

С. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы

## СЫРҚАТНАМА

Студенттің аты- жөні: Қалжанова Райса

Курс:3

Факультет: Жалпы медицина

Тобы: 17-2

# Төлқұжат бөлімі

- Тегі: Клепцов
- Аты: Леонид
- Жасы: 74 жаста Жынысы: ер
- Мекен-жайы: -
- Жұмыс орны: -
- Атқаратын міндеті: Пенсионер
- Мамандығы: Бульдозерист
- Ауруханаға түскен күні: 18.12. 2004
- Ауруханадан шығарылған күні: 27.12.2004
-

# Сұрастыру

- Ауруханаға түскен кездегі шағымдары:  
Төс артындағы, жүрек аймағындағы ауыру сезімі; сипаты – қысып ауыратын ауыру сезімі, таблеткеалар қабылдағанда ауыру сезімі басылған(қандай таблеткалар екені науқастың есінде жоқ), таралмаған, жүрек соғысы біркелкі ырғақты емес (перебои), жүректің соғуы төс артындағы ауыру сезімімен қатар жүреді немесе оның алдында болады. Ауыру ұстамалары тершеңдікпен, бас айналумен қабаттасады. Емделу кезінде науқас ауыру ұстамаларының сиреуін жүргізілген еммен және физикалық жүктеменің азаюымен байланыстырады.

# Ауру тарихы

Бір аптадан бері өзін ауру санайды (ауру қашан басталғанын білмейді). Төс артындағы қысып ауыратын ауыру сезімі тершеңдікпен, әлсіздікпен, мазасыздықпен қатар жүреді. Ұстама кезінде тіл астына нитроглицерин қабылдаған. Науқас ұстама алдында кейде тершеңдік, естің бұзылуы, бас айналулар болғанын мәлімдейді. Науқас физикалық жүктемені азайтқанда аталған ұстамалардың болмағанын айтады. Ұстамалар басталған кезде науқас әрдайым отырып, демалған. Ауыру сезімі таралмаған, нитроглицерин қабылдағаннан кейін біршама азайған. 1992 жылы миокард инфарктіне шалдыққан, бірақ дәл сол кезде оны сезбеген. Емханада тексерген кезде (қай кез екені науқастың есінде жоқ) жүректің алдыңғы қабырғасында тыртықты өзгерістер анықталған. Науқас қант деңгейін төмендететін манинил-5 дәрісін 1 таблеткадан күніне 2 рет қабылдайды. Қазіргі кезде нитраттармен, калий препараттарымен (аспаркам), антиагреганттармен (аспирин) емделуде. Жағдайының түзелгенін мәлімдейді және оны

# Өмір тарихы

1930 жылы Киров облысында отбасында екінші бала болып дүниеге келген. Одан басқа екі әпкесі мен қарындасы бар. Мектепке 8 жасында барған, ақылы және физикалық жетілу жағынан қатарластарынан қалмаған. 4-сыныпты аяқтаған соң колхозда жұмысшы болып жұмыс істеген. Жұмысы ауыр болған, демалыс күндері болмаған. 21-25 жас аралығында Кеңес армиясында әскери міндетін атқарған. Одан соң Яранск қаласында механизация училищесінде оқыды. Зиянды әдеттері жоқ, темекі шекпейді, арақ ішпейді. Бұрын ауырған аурулары науқастың есінде жоқ. Венерологиялық аурулар болмағанын, туберкулезбен ауырмағанын мәлімдейді. Он жылдан бері қантты диабетпен ауырады. Отбасылық анамнезі: жолдасы қайтыс болған. Үш қызы бар. Қыздарымен бірге пәтерде тұрады. Әкесі мен шешесі қартайып қайтыс болған. Науқастың айтуынша әпкесі мен қарындасы ешқандай аурумен ауырмаған. Аллергологиялық анамнез: дәрілік заттарға, тұрмыстық заттарға және тағамдық заттарға сезімталдығы жоқ. Эпидемиологиялық анамнез: инфекциялық гепатитпен, іш және бөрпе сүзегімен, ішек инфекциясымен, туберкулезбен, мерезбен ауырмаған.

