



С. Ж. Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

Сырқатнама

Дайындаған: Бегалықызы Г, Қыдырман А

Тобы: ЖМ12-023-01

Қабылдаған: Избасарова А.Ш

Төлқұжат бөлімі

- Аты-жөні: Рустамов А
- Жасы: 70
- Жынысы: ер
- Мамандығы, қызметі: зейнеткер
- Мекен-жайы: Алматы қ, Наурыз ы/а, Ақорда көшесі-36/7
- Дене бітімі: нормостеникалық
- Ауруханаға түскен күні: 15.11.16
- Жолдаған ұйымның диагнозы: Дисциркуляторлы энцефалопатия

ШАҒЫМДАРЫ:

- Науқас периодты түрдегі бас ауыру сезіміне, Оң қолының және білегінің треморына, АҚҚ-ның периодты түрде жоғары болуына 180/100 мм.сын.бағ, физикалық жүктеме түскен кездегі жүрек тұсының ауыру сезіміне, түнгі уақыттағы ауыз құрғауына, есте сақтау қабілетінің төмендеуіне, жалпы әлсіздікке шағымданады.

ANAMNESIS MORBI (АУРУДЫҢ ДАМУ ТАРИХЫ)

- Ауру белгілері Артерия-Коронарлы шунттау операциясынан соң , эмоцианальді жүктемеден кейін пайда бола бастады. Білекте тремор 26 мамырдан басталды. Бірнеше жылдан бері АГ мен сырқаттанады. бірақ базисті терапия қабылдамаған. Тексерістен толық өткен, 28.07.2016 ж бас миының МРТ-сі жасалған. Қорытынды: Сол жақ фалькстің алдыңғы үштігінің менингеальді белгілері. Дисциркуляторлы энцефалопатия. Айқын емес сол жақ венрикуломегалия. Оң жақ омыртқа артериясының интракраниальді сегментінің айқын емес кинкингі. Тұрғылықты мекен-жайы бойынша Невропатолог қарауында «Д» есепте ЦВЗ диагнозымен тұрады. Аралас генезді энцефалопатия. Паркинсонизм синдромы. Соңғы 2 ай көлемінде ауру белгілері күшейді: бас ауыруы, Оң білегінің треморы. Жағдай ауырлығына байланысты № 1 қалалық клиникалық ауруханаға госпитализацияланды.

ANAMNESIS VITAE (ӨМІР ТАРИХЫ)

- Соңғы 6 айда тіс дәрігеріне емделмеген, қан құю болмаған, тұқымқуалаушылық жоқ. Жұқпалы аурулары бар кісілермен қатынаста болмаған. Дәрілер мен тағамдарға аллергиясы жоқ. Мерез, безгек, сүзек және туберкулезбен ауырмаған. Туыстарында және өзінде психикалық, жүйке аурулары болмаған.
- Операциялар: 14.04.2016 - коронарография ,
- Аорта-венозды және аорта-коронарлы секвенционды шунттау
- Маммокоронарлы шунттау ПМЖП-24.05.2016

- Әлеуметтік жағдайы-қанағаттарлық.
- Тұрғылықты мекен-жай бойынша кардиологта «Д» есепте ЖИА.Күштемелі стенокардия,ФКЗ бойынша есепте тұрады. Осы сырқат бойынша фозиноприл- 5 мг/тәул,Тромбопол- 75 маг/тәул қабылдайды.
- Эндокринологта Қант диабеті 2 тип , декомпенсация бойынша есепте тұрады. Диабетон MR 60 мг күніне 1 таб*2 рет,гликонил 850 мг 1 таб* 2 рет қабылдайды.

STATUS PRAESENS OBJECTIVUS

- Жалпы жағдайы: ауруына байланысты орташа деңгейлі ауырлықта
- Ақыл-есі: анық
- Төсектегі жағдайы: активті
- Дене бітімі: нормостеникалық
- Дене қызуы: 36,8С
- Терісі: қалыпты түсте, ылғалдылығы қалыпты, бөртпелер жоқ.

- Өкпесінде –везикулярлы тыныс,сырыл жоқ. ТАЖ-16 рет минутына
- Жүрек тондары-ырғақты,ритм дұрыс. АҚҚ-130/80
- Тілі-ылғалды, іші-жұмсақ,пальпация кезінде-ауыру сезімсіз.
- Бауыр-қабырға доғасында.
- Көкбауыр-ұлғаймаған.
- Ұрғылау симптомы-екі жағынан да теріс.
- Нәжісі, зәрі- қалыпты.

