



СВІ

Диагнозы:

Негізгі: Атопиялық бронхиальді демікпе, орташа дәрежелі ауырлықта, ұстамадан кейінгі кезең.

Асқынуы: Тыныс жетіспеушілігі І.

Қосымша: Аллергиялық ринит, өршу кезеңі; Атопиялық дерматит, ремиссия.

Дайындаған: Мешелова А.С.

606 пед/фак.

Семей 2010ж.

Паспорттық бөлім.

- Аты жөні – Ахметова Жансая Нурлановна
- Жынысы – *қыз бала*
- Жасы - 27.09.1996ж. (14 жас)
- Мекен-жайы- Семей қаласы, Б. Момышұлы 10/27
- Ұйымдасуы – 5-орта мектепте 9-сыныпта оқиды

Ата анасы туралы мәлімет:

- Әкесі – Ахметов Н. Ф. 42 ж


Жұмысы: электрик

- Шешесі – Ахметова М. К. 37ж
аспазшы

Жұмысы:

Келген күні – 06.10.2010ж

Шағымдары.



Тұншығу ұстамаларына,
мұрнының бітелуіне, түнгі уақытта
қақырықсыз жөтелдің болуына.



*Қай жүйенің патологиясы
туралы ойлайсыз?*

Тыныс жүйесінің патологиясы жайлы ойлаймын.



Anamnesis morbi

Бала өзінің 2008-жылдан бастап (12 жас) ауырғанын айтты. Ол кезде алғаш рет тұншығу ұстамалары пайда болып, түнгі уақытта жөтеліп, мұрнынан бөліністің болуы мазалағандықтан облыстық балалар ауруханасында “Бронхиальді демікпе” диагнозымен жатып, сальбутамол қабылдаған. Ал 2009 жылы маусым айында осы диагнозбен қайтадан жатқызылып, емі корекцияланған. Бұл кезде скарификациялық сынама жүргізілді – үй шаңы мен өсімдік шаңы аллергендеріне оң нәтиже көрсетті. Тағайындалды: пролангирленген сальбутамол, теопек, гипоаллергенді жағдай (дәкелі жастық, матрац және көрпе қолдану, кілемдерді алып тастау, үйіндегі мысық және тотықұспен қатынасты үзу.) Кезекті тұншығу ұстамасы 06.10.2010. күні болып, мұрыны бітелгендіктен үлескелік дәрігерге келіп, амбулаторлы ем қабылдауға шешім қабылданды.



*Қандай ауруларға
күмәнданасыз?*

Бронхиальді демікпе деп ойлаймын.





Anamnesis vitae

- Бала III жүктіліктен, II босанудан. Жүктіліктің бірінші жартысы токсикозбен өткен. 37- аптада күні жетіліп туылған. Туғандағы салмағы – 3900г, бойы -52 см. Омыраумен 6,5 айға дейін тамақтанған. 2 айынан бастап басын ұстаған. 6 айында отырған. 1 жастан бастап жүрген.
- Басынан өткен аурулары: ЖРВИ; қызылша; бронхит; атопиялық дерматит, ремиссия кезеңі.
- Аллергиялық анамнезі: скарификациялық сынама нәтижесі - үй шаңы мен өсімдік шаңы аллергияларға оң реакция көрсеткен.
- Профилактикалық егулері кесте бойынша алынған. Гемотрансфузия, плазма құю және иммуноглобулиндер енгізу болған жоқ.
- Жанұялық анамнезі: әкесі жағынан апасы бронхиальді демікпемен ауырған.
- Эпид.анамнезі: таза.



*Дәрігер анамнезді толық
жинады ма?*

*Сіз қосымша не сұраушы
едіңіз?*



Анамнез толық жиналды.

Қосымша сұрақтарым жоқ.

Status preasens.

Жалпы жағдайы орташа дәрежелі ауырлықта, тыныс жетіспеушілігі синдромына байланысты. Есі анық, көңіл-күйі төмендеген. Дене бітімі өз жасына сай дамыған. Температурасы 36,7 С. Тәбеті төмендеген, ұйқысы бұзылған. Тері жабындылары таза, ауыз-мұрын үшбұрышының цианозы байқалады. Көзге көрінетін шырышты қабаттары таза, қалыпты түсте. Аранында шамалы гиперемия. Перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, пальпацияда ауырсынусыз.