# **Объективті зерттеу**

## **(*Status praesens objectivus*)**

### *Сыртқы тері жабындысын тексеру*

- *Жалпы қарап тексеру.* Науқастың жағдайы орташа ауырлықты. Есі анық. Төсектегі қалпы мәжбүрлі (тұрса басы айналады). Бет әлпеті бірқалыпты. Дене бітімі дұрыс пішінді, деформация жоқ. Бойы 165 см, салмағы 79,5кг. Теріасты шел қабаты біршама айқын.
- Тері жабындысы қалыпты, ашық қызғылт түсті, тері тургоры қалыпты, тері ылғалды, серпімділігі төмендемеген. Шырышты қабаттар ашық қызғылт түсті. Түкті жабынды жақсы дамыған, ер адамға тән, тырнақ пішіні қалыпты. Ісінулер мен томпаюлар. Аяқта тығыз консистенциялы ісінулер. Тері түсі бозғылт, ұстағанда мұздай, басқаннан кейін орны қалады.
- Лимфа түйіндері. Шүйде, құлақастылық, жақастылық, иектік, артқы және алдыңғы мойын бұғанаүсті және бұғанаасты, торакальді, қолтық, шынтақ, шап, тізе лимфа түйідері ұлғаймаған, пальпацияланбайды.
- Тері-бұлшықет жүйесі. Бұлшықет дамуы қалыпты, ауыру сезімі жоқ. Сүйектерде деформация, ауыру сезімі байқалмайды. Буындары қалыпты, қозғалыс шектелмеген. Бас сүйек пішіні нормоцефальді. Кеуде пішіні дұрыс, кеуде бездері ұлғаймаған, емізік өзгеріссіз. Үлкен кеуде бұлшықеті пальпацияланады.

# Тыныс алу жүйесі

- *Тыныс алу жүйесі*
- Мұрын пішіні өзгермеген, еркін тыныс алады. Дауысы қарлықпайды. Кеуде дұрыс пішінді, екі жақ та бірдей тыныс алу актісіне қатысады. Тынысы ырғақты, жиілігі минутына 14 рет. Ентігу жоқ. Пальпациясы: кеуде торының барлық беткейі ауырсынусыз, серпімді, дауыс дірілі өкпенің барлық бетінде әлсіреген. Резистенттілігі қалыпты. Кеуде торының шеңбері тыныштықта, яғни қалыпты тыныс алғанда 90см, терең тыныс алғанда 96 см. Тыныс алу мен тыныс шығару қатынасы бірдей. Көмекші бұлшықеттер тыныс алуға қатыспайды.

# Өкпе перкуссиясы

Салыстырмалы перкуссияда барлық өкпе беткейінен анық өкпелік дыбыс естіледі.

Өкпенің топографиялық перкуссиясы:

Сызықтар	Оң жақ	Сол жақ
I.parasternalis	5- қабырға	-
I.medioclavicularis	6-қабырға	
I.axillaris anterior	7-қабырға	7-қабырға
I.axillaris media	8-қабырға	9-қабырға
I.axillaris posterior	9-қабырға	9-қабырға
I.scapularis	10-қабырғааралық	10-қабырғааралық
I.paravertebralis	11-кеуде омыртқасының өстік өсіндісі	11-кеуде омыртқасының өстік өсіндісі



Өкпе ұштарының биіктігі: алдынан оң жақ өкпенің биіктігі 5 см, сол жақ өкпенің биіктігі 5 см; артынан екеуінің де ұшы 7-мойын омыртқасының өстік өсіндісіне сәйкес келеді. Өкпе жиектерінің жылжымалылығы оң жақта пен сол жақта бірдей 7 см.

Аускультациясында: везикулярлы тыныс өкпенің төменгі бөліктерінде әлсіреген, бронхофония кезінде дыбыс екі жақта да бірдей.

## *Жүрек-қан тамыр жүйесі*

Жүрек аймағын және ірі қантамырларды қарап тексеру, пальпациясы. Жүрек аймағында дөңестік жоқ. Жүрек ұшы түрткісі солжақта Vқабырғааралықта бұғанаортаңғыортаңғы сызығынан 3 см сыртқа қарай орналасқан. Жүрек дүмпілі, құрсақүсті пульсациясы анықталмайды. «Каротид биі», Мюссе СИМТОМЫ, мысық пырылы СИМПТОМДАРЫ ТЕРІС.

# Жүрек перкуссиясы

Жүректің салыстырмалы перкуссиясының шекаралары:

Оң жақ	IV қабырғааралықта төстің оң жақ қырынан 2 см сыртқа
Жоғарғы	III қабырғааралықта I.parasternalis бойымен сол жақта
Сол жақ	V қабырғааралықта сол жақ бұғанаортаңғы сызығынан 3см сыртқа

Жүректің абсолютті тұйықтығының шекаралары:

Оң жақ	IV қабырғааралықта төстің оң жақ қыры
Жоғарғы	IV қабырғааралықта төс маңы сызығы
Сол жақ	V қабырғааралықта бұғанаортаңғы сызығы бойымен 2 см ішке орналасқан

Тамыр шоғыры I және II қабырғааралықта орналасқан, төстің жиегінен шықпайды, ені 6 см. Жүректің көлденең өлшемі – 18 см, бойлық өлшемі – 17 см, конфигурациясы аорталық.

