

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
ФАРМАЦЕВТИКА
АКАДЕМИЯСЫ



ЮЖНО - КАЗАХСТАНСКАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ

Тақырып: Эндомический зоб. Ожерение 3 степени

Қабылдаған: м.ғ.к., доцент м.а. Куандыков Е.К
Орындаған: Шаполатов Э.
Тобы:ЖТД-730

● ПАСПОРТТЫҚ БӨЛІМ

-
-
- Фамилиясы, аты, тегі: Қондыбаева Балзия Дәулетқызы
- Жасы: 15.03.1992
- Жынысы: Әйел
- Білімі: орта
- Жұмыс орны: ЖОО-да оқиды
- Аурудың мекен-жайы: Шымкент қаласы, Майдамтал ауылы
- Ауруханаға түскен күні, сағаты: 12.05.2018
- Ауруханадан шыққан күні:
- Клиникалық диагноз: Теміртапшылықты анемия
- Негізгі ауруы: меноррагиялық моноцитарлы, гипохромды теміртапшылықты анемия, орта дәрежелі
- Негізгі аурудың асқынуы: жоқ.
- Ілеспелі ауруы: жоқ.

● Науқастың түскен кездегі негізгі шағымдары

- Әлсіздік, аз ғана ой жұмысын істеген кезде басталатын, біраз уақыттан соң өздігінен басылатын, ешқайда таралмайтын бастың маңдай және шеке аймағының ұстамалы ауырсынуы, орнынан бірден қозғалғанда пайда болатын, бірнеше секундтарда қайта қалпына келетін көздің қарауытуы, күнделікті еңбектен тез шаршағыштық, тері және кілегей қабаттарының бозаруы, құрғауы, шашының түскіштігі, тырнақтарының сынғыштығы, кесекке құмарлығы.

Науқастың түскен кездегі негізгі шағымдары

Әлсіздік, аз ғана ой жұмысын істеген кезде басталатын, біраз уақыттан соң өздігінен басылатын, ешқайда таралмайтын бастың маңдай және шеке аймағының ұстамалы ауырсынуы, орнынан бірден қозғалғанда пайда болатын, бірнеше секундтарда қайта қалпына келетін көздің қарауытуы, күнделікті еңбектен тез шаршағыштық, тері және кілегей қабаттарының бозаруы, құрғауы, шашының түскіштігі, тырнақтарының сынғыштығы, кесекке құмарлығы.

● Аурудың даму тарихы

- науқас өзін көп жылдан бері аурумын деп санайды. Аурудың алғашқы белгілері: әлсіздік, шаршағыштық, бастың ұстамалы ауырсынуы, орнынан бірден қозғалғанда пайда болатын көздің қарауытуы. Терапевттің жолдауымен ҚЖА тапсырғанда: эритроциттер – 3,0, гемоглобин – 100 г/л. Ешқандай ем қабылдамаған.

● Аурудың өмір тарихы

- Қондыбаева Балзия Дәулетқызы, 1992 жыл 15 наурызда Түркістан қаласы, Майдамтал ауылында туылған.
- *Әлеуметтік анамнезі* - туған жанұясының жағдайы жақсы, отбасында 4 бала, 2ші перзент болып туылды, тұрмысы, тамақтану жағдайы жақсы.
- *Балалық шағы* - балалық шағындағы өсіп-жетілуі жасына сай, жұқпалы аурулармен қызылша, гепатит т.б аурулармен ауырмаған. Мектептегі оқу кезеңі: 7 жаста мектепке барды, сабаққа үлгерімі жақсы, ІІ жыл оқыды. Мектепте дене шынықтыру сабағына қатысуы белсенді. Менструальді циклі 13 жасында 7-8 күн ұзақтықта келген. Қазіргі кезде Түркістан қаласындағы А.Ясауи атындағы ХҚТУда медицина факультетінің студенті.
- *Зиянды әдеттері* – жоқ.
- *Ауырған аурулары* – ешқандай аурумен ауырмаған. Операциялар, зақымдар, басқа аурулар болмаған.
- *Аллергиялық анамнез* - дәрі-дәрмектердің және басқа емдеу әрекеттерінің, тағамдарға, тұрмыстық заттарға сезімталдығы жоқ.
- *Тұқым қуалаушылық аурулары* жоқ.
- Соңғы 6 айда шетелге бармаған, қан құймаған.