Тыныс алуы мұрын арқылы қиындаған, бөліністің болуына байланысты. Тыныс алуға кеуде және қабырға аралық бұлшықеттері екі жақтан да бірдей қатысады. Перкуссияда өкпе үстінде анық өкпелік дыбыс естіледі. Аускультацияда қатқал тыныс, құрғақ сырылдар естіледі. Плевраның үйкеліс шуы естілмейді, бронхофония өзгермеген.

ТАЖ-20 рет/мин. Жүрек тондары анық, ырғақты. ЖСЖ-78 рет/мин. Іші пальпация кезінде жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыры мен көкбауыры ұлғаймаған. Нәжісі қалыпты. Зәр шығаруы еркін, ауырсынусыз.





*Қандай болжам диагноз
қоясыз?*

Болжам диагнозы.

Негізгі: *Атопиялық бронхиальді демікпе, орташа дәрежелі ауырлықта, ұстамадан кейінгі кезең.*

Қосымша: *Аллергиялық ринит, өршу кезеңі; Атопиялық дерматит, ремиссия.*





*Қандай зерттеулер
тағайындаушы едіңіз?*

Зерттеу жоспары:

- ЖҚА;
- ЖЗА;
- Капрограмма;
- Энтеробиозға нәжістен жағынды алу;
- Аллергендерге терілік сынама;
- Спирометрия;
- Пикфлоуметрия
- ЭКГ;
- Кеуде клеткасының рентгенограммасы;
- Мұрын-жұтқыншақтан жағынды алу;
- ЛОР дәрігерінің консультациясы.

Зерттеу нәтижелері

ЖҚА (06.10.10.):

- Эритроциттер - $4,0 \times 10^{12}$ /л;
- Нь - 139 г/л;
- ТК - 1;
- Лейкоциттер - $8,2 \times 10^9$ /л;
- Эозинофильдер - 6%;
- Таяқша ядролылар - 1%;
- Сегмент ядролылар - 55%;
- Лимфоциттер - 30%;
- Моноциттер - 8%;
- ЭТЖ - 23 мм/сағ.

ЖЗА (06.10.10):

- Түсі – сабын сары;
- Реакциясы – қышқыл;
- Салыстырмалы тығыздығы - 1026;
- Тұнықтығы – мөлдір;
- Белок - жоқ;
- Қант – 0;
- Жалпақ эпители – 0-1 к/а;
- Лейкоциттер – 1-0 к/а;
- Эритроциттер – 0;
- Шырыш ++.

Копрологиялық зерттеу (06.10.10.):

Микроскопиялық зерттеу:

- Пішіні – пішінделген;
- Консистенциясы – жұмсақ;
- Түсі – қоңыр;

Химиялық зерттеу:

- Бұлшықет талшықтары ++;
- Май қышқылдары +;
- Қорытылған клетчатка ++;
- Лейкоциттер 0-1;
- Эпителій 0-1;
- Құрт жұмыртқалары 10.

Энтеробиозға жағынды алу (06.10.10) - теріс.

Спирометрия (06.10.10):

ЖЕЛ -- 95%

ФВЛ -- 102%

ФВЛ1 - 106%

DEF -- 75%

FEF25% -- 78%

FEF50% -- 106%

FEF75% -- 106%.



Пикфлоуметрия (06.10.10.):

