



Семей Мемлекеттік Медицина Университеті
№ 2 Ішкі аурулар кафедрасы

Созылмалы өкпе текті жүрек



Науқас 57 жастағы ер адам.

Шағымдары:

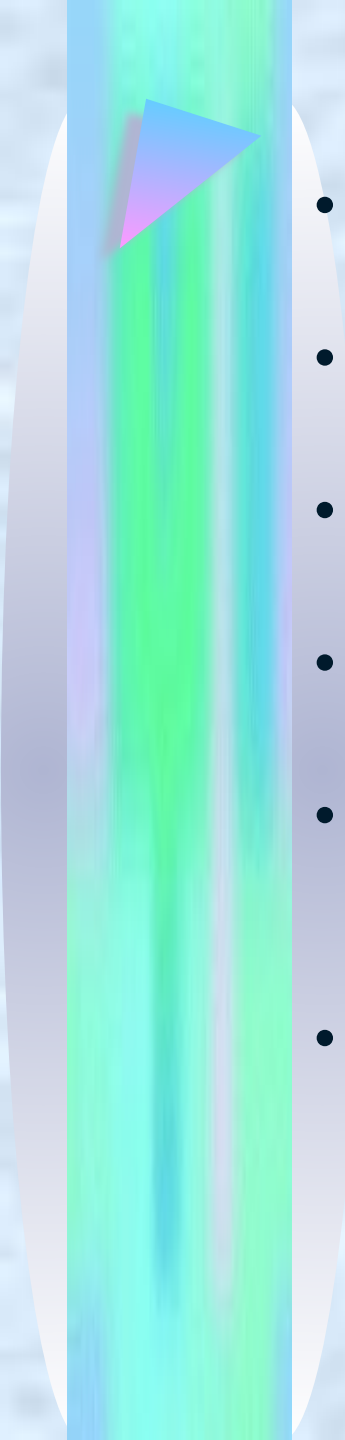
**Тыныштық кезіндегі ендікпе,
азғантай физикалық күш түскен
кезде күшейеді, әлсіздік, жасыл
түсті қақырықты жөтел.**

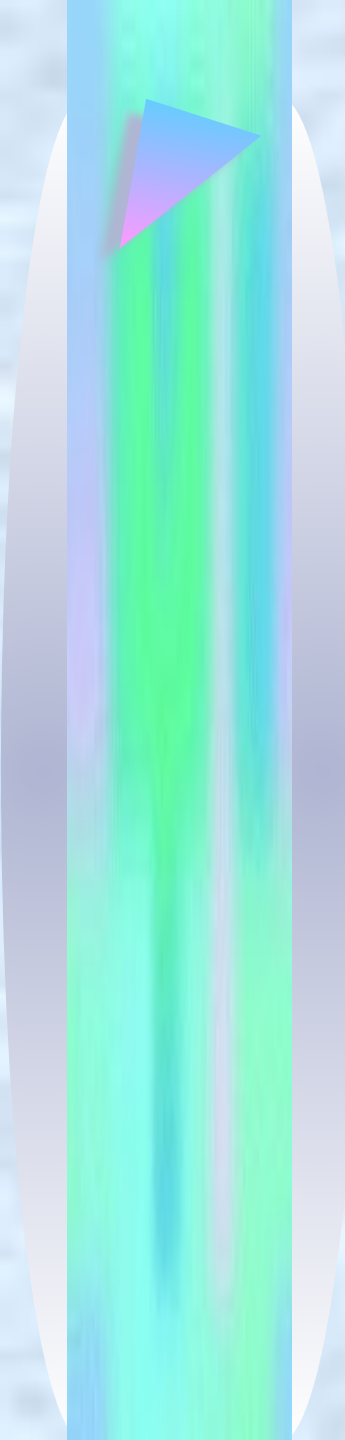
- *Науқаста қандай мәселе?*
- *Қандай қосымша сұрақ қоясыз?*