Жалпы қарау

- Санасы: айқын
- Қалпы: активті
- Жалпы жағдайы: орташа ауырлықта
- Дене бітімі: нормостениялық
- Бойы: 160 см, дене массасы: 55 кг
- Тері жамылғысы: көзге көрінетін кілегей қабаттары бозғылт, терісі бозғылт, құрғақ, тургоры сақталған, патологиялық пигментациялар, бөртпелер жоқ, олардың түрлері: эритема, теңбіл, розеола, папула, пустула, күлдірек, есекжем, жара, ұшық жоқ. Қанталау, қасынған іздер, «тыртықтар,

Жүрек тамыр жүйесін тексеру

- Жүрек тұсын қарау: Жүрек тұсында томпаюлар, пульсациялар жоқ.
- Жүрек аймағының пальпациясы: Жүрек ұшы түрткісі V қабырғааралықта бұғана орта сызығынан 1,5 см ішке орналасқан, ауданы 1,5 см, орташа серпімді. Систоалалық немесе диастоалалық дірілдің, «мысық пырылы» белгісі жоқ. Мойын артериялары ісінбеген, каротид биі жоқ.
- Перкуссия: Жүректің шала, нағыз тұйықтығының шектері

- Шектер
- Шала
- Нағыз
- Оң жақ
- Сол жақ
- Жоғарғы
- IV қабырға аралығы төстің оң жақ қырынан
1 см сыртқа
- V Қаб аралық бұғана орта
сызығынан 1,5 см ішке
- III қабырға аралық сол жақ төс маңы
сызығынан

Тыныс жүйесін тексеру

- Мұрын: мұрынмен тыныс алуы еркін.
- Дауысы: қалыпты
- Кеуде сарайын қарау. сыртқы пішіні қалыпты, конус тәрізді. Екі өкпесі де симметриялы тыныс алу актісіне қатысады. ТАЖ минутына 25 рет/минутына
- Перкуссия: Топографиялық перкуссия: өкпе ұшының биіктігін алдыңғы 3см және артқы беті VII омыртқада, Кренинг кеңістігінің ені 6см.
- Кеуде сарайының тыныстық

- **Ас қорыту жүйесін тексеру**
- Ауыз кілегей қабаты ақ жабындымен жабылған. Тәбеті жақсы, тамақ емес заттарға (зауықтануы) жоқ. Дәм сезімталдығы қалыпты. Жұтыну қалыпты.
- Ішті қарау: Сопақша пішінді, тыныс алу актісіне қатысады. Веналардың білеуленуі жоқ. Ішті сипалағанда ауырсыну жоқ, іші жұмсақ. Ішті беткей пальпациялағанда ауырсыну, кебу, құрылдау жоқ. Іштің терең пальпациясы:
- Соқырішек пальпациясы: алмұрт пішінді, диаметрі 3,5, қозғалмалы 4 см, тығыздығы – тығыздау, беті тегіс, ауырсынусыз, құрыл-шұрыл жоқ.
- Өрлеуші ішек: цилиндр пішінді, диаметрі 3 см, орта тығыздықта, қозғалмалы 4 см, беті тегіс, ауырсынусыз, құрыл-шұрыл жоқ.

- Оң жақ бұғанан орталық сызық бойымен бауырдың жоғары шеті мен төменгі шетінің арасы 10 см (қалыпты жағдайда 9-10 см);
- Алдыңғы орталық сызық бойымен төстің семсер тәріздес өсіндінің табаны мен бауырдың төменгі шетінің арасы 8,5 см (қалыпты жағдайда 8-9 см);
- Төстің семсер тәріздес өсіндінің табанынан сол қабырға доғасы бойымен бауыр шетінің түйіскен жер аралығы 7 см (қалыпты жағдайда 7-8 см).