# Жүрек аускультациясы

Жүрек тондары тұйықталған, тондар аускультацияның барлық нүктелерінде тыңдалады. Жүрек ұшында тондар әлсіреген, ырғақты, систолалық шу жоқ. Екі тон естіледі, II тонның акценті байқалмайды, тондардың қосарлануы мен ажырауы анықталмайды. Жүрек соғысы минутына 82 рет, күші орташа. Эндокардиальдық, экстракардиальдық шулар анықталмайды. Ірі артериялардың аускультациясында шулар анықталмайды.

Пульс аяқ- қолдың ірі артерияларында, сонымен қатар самай және ұйқы артерияларында анықталады. Пульс минутына – 82 рет , ырғақты, кернеулі емес, қанға толуы қанағаттарлық. Екі қолда да бірдей. АҚ 140/90 мм с.б.

# Ас қорыту жүйесі

Ауыз қуысын қарау: еріндері құрғақ, бозғылт түсті, шырышты қабатқа өтетін бөлігі де құрғақ, тілі ылғалды, таңдақталған, сұр түсті. Қызыл иек қызғылт түсті, ауыру сезімсіз, қанталамайды, қабынбаған. Таңдай бадамшалары таңдай доғашықтарынан шығып тұрған жоқ. Жұтқыншақтың шырышты қабығы ылғалды, қызғылт түсті.

Құрсақ қуысын қарау: Құрсақтың екі жағы симметриялы, тыныс алу актісіне қатыспайды. Беткей пальпация кезінде құрсақ қабырғасы жұмсақ, ауырсынусыз, кернелмеген, қарап тексергенде перистальтика байқалмайды. Беткей бағдарлы пальпацияда іштің тік бұлшықетінің диастазасы анықталмайды. Кіндік сақинасы кеңеймеген. Құрсақүсті аймағында жергілікті перкуторлы ауыру сезімі симптомы, флоктуация, «бақа тәрізді құрсақ» симптомы теріс.

# Терең сырғымалы пальпация нәтижесі

- сигма тәрізді ішек –  $d=2\text{см}$  цилиндр пішінді, ауырсынусыз, жылжымалы, беті тегіс, пальпацияланады;
- соқыр ішек –  $d=2.5\text{см}$ , ауырсынусыз, жылжымалы, консистенциясы эластикалық, пальпацияланады;
- көлденең тоқ ішек –  $d=3\text{см}$  цилиндр пішінді ауырсынусыз, жылжымалы, консистенциясы эластикалық, пальпацияланады;
- жоғарылаған және төмендеген тоқ ішек  $d=2.5\text{см}$ , ауырсынусыз, жылжымалы, консистенциясы эластикалық, пальпацияланады;
- асқазанның үлкен иіні – кіндіктен 3 см жоғары, ауырсынусыз, беті тегіс, консистенциясы эластикалық.

Бауыр мен өт қабы: бауырдың төменгі жиегі оң жақ қабырға доғасынан шықпайды, Курлов бойынша бауыр шекаралары 9,8,7см. Беті тегіс, консистенциямы жұмсақ. Өт қабы пальпацияланбайды, Мюссе, Мерфи, Ортнер, Фриникус симптомдары теріс.

Көкбауыр пальпацияланбайды, перкуторлық шекаралары жоғарғысы 9-қабырғааралықта, төменгісі 11-қабырғааралықта ортаңғы қолтық сызығы бойымен сол жақта. Ұйқы безі пальпацияланбайды. Аускультация: ішек перистальтикасы қалыпты.

## *Зәр шығыру жүйесі*

Зәр шығару тәулігіне 5 рет, ауырсынусыз. Тәуліктік дүрез 1,5 л. Бел аймағы ауырмайды. Бүйрек пен қуық пальпацияланбайды. Соғып тексеру симптомы екі жақта да теріс. Қасаға сүйегі үстінен қуық анықталмайды.

## *Эндокрин жүйесі*

Қалқанша безі пальпацияланбайды. Экзофтальм, діріл жоқ. Екіншілік жыныстық белгілері жасына сәйкес, ер адамға тән. Семіру анықталмайды.