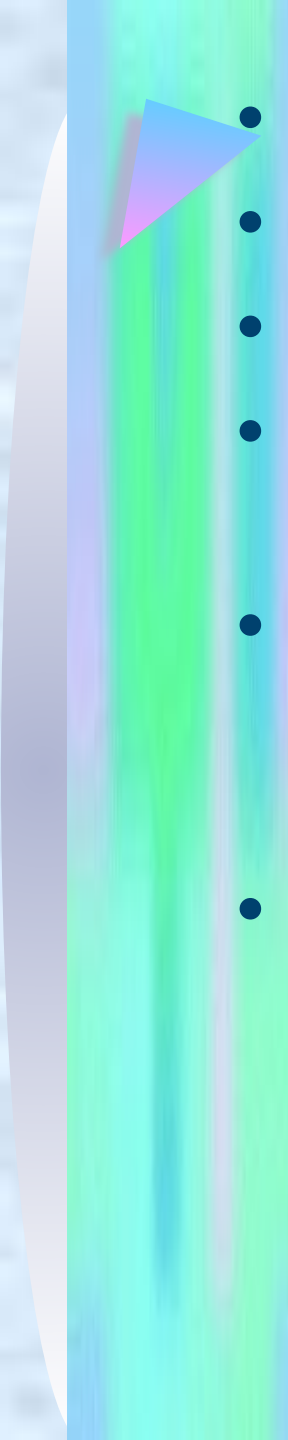


Сұрақтар

- **Ентiкпе сипаты (экспираторлы, инспираторлы?)**
- **Ентiкпе неден пайда болады?**
- **Температура болдыма?**
- **Салмақ жоғалту болдыма?**
- **Чем купируется одышка?**
- **Какие еще изменения самочувствия отмечает пациент?**

- 
- **Ентікпе ,тыныс шығаруы қиындаған, суық ауаға шыққанда күшейе түседі, резких запахов**
 - **Соңғы жылда ұстама күшейген, жиі қайталанатын болған.**
 - **Ұстама ұстаған кезде ингаляционды бронходилататор қолданады (беродуал, вентолин)**
 - **Ұстаманың күшеюін суық тиюмен байланыстырады, соңғы 10 күн ішінде кешкі уақытта ұстама күшейген.**
 - **Периодты қақырықты жөтел, өршу көбінесе күз және қыс мерзімінде. Ентікпе кезінде жүрек соғу ұстамасымен белгіленеді.**
 - **Соңғы 2 жылда 6 кг салмақ жоғалтқан.**

- 
- A decorative vertical bar on the left side of the slide, featuring a gradient of colors from light blue at the top to light green at the bottom, with a white oval shape at the top. A blue triangle is positioned at the top of the bar, pointing to the right.
- **Анамнездің қай бөлігіне назар аудару керек?**

- 
- **Науқас темекі шеге ме?**
 - **Кәсіптік зияндықтары бар ма?**
 - **Туберкулезбен ауырған ба?**
 - **Медициналық көмек алды ма? Қандай ем қабылдады?**
 - **Туыс-туғандарының арасында тыныс жолдарының ауыруымен ауыратындар бар ма?**
 - **Тамаққа немесе дәрі-дәрмектерге аллергиясы бар ма?**

Анамнез

- 10 жылдан астам тәңертеңгілік қақырықты жөтел
- 35 жыл бойы темекі шегеді, күніне 1,5 қапшық
- Ішімдік ішпейді
- Жүргізіуші болып жұмыс істеген, қазіргі уақытта жұмыс істемейді.
- Уақтылы стационарлы және амбулаторлы ем қабылдайды. антибиотик және бронходилятаторлар
- Туберкулезбен ауырмаған
- Аллергия жоқ
- Тұқым қуалаушылық жоқ.