● Көкбұйыр тәрізді өсінді бойымен өсіндінің

- Несеп бөлу жүйесін тексеру
- Қарау: Несеп бөлу мүшелері бойынша қарау кезінде бел аймағының терісінің қызаруы, ісінуі жоқ.
- Бүйрек пальпациясы: (Образцов тәсілі бойынша бимануальді-тербеп) екі бүйрек пальпацияланбайды, ауырсынусыз.
- Қағу: Бел тұсын қолдың қырымен соғып тексергенде екі жақты теріс мәнді.
- Қуықты тексеру: несеп жолының жоғарғы нүктесі – кіндік сызығымен құрсақ тік бұлшықетінің сыртқы шетінің қиылысатын нүктесінде – ауырсыну байқалмайды; несеп

- Нерв жүйесін тексеру
- Ақыл-есі дұрыс, сөзі анық, қозғалыс, тепе-теңдігін сақтайды, БМН: қарашық D=S, жарыққа сезімтал, конвергенция сақталған, есту, иіс сезу, дәм сезу, сипап сезу, көзінің көру сезімдері қалыпты, мұрынерін қатпары симметриялы, тілі орта сызық бойында.
- Менингиальді симптомдар теріс мәнді.
- Омыртқаның мойын бөлігіндегі C4-C5-C6 деңгейіндегі паравертебралдық нүктелерде ауырсыну жоқ. Рефлексстер сақталған, бірдей. Бұлшықет күші қалыпты, сезімталдық бұзылмаған.

- Ішкі секреция бездері жүйесі
- Аурудың жалпы бейнесі жасына сәйкес.
- Бірінші ретті және екінші ретті жыныс белгілері дамыған.
- Дененің өсуінің бұзылуы: дене бөліктерінің пропорциялық ара қатынасының бұзылулары жоқ.
- Семірулер жоқ.
- Тері жамылғысының жағдайы: гиперпигментация, жұқаруы, стриялар жоқ.
- Қалқанша без: көлемі ұлғаймаған, пішіні, консистенциясы біркелкі, ауырсынбайды.

- Қан түзу жүйесі

- Қарау: тері, кілегей жамылғыларының түсі қалыпты, денесінде, бетінде геморрагиялық бөртпелер, лимфа түйіндерінің ұлғаюы, іштің жоғарғы аймағының томпаюы, немесе ассиметриялық өзгеруі жоқ

- Сипау: лимфаденопатия ауырсынба



- **Болжам диагнозды негіздеу**

- **Шағымдары бойынша:** Әлсіздік, аз ғана ой жұмысын істеген кезде басталатын, біраз уақыттан соң өздігінен басылатын, ешқайда таралмайтын бастың маңдай және шеке аймағының ұстамалы ауырсынуы, орнынан бірден қозғалғанда пайда болатын, бірнеше секундтарда қайта қалпына келетін көздің қарауытуы, күнделікті еңбектен тез шаршағыштық, тері және кілегей қабаттарының бозаруы, құрғауы, шашының түскіштігі, тырнақтарының сынғыштығы, кесекке құмарлығы.

- **Anamnesis morbi бойынша:** науқас өзін көп жылдан бері аурумын деп санайды. Аурудың алғашқы белгілері: әлсіздік, шаршағыштық, бастың ұстамалы ауырсынуы, орнынан бірден қозғалғанда пайда болатын

● Зерттеу жоспары

● Гематограмма.

● Қан сарысуындағы темір, қанның темір байланыстырушы қасиеті, трансферриннің қанығу дәрежесін анықтау.

● Гематологиялық анализ:

● HGB – 80 – төмендеген (N 120-136)

● RBS – 2,9 – төмендеген (N 3,2-4,6)

● MCV – 72 fl – төмендеген (78,6-102,2)

● MCH – 22,4 – төмендеген (25,2-34,7)

● MCHC – 300 – төмендеген (313-354)

● RDW-SD – 32,2 – төмендеген (35,3-48,9)

- WBS – 4,4 N
- LYM % – 18,7/1 N
- MXD % – 5,2 N
- NEUT% – 45,7 N
- LYM – 1,2 N
- MXD – 0,8 N
- NEUT – 1,9
- Қорытынды: микроцитарлы, гипохромды теміртапшылықты анемияға тән белгі.