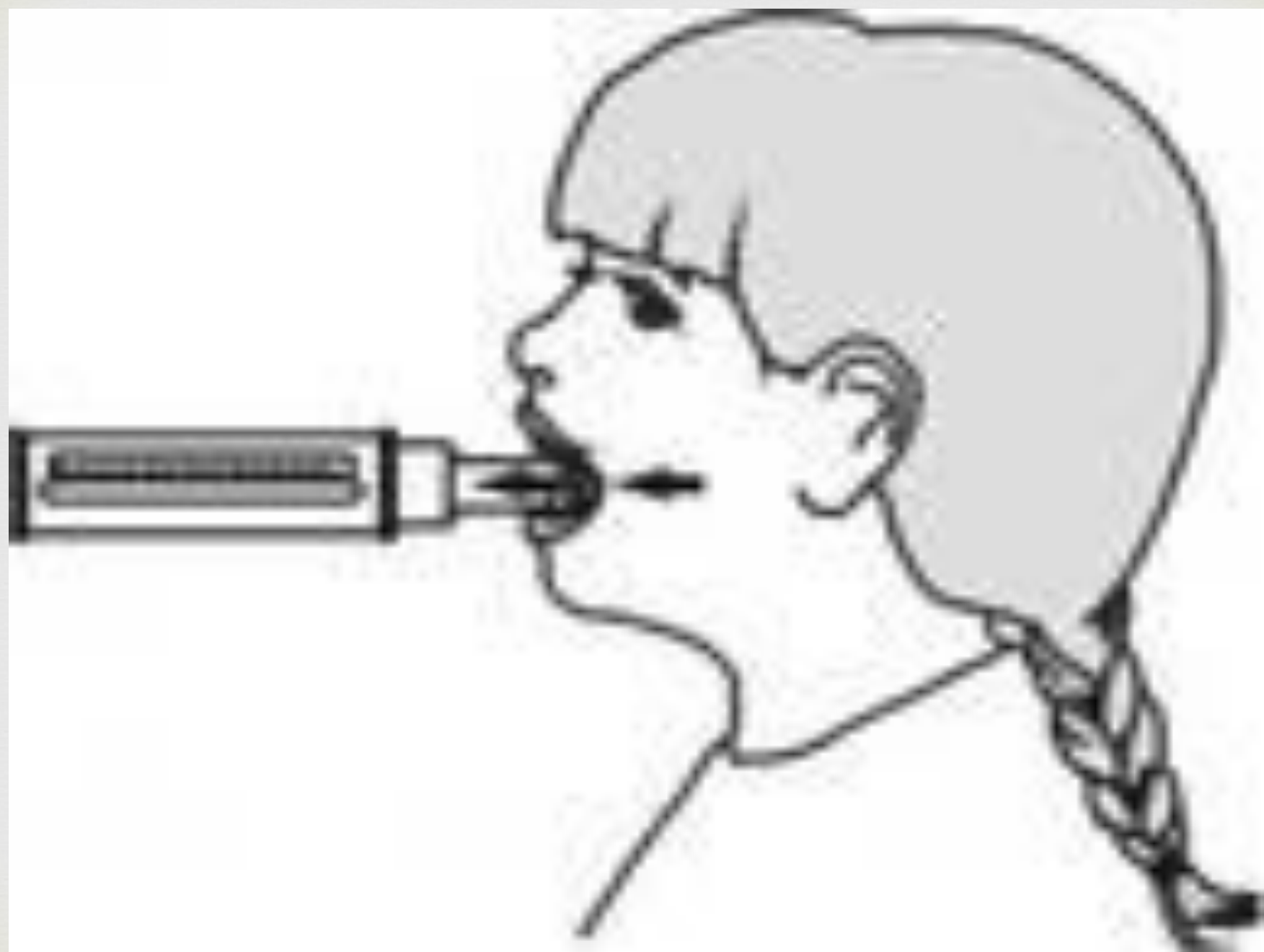
у / в

3.10 420 - 400

4.10 410 - 420 (445-400) / 420 = 45 / 420 20%

5.10 410 - 410 зеленая зона

6.10 445



ЭКГ (06.10.10):

ЖСЖ - 107 рет/мин,

P - 0.08,

PQ - 0.14,

QRS - 0.08,

QT - 0.36,

R-R - 0.56-1.04,

альфа бұрышы +960.



Қорытынды: Синусты ырғақ бұзылған, суправентрикулярлы экстросистолиялық. Осінің вертикальді орналасуы. Гис шоғырының оң жақ аяғының толық емес блокадасы.

Keуде клеткасының рентгенографиясы (06.10.10.):

Keуде клеткасының органдарын шолу рентгенограммасында өкпе тінінің мөлдірлігі жоғарлаған. Басқа өзгерістер жоқ.



*Қандай клиникалық
диагноз қоясыз?*

Клиникалық диагнозы.

Негізгі: Атопиялық бронхиальді демікпе, орташа дәрежелі ауырлықта, ұстамадан кейінгі кезең.

Асқынуы: Тыныс жетіспеушілігі І.

Қосымша: Аллергиялық ринит, өршу кезеңі; Атопиялық дерматит, ремиссия.

Емдеу жоспары:

-
- Гипоаллергенді диета;
 - УКС - ауыз-жұтқыншаққа;
 - Аэрозольтерапия;
 - УВЧ - кеуде клеткасына
 - Медикаментозды ем:



Rp. Aerosol "Salbutamoli"-10 ml

D.S. Ішке дем алу

2 дем алудан х 3 рет/күніне.

#

Rp. Aerosol "Becotidi"- 0,5

D.S. Ішке дем алу

2 дем алудан х 3 рет/күніне.



#

Rp. "Corvaloli"-15ml

D.t.d. №1 in flac.

S. Ішке 10 тамшыдан қабылдау

2рет/күніне, тамаққа дейін.

#

Rp. Tab "Theoresi" 0,3 №50

D.S. Ішке қабылдау, 1/2 таб.х 2 рет/күн.

тамақтан кейін.

#

Rp. Susp. "Amoxicillini" - 5 ml

D.S. Ішке қабылдау,

1 шай қасықтан х 3 рет/күн..





Диспансерлік бақылау

Амбулаториялық емделуде жүре тұра өршуден кейінгі бірінші жылы педиатрға 2-3 ай сайын 1 рет және келесісінде 6 ай сайын 1 рет қаралу керек. Айына 1 рет аллергологқа, пульмонологқа, ЛОР дәрігеріне, кардиологқа, окулистқа қаралады. Баланы қоршаған ортасына қолайды жағдай жасау қажет. Пикфлоуметрия жүргізіледі 2-3 айда 1 рет. Егер де жеке пикфлоуметрі көп болса сыртқы тыныс функциясын үнемі мониторирилеп отыруға болады. Спирометрия 2-3 айда 1 рет. Жоғарғы аллергенді жағдайды болдырмау, яғни үй жануарларын , өсімдіктерді және кілемдерді алып тастау керек.



*Осы науқасқа диспансерлік
бақылау картасы қалай
толтырылады?*

Диспансерлік қадағалаудың бақылау картасы

Контрольная карта диспансерного наблюдения

Дәрігердің тегі (Фамилия врача) Мешелова

А.С.

Туған күні (Дата рождения) _____

Есепке алу күні (Дата взятия на учет) 06.10.2010

Есептен шығару күні (Дата снятия с учета) _____

Шығарылу себебі (Причина снятия) _____

Флюорографиялық қарау (Флюорографический осмотр) _____

(баланың даму тарихы)

Амбулаторлық науқастың картасының №

немесе коды

(Код или № медицинской карты _____)

амбулаторного больного

(история развития ребенка) **4556**

Қай сытқаттың салдарынан диспансерлік қадағалауға алынды

(Заболевание, по поводу которого взят под диспансерное наблюдение) *Атопиялық*

бронхиальді демікпе, орташа дәрежелі ауырлықта, ұстамадан кейінгі кезең.

Тыныс жетіспеушілігі I.

Диагноз өмірінде 1-рет қойылды (Диагноз установлен впервые в жизни) **06.10.2010ж.**

күні (дата)

7. Кәсіби лауазымы (Профессиональная должность) _____

8. Келуін бақылау (Контроль посещения)

9. Бақылау жылы (Год наблюдения) 2010.-2011.

Келуі тағайындалды	10/12	10/02	10/04	10/06	10/08
Назначено явиться	2010	2011	2011	2011	2011

Келді	10/12
Явился	2010

Келуі тағайындалды
Назначено явиться

Келді
Явился



10. Диспансерлік бақылаудың тиімділігі (жақсарды, нашарлады, өзгеріссіз) (Эффективность диспансерного наблюдения (улучшение, ухудшение, без перемен)) _____

Диагнозының өзгеруі, қосалқы сырқаттары, асқынулары туралы жазбалар. (Запись об изменении диагноза, сопутствующих заболеваниях, осложнениях) _____

Емдеу-алдын алу шаралары (емдеуге жатқызу, сан-кур. емделу, жұмысқа орналастыру, мүгедектікке шығару)
(Лечебно-профилактические мероприятия (госпитализация, санаторно-курортное лечение, трудоустройство, перевод на инвалидность))

Күні/Дата

Шаралар мероприятия

Дәрігердің қолы (Подпись врача)

**Назарларыңызға
рахмет!!!**