Неврологиялық статус:

Жалпы милық симптомдар: бас айналуы және құсу жоқ. Тамыр соғуы қалыпты. Тыныс бұзылуы жоқ. Көру нерві үрпісінің іркілуі анықталмайды.

Психикалық тексеру: Есі анық, сұрақтарға жауап бере алады, нұсқауларды орындайды. Уақыт пен кеңістікті ажырата алады. Есте сақтау қабілеті төмендеген. Эмоциялық фоны лабильді.

Брадипсихия.

Бас сүйек ми нервтері:

Жалпы қараған кезде птоз, көз алмаларының орналасу бұзылысары, қарашық және бет ассиметриясы анықталмады.

1жұп-иіс сезу нерві: науқас оң жақ және сол жақ мұрын жолында иісті жақсы сезеді, $D=S$.

2жұп –көру нерві көз саңылауы $D=S$, жарыққа сезімталдығы сақталған, түрлі-түсті ажырата алады. Гемианопсия және скотома жоқ.

3,4,6 жұптар-көз алмасын қоз, айтын, шығыр, әкеткіш нервтер. қарашық дөңгелек, шеті тегіс, көлемі қалыпты, қарашық $D=S$, көз алмаларының қозғалысы қалыпты. Конвергенция екі жақты да төмендеген. Қарашықтың жарыққа әсері сақталған.

Қитарлық, птоз, нистагм анықталмады.

5жұп-үшкілн нерв: сезімталдық беттің екі бөлігінде және бастың жоғарғы үштен бір бөлігінде сақталған. Корнеальді, конъюктивалді рефлексдер сақталған, екі жақта симметриялы. Шайнау толық көлемде жүзеге асырылады. Тілдің алдыңғы үштен екі бөлігінде дәм сезу сақталған.

7жұп-бет нерві: қас, маңдай, ездегі қыртыстар сол жағында аздап жазыңқы. Гипомимия, дәм сезу сақталған.

8жұп-есту нерві: Есту қабілеті екі жақта да сақталған. Гипакузия және анакузия анықталмады. Тепе-теңдік сақталған.

9,10 жұптар-тіл-жұтқыншақ пен кезбе нервтер: жұмсақ таңдай тонусы сақталғанғ салбырамайды. тіл симметриялы, ортада орналасқан, жұтыну акті бұзылмаған. фонация сақталған.

11 жұп-қосымша нерв: кеуде-омырау-бұғана және трапеция тәрізді бұлшық ет тонусы сақталан. Семіп қалуы анықталмады. Басты екі жаққа ие алады, жауырынды тигізе алады.

12 жұп-тіл асты нерві: тіл симметриялы, ортада орналасқан, семіп қалмаған, тілдің тонусы сақталған.

Рефлекстар: корпарадиалдық рефлекс, шынтақ бүгу рефлексі, шынтақ жазу рефлексі, тізе рефлексі, өкше рефлексі, құрсақ аймағы рефлекстарі, кремастер рефлексі, табан рефлексі сақталған.

Маринеску-Родович-оң.

Аяқ ұшында патологиялық рефлекстар жоқ. Клонустар анықталмайды.

Қимыл-әрекет мүшелері:Колда: активті және пассивті қимылдар толық, оң жақ қолын бүккенде тісті дөңгелек анықталады. Қимылы баяу. Бұлшық ет күші оң жақта да сол жақ та да 5 балл, $D=S$; тонус жоғарлаған, $D>S$; карпорадиальді рефлекс, бүгілу және жазылу рефлексі сақталған, $D=S$. Аяқта: активті және пассивті қимылдар толық Бұлшық ет күші оң жақта да сол жақ та да 5 балл, $D=S$. Тізе және ахилл рефлексі сақталған. Оральді автоматизм белгілері жоқ. қуыршақ жүрісі.Ромберг қалпын сақтай алады.Ахейрокинез.

Сезімділік жүйесі:Ласег,Нери,Вассерсман симптомдары анықталмайды. Валли нүктесінде ауырсыну сезімдері жоқ.

Үстірт сезімталдықты зерттегенде, ауырсынуды, сипауды, ыстық суықты сезіну екі жақта да сақталған.

Терең сезімділікті зерттегенде:бұлшық ет-буын сезімі, кинестетикалық, батыра-сығуды сезу және салмақты сезіну екі жақты да сақталған.