**Объективті қарау кезінде қандай
мәліметтер күтесіз ?**

Науқастың сырты көрнісіне сипаттама беріңіз



Объективті тексеру мәліметтері

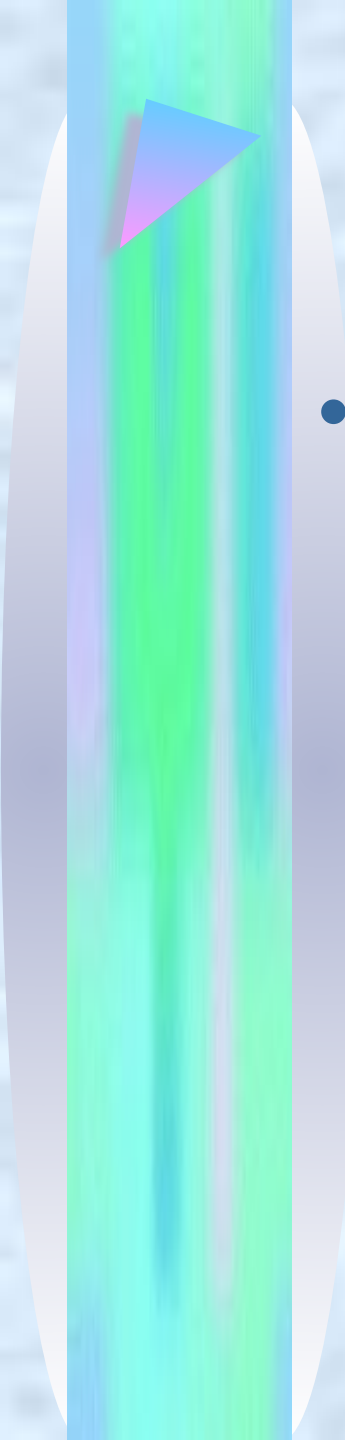
- Жалпы жағдайы ауыр.
- Тыныштық жағдайда экспираторлы ентікпе.
- Мәжбүрлі қалып, қолымен тізесіне сүйеніп отыра
Температура – 37,2° С
- Терідегі біріңғай цианоз бетте, қолда, аяқта.еріндері көгерген.
- Перифериялық лимфа түйіндері пальпацияланбайды.
- Кеуде клеткасы бөшке тәрізді формада, симметриялы. Бұғана аралықтары кеңейген. Тыныс алуға қосымша бұлшық еттер қатысадыТАЖ тыныштықта 34 рет 1 минутта. Эпигастрииде пульсация айқын көрінеді.
- Бұғана асты шұңқырлары айқын,мойын асты пульсация байқалады.

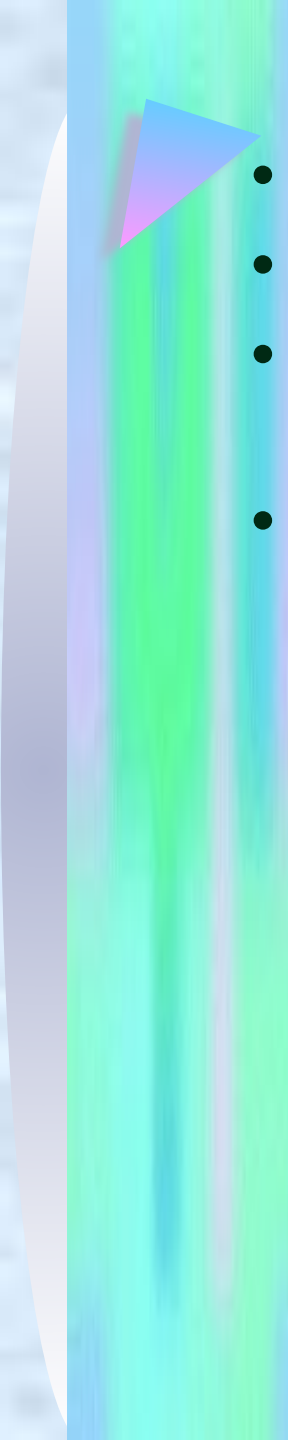
Объективті тексеру мәліметтері

- Кеуде клеткасына перкуссия жасағанда – өкпелік дыбыс, барлық алаңда қорап тәрізді дыбыс, әсіресе төменгі бөлікте.
- Аускультативті – әлсіреген қатқыл везикулярлы тыныс, екі жақты шашыраған ысқырықты құрғақ сырылдар. Өкпе экскурсиясы 4см.
- Өкпе шекарасының 2 см
- Жүректің оң жақ салыстырмалы шекарасы төстен 1,5 см сыртқа, IV қабырға аралықта. сол жағы – бұғана орта сызығы бойынша 1,5 см сыртқа қарай V қабырғаралықта; жоғарғы – бұғана орта сызығы бойынша III қабырға деңгейінде орналасқан.

