа түйіндерінің тауық жұмыртқасы көлеміндегі ұлғаюы, тығыз, пальпация кезінде ауырсынусыз.


Жалпы қарау кезінде

- Тыныс алуы қиындаған, айқын инспираторлы ендікпе. ЧДД 42 мин.
- Кеуде қуысы қалыпты формалы, алдыңғы қабырғасында веналардың кеңеюі көрінеді.
- Сол жақ өкпенің төменгі бөлігінде тұйық перкураторлы дыбыс.
- Аускультативті тынысы қатаң, сол жақ жауырынның төменгі бұрышында әлсіз. Сол жақ өкпе бөлігінде ылғалды, ұсақ көпіршікті сырылдар.

Жалпы қарау кезінде

- Жүрек шекарасының тұйықтығы оң жаққа 2 см ығысқан. Аускультативті жүрек тондары тұйықталған. Шулар естілмейді. ЖСЖ 116 рет мин. АҚҚ 90/60 мм.сын.бағ.
- Пальпаторлы іші жұмсақ, оң жақ қабырға астында шамалы ауысыну. Бауырдың төменгі бөлігі қабырға доғасынан 5 см кіші, тығыз,. Бауырдың Курлов бойынша өлшемі 17 x 14 x 12 см
- Бүйрек пальпацияланбайды. Ұрғылау симптомы екі жақтан теріс.

- 
- Науқастан қандай синдромдарды ажыратып аласыз?

- 
- Өкпе тінінің инфильтративті зақымдалу синдромы, қан түкірумен.
 - Тыныс алу жетіспеушілік синдромы
 - Жалпы қабыну өзгерістер синдромы
 - Лимфоаденопатия
 - Интоксикация синдромы
 - Бауыр зақымдалу синдромы

**Болжам
диагноз???**



Болжам диагноз

- Сол жақ өкпенің ауруханадан тыс субтотальді ошақты-қақырықты пневмония, бактериялы этиологиялы.
- *Suspicious cancer* сол жақ өкпенің, орталық форма IV стадия, бауыр метастаздармен.

Науқасты тексеру жоспары?



Тексеру жоспары:

- ЖҚА
- ЖЗА
- Қақырықтың жалпы анализі
- Туберкулез микобактериясына қақырық анализі
- Қақырықты бактериологиялық және сералогиялық тексеру(атипті клетка)
- Қақырық анализін антибиотикке сезімталдығын анықтау
- БХА(креатинин, мочевина, билирубин, АЛАТ, АсАТ)
- Кеуде қуысының R-графиясы екі проекцияда
- ЭКГ
- УДЗ плевральді қуыстың, іш қуыс ағзаларының
- Компьютерлі томография
- Бронхоскопия көзделген биопсия, мойын лимфа түйіндерінің пункционды биопсиясы
- Қан анализі микрореакцияға.
- Онколог кеңесі
- Фтизиатр кеңесі

Лабараторлы тексеру кезінде:

ЖҚА 31.03.2012:

- Гемоглобин 76 г/л
- эритроциттер $3,1 \times 10^{12}$
- лейкоциттер $10,5 \times 10^9$
- Түсті көрсеткіш 0,8
- СОЭ 73 мм/ч

Лейкоцитарлы формула:

С-80 % б м – 10 %; л – 10 %

ЖЗА:

Түсі бұлыңғыр

Белок – 0,33 г/л

Лейкоцит – 4-6-8 көру алаңында

Эритроцит – 4-5-7 көру алаңында

МБТ –ға қақырық анализі үш ретінде де теріс.

Жалпы қақырық анализі.

Сипаты шырышты-ірінді, жабысқақ Түсі – сұр, қан қалдықтарымен Лейкоциттер санаулы мөлшерде Жалпақ эпителий санаулы мөлшерде.

Эритроциттер санаулы мөлшерде.

Биохимиялық қан анализі:

Билирубин 32,4 ммоль/л.

Тура емес – 18,3 ммоль/л

Креатинин – 135 мкмоль/л

ЖҚА қалыпты лабораторлы көрсеткіштері

- Эритроциттер
- $(3,7-4,5) \times 10^{12}/л$ (Әйел)
- $(4,0-5,0) \times 10^{12}/л$ (ерлер)
- Гемоглобин
- 120-145 г/л (әйел)
- 132-167 г/л (ерлер)
- Түсті көрсеткіш 0,82-1,05
- Гематокрит 0,36-0,48 л/л
- СОЭ
- 2-15 мм/ч (әйел)
- 1-10 мм/ч (ерлер)
- Тромбоциттер $(180-320) \times 10^9/л$
- Лейкоциттер $(4,0-9,0) \times 10^9/л$
- Эозинофилдер 0-5%
- Базофилдер 0-1%
- Нейтрофилдер:
- Жас 0-1%
- Таяқша ядролы 1-6%
- Сегмент ядролы 45-70%
- Лимфоциттер 18-40%
- Моноциттер 2-9%