# *Жүйке жүйесі*

Науқас адекватты емес, есі анық, бірақ сөйлеуі бұзылған. Тұрған орнын, уақытты бағдарлай алмайды. Есте сақтауы нашарлаған. Интеллект төмендеген, көңіл-күйі нашар, мазасыз. Сіңір рефлексі қалыпты. Қарашығы кеңейген, жарыққа жауап қайтарады.

# Болжамды диагноз

ЖИА, тұрақсыз стенокардия,  
инфаркттан кейінгі кардиосклероз,  
нейропатия. Дисциркуляторлы  
энцефалопатия.

# Зерттеу жоспары:

1. Зерханалық зерттеулер
  - Қанның жалпы анализі
  - Қанның биохимиялық анализі
  - Зәрдің жалпы анализі
  - Гликемиялық профиль
  
2. Аспаптық зерттеулер
  - Дене температурасын өлшеу
  - Антропометриялық мәліметтер
  - Эхокардиография
  - Электрокардиография
  - Кеуденің рентгенографиясы

# Емдеу жоспары

- Ұзартылған нитраттар
- Калий препараттары
- Антиагреганттар
- В-адреноблокаторлар
- Кальций антагонистері

## Күнделік

18.12.2004.

Науқастың айтуынша әлсіздікті сезінеді, еңбекке жарамдылықтың төмендеуі байқалады. Төс артындағы қысып ауыратын ауру сезімі мазалайды. Бүкіл денесі қышынатынын айтады, науқас оны қантты диабетпен байланыстырады. Жалпы жағдайы – орташа ауырлықты, есі анық, төсектегі қалпы мәжбүрлі. Дене температурасы  $36,4^{\circ}\text{C}$ , теріасты шел қабаты айқын. Тыныс алуы еркін, мұрын пішіні өзгермеген. Кеуденің екі жағы симметриялы, тыныс алуға бірдей қатысады, тынысы аралас, ырғақты, тыныс алу жиілігі 14 рет. Аускультацияда өкпенің төменгі бөліктерінде везикулярлы тыныс әлсіреген, бронхофония кезінде дыбыс екі жақта да бірдей. Жүрек ұшы түрткісі сол жақта V қабырғааралықта бұғанаортаңғы сызығынан 3 см сыртқа қарай орналасқан. Пульс минутына 82 рет, АҚҚ 140/90 мм с.б, пульс ырғақты, кернеулі емес, қанға толуы қанағаттанарлық, екі қолда да бірдей

Жүректің салыстырмалы тұйықтығының шекаралары оң жақта IV қабырғааралықта төстің оң жақ қырынан 2 см сыртқа, сол жақта V қабырғаарлықта бұғанаортаңғы сызығынан 3 см сыртқа, жоғарғы шекарасы III қабырғааралықта төс маңы сызығы бойымен сол жақта. Абсолютті тұйықтық шекаралары оң жақта IV қабырғааралықта төстің оң жақ қыры, сол жақта V қабырғааралықта бұғанаортаңғы сызығынан 2 см ішке, жоғарғы шекарасы IV қабырғааралықта төс маңы сызығы бойында. Жүрек тондары тұйықталған, тондар жүрек ұшында әлсіреген, систолалық шу жоқ. Асқорыту жүйесі: тілі ылғалды, сұр түсті таңдақталған. Құрсақ екі жағы симметриялы, тыныс алуға қатыспайды, беткей пальпациясы кезінде құрсақ қуысы қабырғасы жұмсақ, ауырсынусыз, кернелмеген, перистальтика байқалмайды. Бауырдың төменгі жиегі оң жақ қабырға доғасынан шықпайды, Курлов бойынша 9,8,7 см, беті тегіс, консистенциясы жұмсақ. Зәр шығару тәулігіне 5 рет, ауырсынусыз, тәуліктік диурез 1,5л. Бп аймағы ауырмайды. куық пен бүйрек

# Зертханалық мәліметтер

20.12.2004ж

ҚЖА

Эритроциттер	$4,7 \cdot 10^{12} / \text{л} (4-5 \cdot 10^{12})$
Лейкоциттер	$8,9 \cdot 10^9 / \text{л} (4-9 \cdot 10^9)$
Нейтрофильдер	т.я – 6%(1-6), с.я – 77% (47-72)
лимфоциттер	14% (19-37)
моноциттер	3%(3-11)