Объективті тексеру мәліметтері

- Жүрек түрткісі VI қабырғаралықта, жайылған.
- ЖСЖ 106/мин; АҚ 130/90 мм.с.б.
- Іші пальпацияда қатайған, сол жақ қабырға астында ауырсыну. Бауырдың төмеңгі шекарасы қабырға доғасынан 2 см төмен . . .
Курлов бойынша бауыр өлшемдері: 13 x 11 x 9 см
- Пастернацкий симптомы екі жақтан теріс.
- Ісіну аяғынан балтырдың ортасына дейін.
- Нәжіс ретті, қалыптасқан.
- Зәр шығаруы ауырсынусыз, ретті.

- 
- A decorative vertical bar on the left side of the slide, featuring a gradient of colors from light blue at the top to light green at the bottom. A blue triangle is positioned at the top left of the bar.
- **Бұл науқаста қандай синдромдар бар деп ойлайсыз?**

- 
- **1. Бронхообструктивті синдром**
 - **2. тыныс жетіспеушілік синдром**
 - **3. Созылмалы өкпе текті жүрек синдромы декомпенсация сатысы**
 - **4. жалпы қабынулық өзгеріс Синдром**

**Болжам
диагност ???**



**Өкпенің созылмалы обструктивті
ауыруы, эмфизематозды тип, ауыр
дәрежелі, өршу кезеңі. Өкпе
эмфиземасы. Пневмосклероз.
Созылмалы өкпе текті жүрек,
декомпенсация сатысы СЖЖ 2Б,
ФК 3
ТЖ III дәрежелі .**

*Науқасты зерттеу жоспары?
Бұл зерттеулерден қандай
мәлімет өзгерістерін күтесіз?*



Зерттеу жоспары:

- ҚЖА
- ЗЖА
- Қақырықты цитологиялық зерттеу.
- Қанның БХ анализі (глюкоза, креатинин, несеп нәрі, билирубин, АЛАТ, АсАТ)
- Кеуде клеткасының R-графиясы
- ЭКГ
- Тез әсерлі бета-2-агонистермен сыртқы тыныстың қызметін зерттеу (спирометрия, пикфлоуметрия)
- Қанның иммунограммасы
- ЭХОКГ
- Микрореакцияға қан анализі.
- Нәжісті іш құрттары жұмыртқасына және қарапайымдыларға тексеру.
- Оториноларинголог кеңесі

Зертқаналық зерттеу мәліметтері: :

ЖҚА:

Гемоглобин – 175 г/л;

Э-4,16 * 10¹²

Лейк – 10,7 * 10⁹

СОЭ -11 мм/ч

Қанның биохимиялық анализі:

Билирубин – 16,4 ммоль/л

Креатинин – 98 ммоль/л

Мочевина – 5,9 ммоль/л

жалпы белок – 66 г/л

Глюкоза – 3,6 ммоль/л

ЖЗА:

Белок – 0,033 г/л

Лейкоциты – 1-2-4 көру
алаңында

Эритроциты – 1-0 көру
алаңында

Слизь +

Анализ мокроты на МБТ –
отрицательный трижды

Қақырықтың жалпыанализі:

Шырышты-іріңді

түсі – сұр түсті

К/а лейкоциттер бірен саран

Жалпақ эпителий шамалы мөлшерде

Қақырықтың антибиотикке

сезімталдығын анықтау анализі:

ампициллинге төзімді, гентамицин,

тетрациклин, цефазолин,

цефтриаксон, левофлоксацин,

эритромицинге сезімтал.

Қалыпты ҚЖА көрсеткіштері

ЖҚА

- Эритроцит
- $(3,7-4,5) \times 10^{12}/л$ (әйел)
- $(4,0-5,0) \times 10^{12}/л$ (ер)
- Гемоглобин
- 120-145 г/л (әйел)
- 132-167 г/л (ер)
- ТК 0,82-1,05
- Гематокрит 0,36-0,48 л/л
- ЭТЖ
- 2-15 мм/с (әйел)
- 1-10 мм/с (ер)
- Тромбоцит $(180-320) \times 10^9/л$
- Лейкоцит $(4,0-9,0) \times 10^9/л$ 100%