● БҚА қалыпты көрсеткіштері

Билирубин – 8,5-20,5 ммоль/л

Креатинин – 53-115 мкмоль/л

Несеп нәрі– 2,5-8,2 ммоль/л

Жалпы белок – 65-85 г/л

Глюкоза – 3,3-6,3 ммоль/л

Холестерин – 3,6-5,2 ммоль/л

ЩФ - 32-92 Ед/л

Кеуде қуысының алдыңғы проекция R-граммасын сипаттаңыз



Кеуде қуысының бүйір проекция Р-графмясы



Кеуде қуысының R- тексерілуінің қорытындысы

- Кеуде қуыс клеткасының тура және сол бүйір проекциясының R-граммасында сол жақ өкпенің жоғары бөлігінде гомогенді емес қараю анықталады ,айқын емес, контурлары тегіс емес. Эмфизема, диффузды пневмосклероз. Оң жақ жоғары бөлікте фиброз, кальцинаттар Түбірі құрылымсыз. Көкірек аралық ұлғаймаған. Қойнаулары бос.

Аспаптық зерттеу мәліметтері:

- **ЭКГ 31.03.12: Синусты тахикардия. ЖСЖ 112 мин. Вертикальді қалып ЭОС. Реполяризация үрдісінің бұзылысы.**
- **УДЗ плевральді қуыс: сол жақ плевральді қойнауда 300 мл көлемде сұйықтық жиналады.**
- **УДЗ іш қуыс ағзаларының: гепатомегалия, Бауырда көлемі 1-10 гомогенді емес түзілістер. . көк бауыр ұлғайған, құрылымы біркелкі емес. Бүйректе метастаздар.**

- Онколог кеңесі:
- Сол жақ өкпенің орталық рагі?
- Лимфогранулематозбен дифференцирлеу.
- компьютерлі томография және мойын лимфа түйіндерінің биопсиясы қажет.

**Клиникалық
диагност ???**



Клиникалық диагноз:

***Сол жақ өкпенің орталық
рагі, IV дәреже, бүйрек, бауыр
метастаздарымен.***

***Параканкрозді
деструктивті пневмония.***



Дифференціальді
діагноз???

Өкпе рагінің классификациясы

1. Орталық ракнегізгі, бөліктік, бөліктік, сегменттік бронхтардан шығатын:

- а) эндобронхиальді (экзофитты және эндофитты);**
- б) перибронхиальді (түйінді).**

2. Перифериялық рак, сегменттік және көптеген ұсақ бронхтардан шығатын:

- а) ішкі бөліктік түйін;**
- б) субплевральді форма, сонымен бірге рак Пэнкоста.**

3. Бронхиолоальвеолярлі рак (БАР), бронхиола и альвеола эпителиядан шығатын.

Өкпе рагі таралуын анықтау

0 кезең: атипиялық клеткалардың жинақталуының анықталуы

I кезең: 30 мм-ге дейін ісік орналасқан, лимфатүйіндерінің зақымдалуы мен метастаздар жоқ

II кезең: ісік кіші өлшемді (3 см-ге дейін), бірақ жергілікті лимфа түйіндеріне таралған, немесе ісік өлшемі 3 см-ден жоғары

III кезең: кез келген өлшемді ісік, ол плевраға және көрші мүшелерге таралған: өңеш, омыртқа, қантамыр, жүрек, жергілікті лимфатүйіндеріне кеңейтілген метастаздар

IV кезең: кез келген өлшемді ісік шалғай метастазымен

Дифференціальді диагноз:

- Өкпенің инфилтративті туберкулез Деструктивті пневмония
- Фтизиатр кеңесі қажет.

- Науқаста стационарда жатқанда 2 күннен кейін күрт төмендеді, еңтігу күшейді, АҚҚ 80/50 мм. сын. бағ төмендеді. Ауыр тыныс және жүрек қан-тамыр жетіспеушілігімен науқас реанимация отделениясына ауыстырылды, кейін 4 сағ кейін қайтыс болды.

Аутопсия нәтижесі

- Мәйітті тексеру барысында сол жақ өкпедегі орталық бронхтың өлшемі 8×12 болатын көптеген қуыстары бар түзіліс анықталды, параканкрозды пневмония. Сол және оң өкпе плеврасына, аорта, перикард, мойын, жақасты, көкірекшілік лимфатүйіндеріне, бауырға, екі бүйрек капсуласына, ұйқы безіне метастаздар.

Қорытынды диагноз

- *Сол өкпенің орталық обыры, IV саты, лимфатүйіндері, бүйрек, бауырға метастаздармен. Параканкрозды деструктивті пневмония.*

Emdeu printcipтері






Емдеудің негізгі тәсілдері



- Сәулелі терапия?
- Химиотерапия?
- Хирургиялық ем?
- параканкрозды пневмония емі –
антибиотикотерапия (фторхинолон,
цефалоспорииндер IV ұрпақты,
синтетикалық пенициллиндер)



**Назарларыңызға
рахмет**