# Қанның биохимиялық анализі

22.01.2004

<b>КФК</b>	<b>14,3</b>
АСТ	31,9
АЛТ	25,6
мочевина	6,5
Жалпы белок	58
Глюкоза	11,8
Креатинин	0,07
Жалпы ХС	9,25
ТЖЛП	2,51
Билирубин	14,8
Кальций	2,09



# Зәр анализі

Түсі	Бұлыңғыр
Реакциясы	Қышқыл
тығыздығы	1,014
белок	0,066г/л
Лейкоциттер	1-3 көру аймағында
Эритроциттер	1-5 көру аймағында
Жалпақ эпителий	1-2 көру аймағында

# Аспаптық зерттеу мәліметтері

## Науқастың дене температурасы

18.12.2004	36,4°C
19.12.2004	36,4°C
20.12.2004	36,7°C
21.12.2004	36,2°C
22.12.2004	36,5°C
23.12.2004	36,3°C
24.12.2004	36,4°C
25.12.2004	36,4°C
26.12.2004	36,6°C
27.12.2004	36,6°C

Боиы – 165 см, салмағы 79,5 кг. АҚ – 140/90 мм с.б

- Кеуде рентгенографиясы 18.12.2004  
Шолу рентгенограммасында өкпе тіні мөлдір. Өкпе түбірі кеңейгенкөкет және синустар қалыпты. Аорта кальцийленген.
- Электрокардиография 24.12.2004  
Жүрекшеішілік өткізгіштік бұзылған. Жарғақ аймағында тыртықтану өзгерістері анықталған. Сол жақ қарынша кеңейген, гипертрофияланған. Тыртықтану аймағында созылмалы аневризма белгілері байқалады.
- Эхокардиография 27.12.2004  
Сол жақ жүрекше мен оң жақ қарыншаның кеңеюі. I дәрежелі митральді регургитация. Қарыншааралық жарғақтың, алдыңғы қабырғаның ортаңғы бөлігінің, жүрек ұшы сегментінің акинезиясы. Сол жақ қарыншадағы реполяризация процессінің бұзылуы.

# ***Қорытынды клиникалық диагнозды негіздеу***

- Науқастың шағымдарына сүйене отырып: төс артындағы, жүрек тұсындағы қысып ауыратын ауыру сезімі; нитроглицеринмен басылған; ұстамалар қатты тершеңдікпен, бас айналумен қатар жүреді; жүрек соғысы ырғақсыз;
- Ауру тарихына сүйене отырып: Жүрек тұсындағы қысып ауыратын ауыру сезімі нитроглицеринмен, физикалық жүктемені азайтқаннан кейін басылған. 1992 жылы миокард инфарктіне шалдыққан, бірақ дәл сол кезде оны сезбеген. Емханада тексерген кезде жүректің алдыңғы қабырғасында тыртықты өзгерістер анықталған;
- Өмір тарихына сүйене отырып: он жылдан бері қантты диабетпен ауырады;

- Объективті мәліметтерге сүйене отырып : жүреушы түрткісі V қабырғааралықта бұғанаортаңғы сызығынан 3 см сыртқа ығысқан, аускультация мәліметтерінде жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында тондар әлсіреген, пульс минутына 82 рет. Аяқтардың ісінуі, тығыз консистенциялы, түсі бозғылт, ұстағанда суық, басқаннан кейін ізі қалады;
- Зертханалық мәліметтерге сүйене отырып: Биохимиялық қан анализінде холестерин деңгейінің жоғарылауына байланысты ЖИА диагнозын қоюға болады.

- Аспаптық мәліметтерге сүйене отырып:
- Кеуде рентгенографиясы :шолу рентгенограммасында өкпе тіні мөлдір. Өкпе түбірі кеңейгенкөкет және синустар қалыпты. Аорта кальцийленген;
- Электрокардиография: жүрекшеішілік өткізгіштік бұзылған. Жарғақ аймағында тыртықтану өзгерістері анықталған. Сол жақ қарынша кеңейген, гипертрофияланған. Тыртықтану аймағында созылмалы аневризма белгілері байқалады;
- Эхокардиография: сол жақ жүрекше мен оң жақ қарыншаның кеңеюі. I дәрежелі митральді регургитация. Қарыншааралық жарғақтың, алдыңғы қабырғаның ортаңғы бөлігінің, жүрек ұшы сегментінің акинезиясы. Сол жақ қарыншадағы реполяризация процессінің бұзылуы;

***Жоғарыда аталған мәліметтерге сүйене отырып қорытынды диагноз қоюға болады: (ЖИА, кардиосклероз) Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі II сатысы***