Қанның биохимиялық анализі

Билирубин – 8,5-20,5
ммоль/л

Креатинин – 53-115
мкмоль/л

Мочевина – 2,5-8,2 ммоль/л

Жалпы белок – 65-85 г/л

Глюкоза – 3,3-6,3 ммоль/л

Алдыңғы проекцияда R-грамманы сипаттаңыз



R- зерттеу қорытындысы

- **Рентгенограммада өкпе алаңдары мөлдірлігі жоғарылаған, эмфизема белгілері. Өкпе суреті күшейген. Түбірі құрылымды емес. Диффузды пневмосклероз. Оң жақта жүрек шекараларымен араласқан. Кіші қан айналым шеңберінде тоқырау белгісі бар.**

Аспаптық зерттеу нәтижесіне интерпретация беріңіз:

- .
- **ЭКГ:** жүрекшелік жыпылық аритмия, тахисистолия формасы. ЖСЖ 112 рет 1 мин. , ЖЭО оңға ығысқан . Гисс шоғырының оң жақ аяқшасының толық емес блокадасы. Екі қарыншаның гипертрофиясы. Қарынша үстілік экстрасистолия. $RV1 > SV1$. Оң қарыншаның алдыңғы-септальды бөлігінің ишемиясы.
- **ЭхоКГ:** аортальды және митральды клапандардың қалыңдауы, оң қарыншаның дилатация .Айқын окпелік гипертензия.Сол жақ қарыншаның жиырылу қабілеті қанағаттанарлық ФТШ= 65 %. Сол қарыншаның гипертрофиясы.
- **УЗИ диагностика:**бауырдың ,ұйқы безінің диффузды өзгерістері , гепатомегалия.
- .

**Клиникалық
диагноз ???**



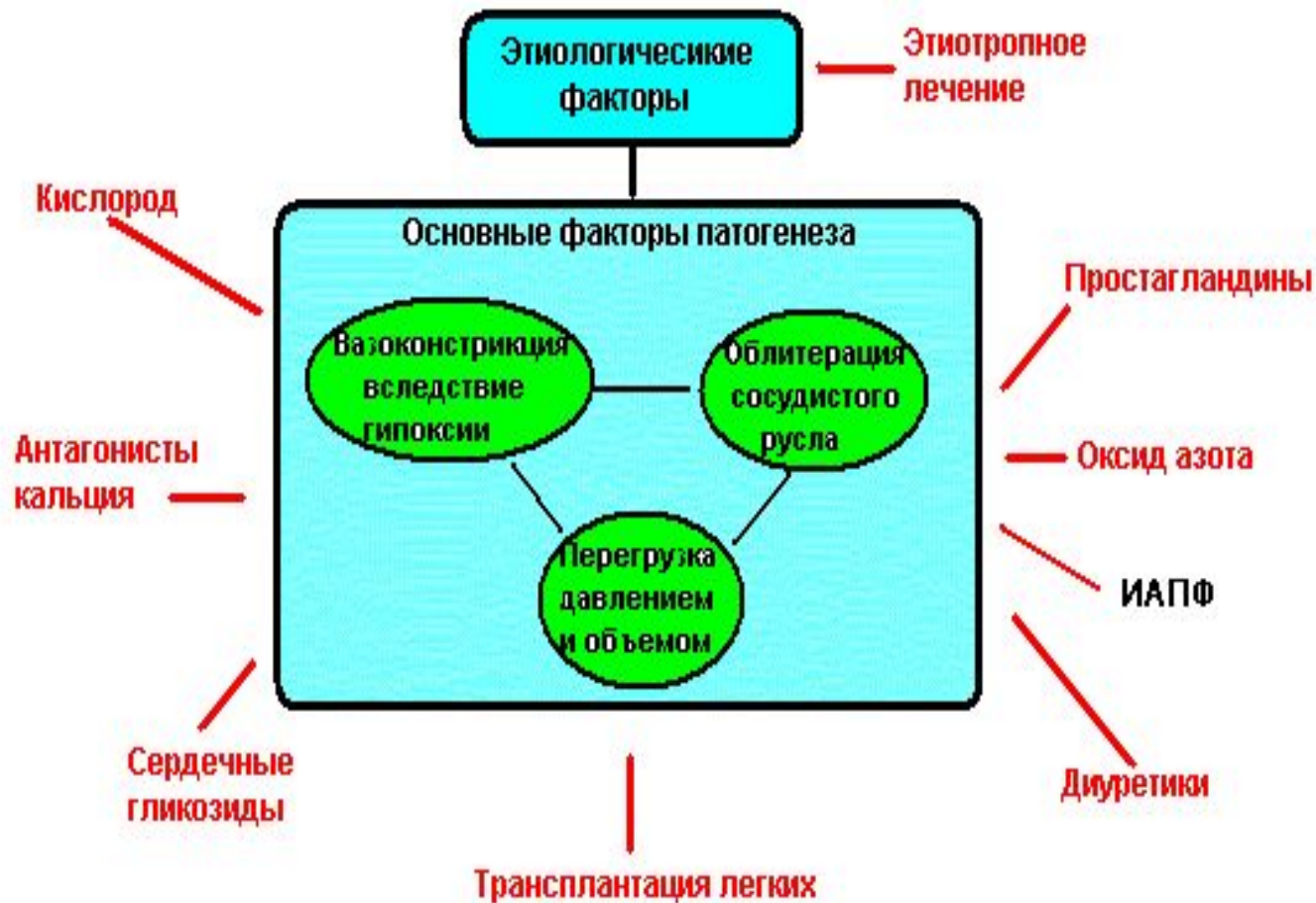
Клиникалық диагноз:

Өкпенің созылмалы обструктивті ауыруы, эмфизематозды тип, ауыр дәрежелі, өршу. Өкпе эмфиземасы. Пневмосклероз. Созылмалы өкпе текті жүрек, декомпенсация. СЖЖ 2Б, ФК 3 ТЖ III дәрежелі.

Емдеу
принциптері?



Өкпе текті жүректі емдеу принциптері





Негізгі емдеу принциптері:

стационарлы режим



- Диета № 10 су мен тұзды шектеу
- Оксигенотерапия.
- Антибиотикотерапия:
- Бета-лактамынды антибиотиктер: цефтриаксон 1,0 3 рет күніне б.е;
Амоксиклав 1,2 2 рет күніне венаға
- Макролиттер : азитромицин 0,5 көк тамырға 1 рет күніне 3 күн
- Жүрек гликозидтері: т. Дигоксин 0,00025 ½ т 1 рет күніне
- Мочегонные:
- Фуросемид 60 мг 2 рет күніне көк тамырға с контролем диуреза
- Т. Альдорон 50 мг 2 т 3 рет күніне
- Муколитиктер: N-ацетилцистеин 0,2 1 т 3 рет күніне 1/3 ст. су
- Бронходилататорлар: Беродуал 1 доза 2 рет күніне
- Антиоксиданттар: аскорбин қышқылы ертіндісі 5 % 6 мл көк тамырға
- АПФ ингибиторы: эналаприл 5 мг 2 рет күніне
- Иммуномодуляторлар – циклоферон 125 мг/мл 2 мл б/е күн аралатып
- Антиагреганттар

Диспансеризация

- Темекі шегуден бас тарту
- Еңбек және демалыс режимін сақтау
- Диета су мен тұзды шектеу
- Жанұялық дәрігер бақылауында
- Пульмонолог қарауы 1-2 рет жылына.

R- грамма, қанның жалпы анализі және биохимиялық анализ стационардан шыққан соң 3 айдан кейін

- **Ұнемі бронходилататор қабылдау (беродуал)**
- **Суықтан сақтану**
- **Іріңді қақырық бөлінген кезде антибиотикотерапия қолдану**
- **Созылмалы өкпе текті жүректі емдеу (перифериялық вазодилататорлар, силденафил, диуретиктер тиазидтік қатар + калий-сберегающие диуретики)**

Диспансеризация

- Еңбек және демалыс режимін сақтау, аллергиямен қатынастан аулақ болу
- Отбасы дәрігерінің бақылауы
- Пульмонолог қарауы 1-2 рет жылына.
- Жағдайын күнделікті өзіндік бақылау - пикфлоуметрия, күнделік жүргізу
 - Негіздік терапияны үнемі қолдану (ингаляциялық кортикостероидтар); бронходилататорлар (беродуал)
 - Суық тиюден сақтану

**Назарларыңызға
рахмет!**