Сезімділіктің күрделі түрін зерттегенде:қай жерді тітіркендіргенді айта алады. Дискриминация сезімі сақталған. Екі өлшемді және үш өлшемді кеңістікті сезіне алады.

Вегетативтік нерв жүйесін тексергенде. Артрофия және трофикалық кератит жоқ.

Топикалық диагноз:

Неврологиялық сатусты тексеру нәтижесінде: гипомимия, тісті дөңгелек симптомы, тыныштық жағдайдағы сол қолдағы тремор, жүрісінің баяулауы, микрография, ахейрокинез, пропульсия, брадипсихия акинетикалық-регидтік синдром туралы шешім қабылдауға негіз болады.

Пирамидалық жүйе және сезімталдық бұзылысының болмауы экстрапирамидалық жүйе бұзылысы бар екендігіне негіз болады.



Алдын ала болжама диагноз: Паркинсонизм синдромы.

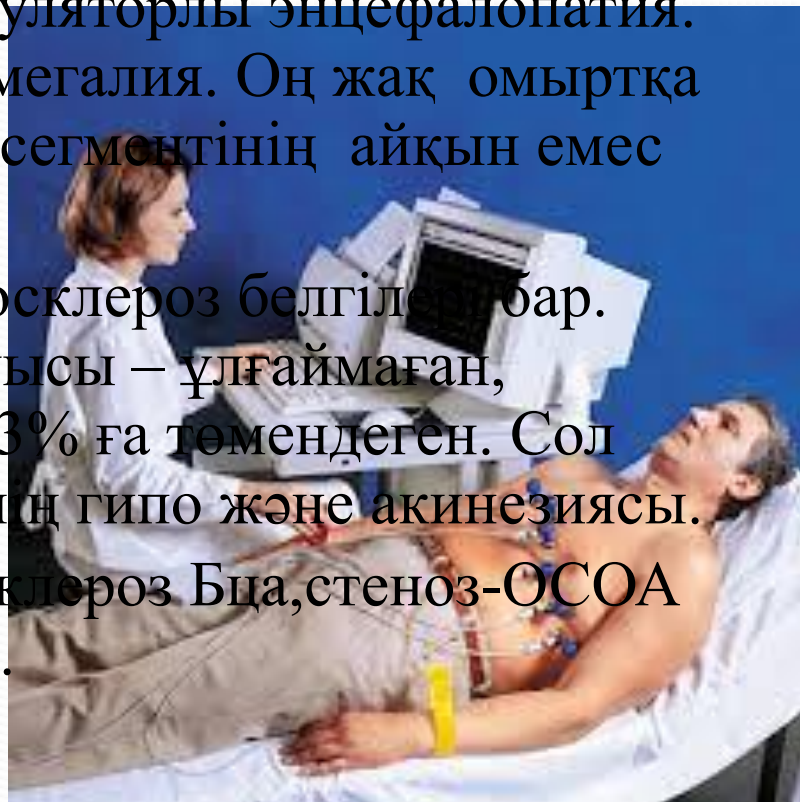
Зерттеу әдістері (08.11.16)

- Жалпы зэр анализі: 55,0 мл, ақшыл сары түсті, мөлдір, меншікті салмағы 1025, белок іздері жоқ, қант ++ жалпақ эпителий 0-1 көру аймағында, лейкоциттер 0-1,
- ЖҚА:гемоглобин – 136 г/л, эритроциттер- $4,3 \cdot 10^{12}$, лейкоцит- $4,9 \cdot 10^9$, тромбоцит- $241 \cdot 10^9$ ЭТЖ-2 мм/сағ
- БХА:АЛТ-11,3,АСТ-16,8,билирубин-19,0,жалпы белок-65,0, креатинин-81,0 мочевиная-6,0,глюкоза-14,4, холестерин-6,6 ммоль/л
- Микрореакция-теріс



Аспаптық мәліметтер

- ЭКГ: синусты ритм, жүректің электр солға қарай ығысқан, ЖСЖ минутына 75 рет минутына. Миокардтың алдыңғы бөлігінде тыртықтану бар.
- МРТ: Қорытынды: Сол жақ фалькстің алдыңғы үштігінің менингеальді белгілері. Дисциркуляторлы энцефалопатия. Айқын емес сол жақ вентрикуломегалия. Оң жақ омыртқа артериясының интракраниальді сегментінің айқын емес кинкингі.
- ЭхоКГ: Аорта-тығыздалған, атеросклероз белгілері бар. Клапандары-интактты, Жүрек қуысы – ұлғаймаған, Жүректің жиыру жылдамдығы-53% ға төмендеген. Сол жақ қарыншаның төменгі бөлігінің гипо және акинезиясы.
- УЗДГ БЦА: Қорытынды- Атеросклероз Бца, стеноз-ОСОА 44% ға дейін, ВСА- 38% ға дейін.