● **КЛИНИКАЛЫҚ ДИАГНОЗ**

- **Шағымдары бойынша:** Әлсіздік, аз ғана ой жұмысын істеген кезде басталатын, біраз уақыттан соң өздігінен басылатын, ешқайда таралмайтын бастың маңдай және шеке аймағының ұстамалы ауырсынуы, орнынан бірден қозғалғанда пайда болатын, бірнеше секундтарда қайта қалпына келетін көздің қарауытуы, күнделікті еңбектен тез шаршағыштық, тері және кілегей қабаттарының бозаруы, құрғауы, шашының түскіштігі, тырнақтарының сынғыштығы, кесекке құмарлығы.

- **Лабораториялық зерттеу нәтижелері бойынша:**
- **Гематологиялық анализ:** микроцитарлы гипохромды темір тапшылықты анемияға тән белгінің болуы.
- HGB – 80 – төмендеген (N 120-136)
- RBS – 2,9 – төмендеген (N 3,2-4,6)
- MCV – 72 fl – төмендеген (78,6-102,2)
- MCH – 22,4 – төмендеген (25,2-34,7)
- MCHC – 300 – төмендеген (313-354)
- RDW-SD – 32,2 – төмендеген (35,3-48,9)
- **Қанның биохимиялық анализінде:** темір тапшылықты анемияға тән белгінің болуы.
- Қанның темір байланыстырушы қасиеті – 90 мкмоль/л – жоғарылаған (30,6-84,6 мкмоль/л), қан сарысундағы темір – 10 мкмоль/л - төмендеген (12,5-30,4 мкмоль/л), трансферриннің көшіру

● Емдеу жоспары:

- Науқасқа құрамында темір бар келесі өнімдер ұсынылады: сиыр еті, балық, бауыр, бүйрек, өкпе, жұмыртқа, қарамұмық ұнтағы, ас бұршақ, ақ саңырауқұлақ, какао, шоколад, көкөністер, бұршақ, фасоль, алма, бидайық, шабдалы, жүзім, алқоры, сельдь, гематоген.
- 0.75-1 л тәуліктік дозада, ал жақсы көтерген жағдайда 1.5 л дейін қымыз ішу . Алғашқы екі күнде науқасқа әр ішкенде 100 мл қымыздан артық бермейді, үшінші күннен бастап науқаса 250 мл күніне 3-4 рет қабылдайды. Дұрысы

- Дәрі-дәрмектік ем
- **ТЕМІР ГЛЮКОНАТ** (Ferrous gluconate) 0,3г x 4 таблеткадан тамақтан I сағат бұрын №42 күн.
- Синонимдері: Апо-Ферроглюконат, Феррлецит, Ферронал, Апо-Ferrousgluconate, Ferronal.
- Әсер механизмі: гемоглобин дәрежесін жоғарылатады
- Қолдану көрсетпесі: темір тапшылықты анемия
- Жанама әсері: диспепсиялық бұзылыстар

- **АСКОРБИН ҚЫШҚЫЛЫ** (Acidum ascorbinicum)
- **ВИТАМИН С** (Vitaminum C). g -Лактон 2, 3-дегидро-L-гулоновой кислоты.
- **Синонимдері:** Acidum ascorbicum, Ascorbin, Ascorbit, Ascorvit, Cantan, Cantaxin, Cebione, Cecon, Celin, Ceneton, Cevalin, Cevex, Laroscorbine, Redoxon, Scorbumine, Vicin, Vitascorbol и др.
- **Rp.:** Tab. Ac. ascorbinici 0,05 N. 50
- **D.S.** По 2 таблеткадан күніне 3 рет (тамақтан кейін)
- **Әсер механизмі:** аскорбин қышқылы адам организмінде маңызды роль атқарады. Диенол тобының болуына байланысты (- $\text{C}=\text{C}(\text{OH})_2$)

- **Витамин Е** 100 мг күніне 2 рет
- Әсер механизмі: Эпителийдің структурасын әсер етіп регенерацияны күшейтеді. Эритроциттер мембранасының эластикалық қасиетін жақсартады, эритроциттердің өмір сүру ұзақтығын жақсартады, гем синтезінде қатысады.
- Қолданылуы: Өздігінен болған түсікте, бұлшықет дистрофиясында.
- Қарсы көрсетпесі: гипervитаминоз
- Жанама әсері: жоқ.