Дифференциальный диагноз: Синдром Паркинсона следует дифференцировать от гепато-лентикулярной дегенерации Вильсона-Коновалова, для этой болезни характерен тремор, гипомимия, отсутствие пирамидных знаков, однако пакркиносоподобные варианты гепато-лентикулярной дегенерации отличается наличием роговичного кольца Кайзера-Флейшера и патологии печеночных проб. Поводом предположения паркинсонизма могут стать многочисленные заболевания, сопровождаемые тремором. Тремор при рассеянном склерозе, где дрожание носит смешанный интенционно-статический характер. Может напоминать дрожание паркинсонов. Решает диагностику наличие пирамидных знаков и мозжечковая атаксия. Сенильный тремор характеризуется отсутствием других отклонений в неврологическом статусе. Аналогичным образом дифференцируется с паркинсонизмом эссенциальный семейный тремор Минора. Заболевание носит наследственный характер и начинается нередко в детстве. Он сочетает в себе элементы и статического и интенционного дрожания. Характерной особенностью, отличающей медикаментозный паркинсонизм (применение больших доз нейролептиков –резерпин, аминозин). От болезни Паркинсона, служит не редкое сочетание акинетико-регидного синдрома с оральными гиперкинезами, приступообразным напряжением мышц ротовой полости, языка, глотки, жевательных мышц, иногда с нарушением голоса и дыхания, судорогой взора, спастической кривошеей. То на основании выше перечисленного можно поставить окончательный клин. Диагноз – синдром Паркинсонизма.

Негізгі диагноз: ЦВЗ. Аралас генезді дисциркуляторлы энцефалопатия. Паркинсонизм синдромы.

Қосымша диагноз: ЖИА. Күште мелік стенокардия.ФКЗ. ПИКС[14.04.2016]. Коронаграфия [14.04.2016]. АКШ және МКШ-тан кейінгі жағдай [24.05.2016]. ХСН, ФКЗ. АГ 3ст. Р4. Қантты диабет 2 тип, декомпенсация, Диабеттік полинейропатия.

Емдік шаралар жоспары:

1. Күтілетін нәтижелер: жалпы милық симптомдарды азайту, бас айнаруды азайту, есте сақтау қабілетін жақсарту, ұйқыны тұрақтандыру, асқынуларды болдырмау.

2. Емдеу жоспары

Режим 2. стол9.

2. Вазоактивті препараттар: $MgSO_4$ 25% физ. ерітінді в/в күніне 1 рет.

Пентоксифиллин 5,0+200 физ. ерітінді в/в күніне 1 рет.

Фозиноприл 5 мг*1 рет күніне.

Диабетон 60 мг*2 таб. Күніне 1 рет.

Глюконил 850 мг*1 таб. Күніне 2 рет.

3. Динамикада бақылау.

4. Емдек кезінде болуы мүмкін асқынулар: дәріге аллергия, антибиотикке резистенттік. СПИД, ВИЧ, вирусты гепатит ті жұқтыру қауіптілігі.

Күнделік:

15.11.2016 Жағдайы қанағаттанарлық, есі анық, АҚ140/90. Пульс 74рет минутына. Бас айналуға, ұйқысының бұзылуына шағымданады. Оң қолында треморы айқын.

16.11.2016 Жағдайы қанағаттанарлық, есі анық, АҚ140/90. Пульс 72рет минутына. Бас айналуға шағымданады.

17.11.2016 Жағдайы қанағаттанарлық, есі анық, АҚ130/80. Пульс 73рет минутына. Құлақтағы шуға, терлеуге шағымданады. Оң қолында треморы айқын.

18.11.2016 Жағдайы қанағаттанарлық, есі анық, АҚ130/80. Пульс 72рет минутына. Бас айналуға шағымданады.

21.11.2016 Жағдайы қанағаттанарлық, есі анық, АҚ140/90. Пульс 74рет минутына. Ұйқысының бұзылуына шағымданады. Оң қолында треморы орташа. Жүрісі жақсарған.

22.11.2016 Жағдайы қанағаттанарлық, есі анық, АҚ130/90. Пульс 74рет минутына. . Оң қолында треморы азайған. Шағымдары жоқ.



Эпикриз: