

Қарағанды медицина университеті
ЖТД №2 кафедрасы

ҚЫЗЫҚТЫ КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ

Караульных Любовь Владимировна 08.04.1989

Клиникалық диагнозы: Токсикалық этиологиялы бауыр циррозы. Чайлд-Пью бойынша С ауырлық классы. Портальды гипертензия: асцит, спленомегалия синдромы . Бауыр-жасушалық жеткіліксіздік.

Қарағанды 2019 жыл

Түскен кездегі шағымдары

Ішінің ұлғаюы, санның ортаңғы $1/3$ бөлігіне дейін ісінуі, оң жақ қабырға астының арқаға, бел омыртқасына таралатын ауырсынуы, тамақ қабылдағаннан кейін пайда болатын құсу, жалпы әлсіздік, ұйқысыздық.

Ауру анамнезі

Науқас өзін 3 жылдан бері тамақ қабылдаған соң, ауыр көтерген кезде пайда болатын оң жақ қабырға астының басып, шаншып арқаға таралатын, орташа интенсивті, ауырсынуды басатын дәрілерді қабылдағанда басылмайтын, тамақ қабылдағанда күшейетін ауырсынуына байланысты ауру санайды. Өз бетімен емделмеген, медициналық көмекке жүгінбеген. Ұзақ уақыт бойы алкогольді ішімдіктерге әуес болған. Жағдайының нашарлауы 2 апта бұрын достарымен ішімдік ішкеннен кейін басталған, аяқтары ісінумен, ішінің біртіндеп ұлғаюымен, тамаққа тәбеті төмендеп, аз ғана мөлшерде қабылдаған тамақтан кейін оң жақ қабырға астының ауырсынуы өрши бастаған. Өз бетімен тұрғылықты мекен жайы бойынша емханаға қаралған, нақты күні есінде жоқ, дәрігермен қаралып, препараттар тағайындалған. Нұсқаулар мен тағайындаған дәрілерді қабылдамаған. Ауырсынудың өршуіне және ішінің ұлғаюы күнделікті тұрмыста ыңғайсыздық тудыруына байланысты, өз бетімен ОКА-ның қабылдау бөліміне келген, гастроэнтерология бөліміне госпитализацияланған.

Өмір анамнезі:

- Караульных Любовь Владимировна 1989 жылы Қарағанды облысында, Темиртау қаласында дүниеге келген. Өсіп-жетілуі жасына сай.
- **Созылмалы аурулары** – Созылмалы антральды гастрит, созылмалы пиелонефрит
- **Гинекологиялық анамнез:** менструация- 12 жастан, 3 күн сайын, ауырсынумен, көп мөлшерде Жүктілік-3 , босану- 1, медициналық түсік-2. Менструация тұрақты емес, соңғы рет- 28.07.2018ж болған.
- **Тұрмыстық жағдайы:** тұрмыста емес, әлеуметтік-тұрмыстық жағдайы-нашар
- **Эпидемиологиялық анамнез:** Науқас жалдамалы пәтерде тұрады. Санитарлық жағдайы - орташа . Жеке бас гигиенасы сақталмаған,үйде жануар,құс ұстамайды. Жедел инфекционды науқастармен қатынаста болмаған
- Туберкулез; Боткин ауруын, тері-венерологиялық ауруларды теріске шығарады.
- **Тұқымқуалаушық:** жоқ
- **Тамақтануы:** Тамақтануы уақытылы, тұрақты емес, майлы тағамдарды көп жейді.
- **Зиянды әдеттері:** Ұзақ уақыт бойы алкоголь қабылдаған, соңғы рет - 2018жылы қыркүйек айында қабылдаған.
- **Экспертті анамнезі:** жұмыс жасамайды
- Соңғы 6 айда шетелге бармаған
- **Аллергологиялық анамнезі:** дәрі-дәрмектердің және басқа емдеу әрекеттерінің, тағамдарға, тұрмыстық заттарға сезімталдығы жоқ.

Объективті статус:

Жалпы жағдайы орташа ауырлық дәрежеде, порталды гипертензия және бауыр- жасушалық жеткіліксіздік синдромдарға байланысты. Есі анық. Төсектегі қалпы мәжбүрлі. Дене бітімі- астеникалық, тамақтануы төмендеген (ДСИ 17 кг/м²). Тері жамылғысының түсі- сарғыш реңді, таза, жылы, ылғалды, эластикалық. Склерасы – субиктирикалық. Көзге көрінетін шырышты қабаттары- бозарған. Дене температурасы 37,0 С. Перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған. Перифериялық ісіктер- санның ортаңғы 1/3 бөлігіне дейін, асцит. Сүт бездерін пальпациялау барысында патологиялық өзгерістер жоқ.

Склера субиктериялығы



Асцит



Аяқтарындағы ісіну



Тірек-қимыл жүйесі:

Жалпы қарағанда визуальды өзгермеген.
Буындардың активті және пассивті қозғалысы
толық көлемінде. Түтікшелі сүйектерді
перкуссиялағанда ауырсынусыз.

Тыныс алу жүйесі

Тыныс алуы мұрын арқылы еркін, дауысы өзгермеген. Тынысы қалыпты, ырғақты, жиілігі 18 рет мин. Кеуде қуысы гиперстеникалық формада, тыныс алуға симметриялы қатысады. Кеуде торы аймағы ауырсынусыз, серпімді, дауыс дірілі симметриялық аймақтарда бірдей сезіледі. Перкуторлы – анық өкпелік дыбыс.

Топографиялық сызықтар	Оң жақ өкпе	Сол жақ өкпе
Жоғарғы шекарасы		
Алдынан (өкпе ұшы тұру биіктігі)	3 см	3 см
Артынан (өкпе ұшы тұру биіктігі)	C VII	C VII
Кренинг алаңы	6 см	6 см
Төменгі шекарасы		
Төс маңы сызығы	V қабырға аралық	-
Бұғана орта сызығы	VI қабырға аралық	-
Алдыңғы қолтықтасты сызығы	VII қабырға аралық	VII қабырға аралық
Ортаңғы қолтықтасты сызығы	VIII қабырға аралық	VIII қабырға аралық
Артқы қолтықтасты сызығы	IX қабырға аралық	IX қабырға аралық
Жауырын сызығы	X қабырға аралық	X қабырға аралық
Омыртқа маңы сызығы	Th XI қылқанды өсіндісі	Th XI қылқанды өсіндісі

Өкпе экскурсиясы

Сызықтар	Тыныс алғанда	Тыныс шығарғанда	Жалпы
L. medioclavicularis	2-3 см	2-3 см	4-6 см
L. axillaris media	3-4 см	3-4 см	6-8 см
L. scapularis	2-3 см	2-3 см	4-6 см

Аускультацияда – өкпенің төменгі бөлігінде симметриялық везикулярлы тыныстың әлсіреуі, сырылдар жоқ.

Жүрек-қантамыр жүйесі:

Жалпы қарағанда жүрек аймағы визуальды өзгермеген. Жүрек түрткісі V қабырғааралықта 1. mediocl.sin-дан 1,5 см ішке қарай орналасқан. Ірі және перифериялық тамырларда пульс симметриялы, ырғақты. A.radialis- те пульс симметриялы, ырғақты, толықтығы және күші орташа, пульс 74 рет/минутына. АҚ екі қолында АД dex 120/80мм.рт.ст, АД sin. 120/80 мм.рт.ст.

Шекаралары	Оң жақ	Жоғарғы	Сол жақ
Салыстырмалы тұйық шекарасы	IV қ.а. төстің оң жағынан 1,0 см сыртқа қарай	III қабырғаның жоғарғы жиегі	1. mediocl.sin- тен 1,5 см ішке қарай
Абсолюттік тұйық шекарасы	Төстің сол жақ қырынан IV қ.а.	I.parasternalis sinistra сызығымен IV қабырғаның төменгі қыры.	Жүректің салыстырмалы тұйықтығынан 1 см ішкері орналасқан

Тамыр шоғырының ені – 7,0 см. Аорта доғасының тұру биіктігі а. Ludovici сәйкес келеді. Жүрек тондары тұйық, ырғағы дұрыс, ЖЖЖ 74 рет/минутына.

Ас қорыту жүйесі

- Тәбеті қанағаттанарлық. Жұтыну өзгеріссіз. Ауыз қуысының шырышты қабаты ақшыл сарғыш- қызғылт түсті, таза. Тілі ылғалды, ақшыл сарғыш жабындымен жабылған. Тістері бүтін емес. Іші асциттің салдарынан ұлғайған, симметриялы, беткей пальпациялау барысында қатайған, эпигастрий және оң жақ қабырға астында ауырсынады.
- Образцов-Стражеско бойынша іштің терең методикалық сырғымалы пальпациясы кезінде:
- Сол жақ мықын аймағында диаметрі 2 см, цилиндрлік формада, беткейі тегіс, консистенциясы тығыз эластикалық, қозғалмалы, шұрылы жоқ, ауырсынусыз сигма тәрізді ішек анықталады.
- Оң жақ мықын аймағында диаметрі 4 см, цилиндрлік формада, беткейі тегіс, тығыз эластикалық консистенциялы, қозғалмалы, шұрылы бар, ауырсынусыз соқыр ішек пен мықын ішектің терминальды бөлігі анықталады.
- Тоқ ішектің жоғарылаған, төмендеген және көлденең бөлімдерінің диаметрі 3 см, цилиндрлік формада, беткейі тегіс, консистенциясы тығыз эластикалық, қозғалмалы, шұрылы жоқ, ауырсынусыз.
- Бауырдың Курлов бойынша өлшемдері: 2/13- 11- 9 см, консистенциясы тығыз, жиегі домаланған, беткейі тегіс, ауырсынулы. Өттік симптомдар теріс.
- Көкбауырдың Курлов бойынша өлшемдері: О 8/6 см. Көкбауырдың төменгі жиегі пальпацияланады. Үлкен дәреті тұрақты емес, іш өтуге бейім.

- **Зәр шығару жүйесі:** Визуальды қарағанда бүйрек аймағы өзгеріссіз. Бүйрегі пальпацияланбайды. Сокқылау симптомы екі жақ бөлігінде: теріс мәнді. Зәр шығаруы еркін, ауырсынусыз.
- **Нейро-эндокринный статус:** Қалқанша безі пальпацияланбайды. Екіншілік жыныс белгілері әйелдік тип бойынша дамыған. Науқас уақытқа және қоршаған ортаға бағытталуы сақталған. Есте сақтау қабілеті төмендеген. Сұрақтарға дұрыс жауап береді. I-XII жұп бас ми нервтері жағынан патология жоқ. Менингеальды симптомдар теріс. Көз саңылауы OD=OS. Сіңірлік рефлексдер D=S. Ромберг қалпында тұрақты. Координаторлы белгілерді жеңіл дисметриямен орындайды.

Болжамды диагнозы

- Токсикалық этиологиялы бауыр циррозы. Чайлд-Пью бойынша ауырлық классы. Портальды гипертензия: асцит, спленомегалия. Бауыр-жасушалық жеткіліксіздік.

Тексеру жоспары

- ЖҚА
- ЖЗА
- Биохимиялық қан анализі (АСТ, АЛТ, ГГТП, СФ, жалпы билирубин, тура билирубин, тура емес билирубин, сарысулық альбумин, сарысулық темір, жалпы холестерин, креатинин, глюкоза, ферритин; натрия/калий);
- Коагулограмма (ПВ, МНО);
- Альфа-фетопропротеин (АФП);
- В, С, D гепатитінің маркерлерін анықтау: HBsAg, HBeAg, анти-HBcIgM, анти-HBcIgG, анти-HBs, анти-HBe; анти-HCV; анти-HDV*;
- Қан тобын анықтау;
- Асциттік сұйықтықты зерттеу
- Микрореакция
- ЭКГ;
- Құрсақ қуысы УДЗ;
- ЭГДС;
- Бауыр биопсиясы

Жалпы қан анализі

Көрсеткіш	Қалыптыда	Нәтижесі
Гемоглобин	130-160г/л	Нв - 63г/л
Эритроцит	$4-5,1 \times 10^{12}$	$2,0 * 10^{12}/л$
Лейкоцит	$4-9 \times 10^{12}/л$	$3,7 * 10^9/л$
ЭТЖ	1-10мм/сағ	30 мм/ч
Тромбоцит	$180-400 \times 10^9/л$	$137 \times 10^9/л$
Таяқша ядролар	1-4 %	4%
Сегмент ядролар	47-72%	66%
Моноциттер	2-9%	9%
Лимфоциттер	18-40%	19%
Эозинофил	0-5%	2%

Қорытынды: нормохромды анемия ауыр дәрежелі, панцитопения, ЭТЖ жоғарылаған

Жалпы зәр анализі

Көрсеткіш	Қалыптыда	Нәтижесі
Түсі	Сары түстен сабан сары түске дейін	сары
реакция	pH4-7	қышқыл
Мөлдірлігі	мөлдір	мөлдір
Тығыздығы	1018-1028	1020
Лейкоцит	0-3	1-3 көру алаңында
жалпақ эпителий	10ға дейін	6-7 көру алаңында

Қорытынды: норма

Биохимиялық қан анализі

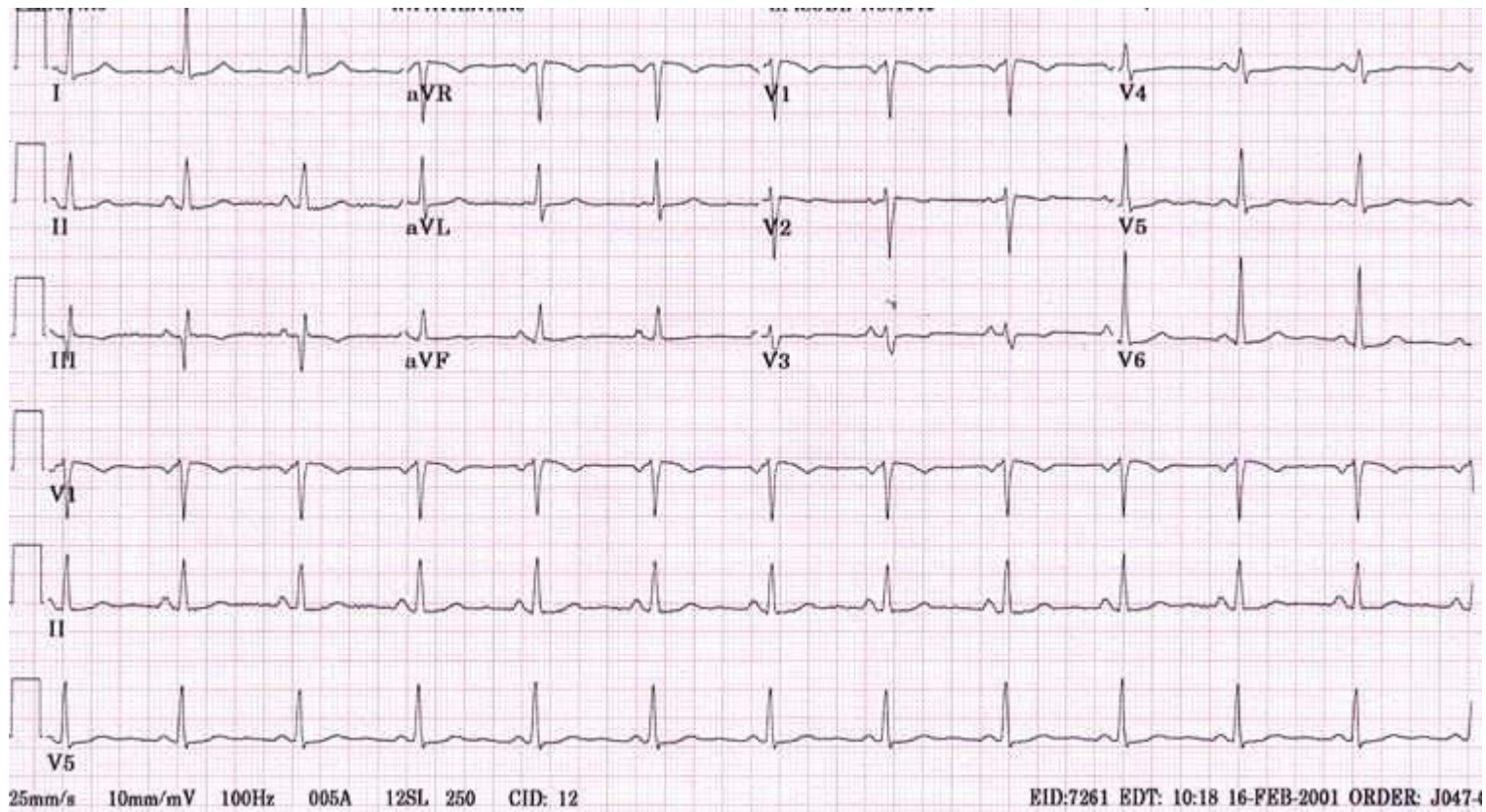
Көрсеткіш	Қалыптыдағы	Нәтижесі
Жалпы белок	66-85г/л	72 г/л
АЛаТ	0-40 ед/л	46,4ед /л
АСАТ	0-35 ед /л	76 ед /л
Креатинин	62-115 мкмоль/л	86,4 мкмоль/л
Мочевина	2,5-6,5 ммоль/л	6,2 ммоль/л
Жалпы билирубин	22,2-дейін мкмоль/л	30,5 мкмоль/л
Тікелей билирубин	5,1 мкмоль/л	12,3 мкмоль/л
Тікелей емес билирубин	17,1 мкмоль/л	18,2 мкмоль/л
Холестирин	2.8-5.1г/л	5,4г/л
Кальций	2,0-2,5 ммоль/л	2,3 ммоль/л
Тимол сынамаcы	5 ед/л дейін	7 ед/л
ГГТП	38 дейін	401
Альбумин	35-50 г/л	20 г/л
Сілтілі фосфатаза	30-240 Ед/л	356 Ед/л
СРБ	0-5мг/л	4,1мг/л

Қорытынды: гипербилирубинемия, цитолиз синдромы (АЛаТ, АСаТ жоғарылауы, коэффициент Де Ритиса – 1,63), холестаз синдромы – СФ мен ГГТП жоғарылауы, бауыр-жасушалық жетіспеушілік синдромы – гипоальбуминемия, мезенхмальды-қабынулық синдромы - тимол сынамаcының жоғарылауы,

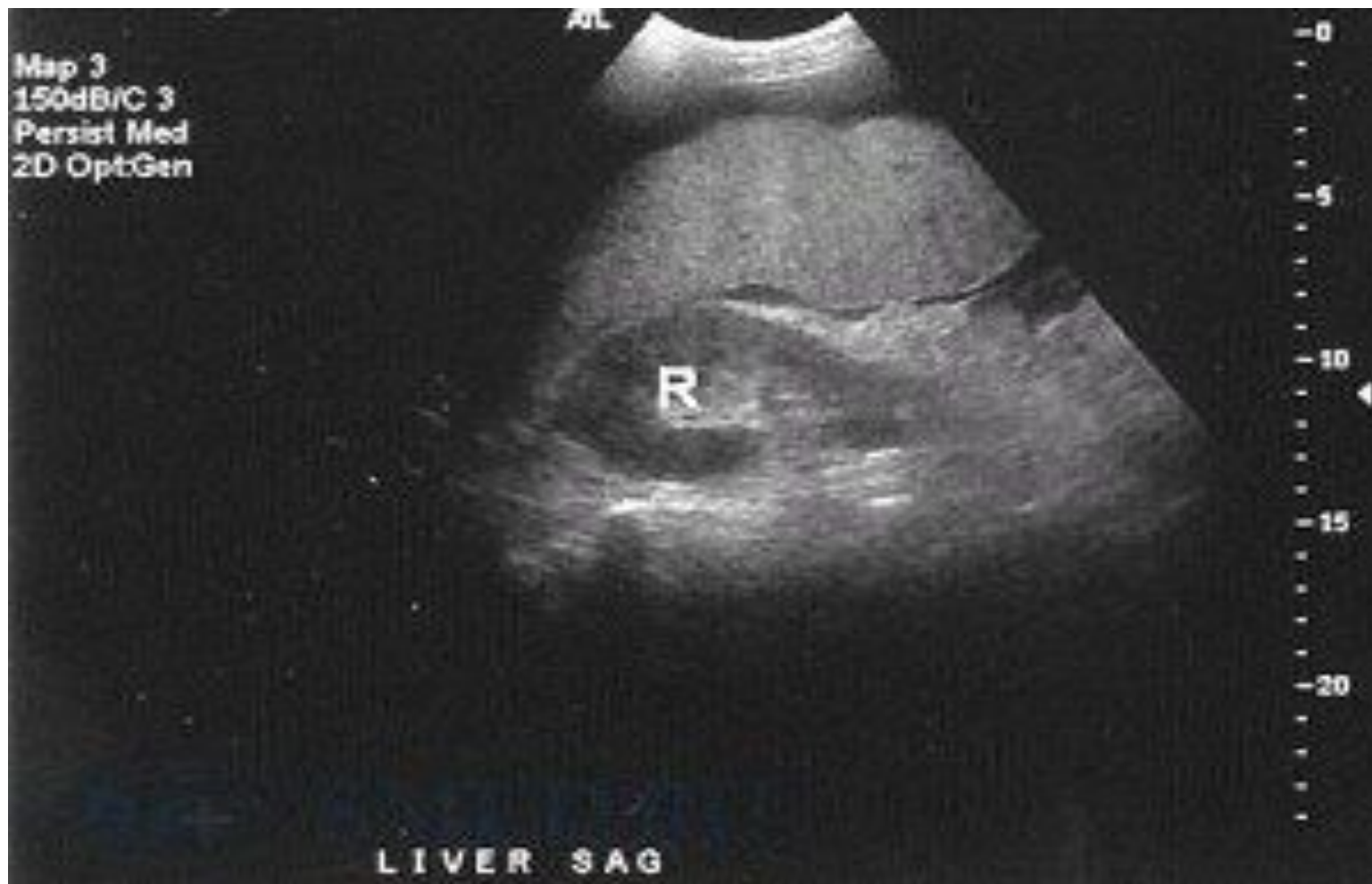
- ❖ Коагулограммада - ПТИ- 58%(төмендеген, қалыптыда 70-130);
- ❖ Қанды гепатит маркерларына зерттеу – гепатит маркерлары теріс.
- ❖ Микрореакция - теріс.
- ❖ **Инструменталды зерттеулер:**

ЭКГ

- Ритм синусты , нормограмма, ЧСС 67 СОКҚЫ/МИН.



УЗИ ГДЗ



- Бауырдың, ұйқы безінің диффузды өзгерістері . Асцит. Портальды және көкбауырлық венаның кеңеюі

ЭФГДС



Эрозивті емес рефлюкс-эзофагит. Созылмалы антральды гастрит. Ремиссия кезеңі.

Аталған шағымдарға, физикалық тексеріс, лабораторлы және инструменталды зерттеу қорытындыларына сүйеніп келесі диагноз қойылды:

Токсикалық этиологиялы бауыр циррозы. Чайлд-Пью бойынша С ауырлық классы. Портальды гипертензия: асцит, спленомегалия, гиперспленизм синдромы . Бауыр-жасушалық жеткіліксіздік.

Цирроз-

- ❖ Ауырсыну синдромына: 3 жылдан бері оң жақ қабырға астының ауырсынуы, пальпация кезінде ауырсыну.
- ❖ Портальды гипертензия: тамақ қабылдағаннан кейін пайда болатын диспепсиялық көріністер, периодты түрде болатын диарея
- ❖ Асцит; гепатоспленомегалия, қақпа венасының диаметрінің 13 мм дейін, көкбауырлық вена диаметрі 12 мм дейін ұлғаюы (УЗИ ГДЗ сүйеніп)
- ❖ Бауыр- жасушалық жеткіліксіздік синдромы- сарғаю, ПТИ- 58% дейін төмендеуі, гипоальбуминемия (20,0 мг/л);
- ❖ Холестаз синдромы: сілтілі фосфотаза 356 Ед/л, гипербилирубинемия 54 мкмоль/л дейін; ГГТП-401
- ❖ Цитолиз синдромы: АЛТ- 46,4 Ед/Л, АСаТ – 76 Ед/Л, коэффициент Де Ритиса – 1,63;
- ❖ Мезенхималық-қабынулық синдром –СОЭ- 30мм/сағ дейін жоғарылауы; тимол сынамаcы- 7,0ед.

• **Токсикалық этиологиялы-** анамнезінде ұзақ уақыт алкоголь қабылдау.

• **Чайлд-Пью бойынша С ауырлық классы:** балдық бағалау бойынша (11б): билирубин (54 мкмоль/л)-3б, альбумин (20,0г/л)-3 б, ПТИ(58%)-3б, асцит - 2 б.

• **Портальды гипертензия:**

- ❖ Асцит: объективті- іштің симметриялы керіліп ұлғаюы, оң флюктуация симптомы, УДЗ қорытындысы бойынша: 11 см дейінгі іштің барлық бөліміндегі бос сұйықтық.
- ❖ спленомегалия – УЗИ қорытындысы бойынша: көкбауыр ауданы - 83 см
- ❖ Гиперспленизм синдромы- ЖҚА-да: эритроцитопения($2.0 \cdot 10^{12}$), анемия(Нв -61 г/л); тромбоцитопения($137 \cdot 10^9$), лейкопения ($3,27 \cdot 10^9$)

Емдеу жоспары: (ҚР клиникалық хаттамасына сәйкес)

- **Режим 1, Диета 5**
- **Преднизолон** ерітінді 30 мг/мл + Натрия хлорид ерітіндісі 0,9 % (200мл, көктамырға/ тамшылатып)
- **Феркайл®** ерітінді 50 мг/1 мл (2мл, бұлшықетке)
- **Калий хлориді** 40 мг/мл (10мл, көктамырға(тамшылатып)) + Натрия хлорид ерітіндісі 0,9 % (200мл, көктамырға/ тамшылатып)
- **Фуросемид** ерітінді 1 % (1мл, көктамырға)
- **Альдарон®** Капсула 50 мг (100мг, ішке)
- **Кандазол®** Таблеткалар 200 мг (200мг, ішке)
- **Мегасеф®** 500 Таблеткалар 500 мг (500мг, ішке)
- **Квамател®** ұнтақ (20мг, көктамырға(тамшылатып)) + Натрия хлорид ерітіндісі 0,9 % (500мл, көктамырға/ тамшылатып)
- **Церулин®** ерітінді 0,5% (2мл, көктамырға(тамшылатып)) + Натрий хлорид ерітіндісі 0,9 % (200мл, көктамырға/ тамшылатып)
- **Аскорбин қышқылы ерітінді** 5% (6мл, көктамырға(тамшылатып)) + Натрия хлорид ерітіндісі 0,9 % (200мл, көктамырға/ тамшылатып)
- **Урсодекс®** Капсулалар 250 мг (250мг, ішке)
- **Дюфалак** Сироп 20 мл *1р/күніне

Динамикасы
07.11.2018-13.11.2018ж

08.11.2018 Т°: 37.0 Пульсі: 68 АҚ: 90/60 ММ.СЫН. бағ. Тынысы: 18	Қарау барысында пациенттің оң жақ қабырға астының басып,шаншып арқаға таралатын, орташа интенсивті ауырсынуы, жалпы әлсіздік сезімі сақталуда. Жалпы жағдайы орташа ауырлық дәрежесінде, ауырсыну, ісіну синдромына байланысты. Есі анық, қоршаған ортаға бейімделген. Терісі және көзге көрінетін шырышты қабаттары субэктериялық. Санның ортаңғы 1/3 бөлігіне дейінгі аяқтарының ісінуі сақталған. Лимфа түйіндері ұлғаймаған. Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, ритмі дұрыс. Тілі ылғалды, ақшыл-сарғыш жабынмен жабылған. Іші асциттің салдарынан ұлғайған, симметриялы, беткей пальпациялау барысында қатайған, эпигастрий және оң жақ қабырға астында ауырсынады. Бауырдың Курлов бойынша өлшемдері: 2/13- 11- 9 см, консистенциясы тығыз, жиегі домаланған, беткейі тегіс, ауырсынулы Үлкен дәреті тұрақты емес,іш өтуге бейім. Соққылау симптомы екі жақта теріс. Зәр шығаруы еркін, ауырсынусыз. Басқа мүшелер мен жүйелер жағынан теріс динамикасыз. Емді жалғастыруда	□ Преднизолон ерітінді 30 мг/мл + Натрия хлорид ерітіндісі 0,9 % (200мл, көктамырға/тамшылатып) □ Феркайл® ерітінді 50 мг/1 мл (2мл, бұлшықетке) □ Калий хлориді 40 мг/мл (10мл, көктамырға (тамшылатып)) + Натрия хлорид ерітіндісі 0,9 % (200мл, көктамырға/тамшылатып) □ Кандазол® Таблеткалар 200 мг (200мг, ішке) □ Фуросемид ерітінді 1 % (1мл, көктамырға) □ Альдарон® Капсула 50 мг (100мг, ішке) □ Кандазол® Таблеткалар 200 мг (200мг, ішке) □ Мегасеф® 500 Таблеткалар 500 мг (500мг, ішке) □ Квамател® ұнтақ (20мг, көктамырға (тамшылатып)) + Натрия хлорид ерітіндісі 0,9 % (500мл, көктамырға/тамшылатып) □ Церулин® ерітінді 0,5% (2мл, көктамырға (тамшылатып)) + Натрий хлорид ерітіндісі 0,9 % (200мл, көктамырға/тамшылатып) □ Омегаст® Капсула 20 мг (20мг, ішке) □ Аскорбин қышқылы ерітінді 5% (6мл, көктамырға(тамшылатып)) + Натрия хлорид ерітіндісі 0,9 % (200мл, көктамырға/тамшылатып) □ Альдарон® Капсула 50 мг (100мг, ішке) □ Сиспрес® 500 Таблеткалар 500 мг (500мг, ішке) □ Панкрим® Таблеткалар 250 (250мг, ішке) □ Урсодекс® Капсулалар 250 мг (250мг,ішке)
---	--	---

10.10.2018 Т°: 36.8 Пульсі: 68 АҚ: 100/60 мм. сын.бағ. Тынысы: 17	Жүргізілген терапия фонында науқастың жағдайы біршама жақсарған. Қарау барысында пациенттің оң жақ қабырға астының ауырсыну интенсивтілігі азайған, тек жалпы әлсіздік сезімі сақталған. Жалпы жағдайы орташа ауырлық дәрежесінде, ауырсыну, ісіну синдромына байланысты. Есі анық, қоршаған ортаға бейімделген. Терісі және көзге көрінетін шырышты қабаттары субэктериялық. Санның ортаңғы 1/3 бөлігіне дейінгі аяқтарының ісінуі сақталған. Лимфа түйіндері ұлғаймаған. Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, ритмі дұрыс. Тілі ылғалды, ақшыл-сарғыш жабынмен жабылған. Іші асциттің салдарынан ұлғайған, симметриялы, беткей пальпациялау барысында қатайған, эпигастрий және оң жақ қабырға астында ауырсынады. Бауырдың Курлов бойынша өлшемдері: 2/13- 11- 9 см, консистенциясы тығыз, жиегі домаланған, беткейі тегіс, ауырсынулы Үлкен дәреті тұрақты емес, іш өтуге бейім. Соққылау симптомы екі жақта теріс. Зәр шығаруы еркін, ауырсынусыз. Басқа мүшелер мен жүйелер жағынан теріс динамикасыз. Емді жалғастыруда	□ Преднизолон ерітінді 30 мг/мл + Натрия хлорид ерітіндісі 0,9 % (200мл, көктамырға/тамшылатып) □ Феркайл® ерітінді 50 мг/1 мл (2мл, бұлшықетке) □ Калий хлориді 40 мг/мл (10мл, көктамырға (тамшылатып)) + Натрия хлорид ерітіндісі 0,9 % (200мл, көктамырға/тамшылатып) □ Кандазол® Таблеткалар 200 мг (200мг, ішке) □ Фуросемид ерітінді 1 % (1мл, көктамырға) □ Альдарон® Капсула 50 мг (100мг, ішке) □ Кандазол® Таблеткалар 200 мг (200мг, ішке) □ Мегасеф® 500 Таблеткалар 500 мг (500мг, ішке) □ Квамател® ұнтақ (20мг, көктамырға (тамшылатып)) + Натрия хлорид ерітіндісі 0,9 % (500мл, көктамырға/тамшылатып) □ Церулин® ерітінді 0,5% (2мл, көктамырға (тамшылатып)) + Натрий хлорид ерітіндісі 0,9 % (200мл, көктамырға/тамшылатып) □ Омегаст® Капсула 20 мг (20мг, ішке) □ Аскорбин қышқылы ерітінді 5% (6мл, көктамырға(тамшылатып)) + Натрия хлорид ерітіндісі 0,9 % (200мл, көктамырға/тамшылатып) □ Альдарон® Капсула 50 мг (100мг, ішке) □ Сиспрес® 500 Таблеткалар 500 мг (500мг, ішке) □ Панкрим® Таблеткалар 250 (250мг, ішке) □ Урсодекс® Капсулалар 250 мг (250мг, ішке)
--	--	--

13.10.2018 Т°: 36,6 Пульсі: 68 АҚ:90/60 мм.сын.бағ. Тынысы: 17	Қарау барысында пациенттің оң жақ қабырға астының басып, шаншып арқаға таралатын, орташа интенсивті ауырсынуы, жалпы әлсіздік сезімі сақталуда. Жалпы жағдайы орташа ауырлық дәрежесінде, ауырсыну, ісіну синдромына байланысты. Есі анық, қоршаған ортаға бейімделген. Терісі және көзге көрінетін шырышты қабаттары субэктериялық. Санның ортаңғы 1/3 бөлігіне дейінгі аяқтарының ісінуі сақталған. Лимфа түйіндері ұлғаймаған. Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, ритмі дұрыс. Тілі ылғалды, ақшыл-сарғыш жабынмен жабылған. Іші асциттің салдарынан ұлғайған, симметриялы, беткей пальпациялау барысында қатайған, эпигастрий және оң жақ қабырға астында ауырсынады. Бауырдың Курлов бойынша өлшемдері: 2/13- 11- 9 см, консистенциясы тығыз, жиегі домаланған, беткейі тегіс, ауырсынулы Үлкен дәреті тұрақты емес, іш өтуге бейім. Бүгін 1 рет сұйық, қою сары түсті нәжіс болған. Соққылау симптомы екі жақта теріс. Зәр шығаруы еркін, ауырсынусыз. Басқа мүшелер мен жүйелер жағынан теріс динамикасыз. Емді жалғастыруда	□ Преднизолон ерітінді 30 мг/мл + Натрия хлорид ерітіндісі 0,9 % (200мл, көктамырға/ тамшылатып) □ Феркайл® ерітінді 50 мг/1 мл (2мл, бұлшықетке) □ Калий хлориді 40 мг/мл (10мл, көктамырға (тамшылатып)) + Натрия хлорид ерітіндісі 0,9 % (200мл, көктамырға/ тамшылатып) □ Кандазол® Таблеткалар 200 мг (200мг, ішке) □ Фуросемид ерітінді 1 % (1мл, көктамырға) □ Альдарон® Капсула 50 мг (100мг, ішке) □ Кандазол® Таблеткалар 200 мг (200мг, ішке) □ Мегасеф® 500 Таблеткалар 500 мг (500мг, ішке) □ Квамател® ұнтақ (20мг, көктамырға (тамшылатып)) + Натрия хлорид ерітіндісі 0,9 % (500мл, көктамырға/ тамшылатып) □ Церулин® ерітінді 0,5% (2мл, көктамырға (тамшылатып)) + Натрий хлорид ерітіндісі 0,9 % (200мл, көктамырға/ тамшылатып) □ Омегаст® Капсула 20 мг (20мг, ішке) □ Аскорбин қышқылы ерітінді 5% (6мл, көктамырға(тамшылатып)) + Натрия хлорид ерітіндісі 0,9 % (200мл, көктамырға/ тамшылатып) □ Альдарон® Капсула 50 мг (100мг, ішке) □ Сиспрес® 500 Таблеткалар 500 мг (500мг, ішке) □ Панкрим® Таблеткалар 250 (250мг, ішке) □ Урсодекс® Капсулалар 250 мг (250мг, ішке)
---	--	---

Ұсыныстар:

- ❖ Ең бірінші орында алкогольден бас тарту
- ❖ Бауыр қызметінің бұзылуын, асқыныстарын алдын алу мақсатында бұл науқасты өмір бойы динамикалық бақылау
- ❖ Әрбір 6 ай сайын ЖҚА, БҚА, Коагулограмма, АФП, құрсақ қуысы УДЗ, ЭФГДС өту қажет

Болжамы

- Рационалды тамақтану, диета сақтау Токсикалық бауыр циррозы кезінде аурудың болжамы цирроздың даму жылдамдығына байланысты болады, бірақ, цирроздың басқа түрлерімен салыстырғанда болжам жақсырақ.
- Цирроздың сарғаюсыз, асцитсіз және асқазан-ішек жолынан қан кетусіз түрінде, егер алкогольді мүлдем қабылдамайтын болса, 90 % жағдайда 5 жылға дейін өмір сүре алады, ал алкоголь қолданған жағдайда 30%-ға қысқарады.

ҚЫЗЫҚТЫЛЫҒЫ

- ✓ Әйел жынысы
- ✓ Ерте жаста пайда болуы
- ✓ Аурудың тез дамуы
- ✓ Аурудың бірнеше асқыныстарының болуы

Қолданылған әдебиеттер

- ҚР ДСҰ Сараптау комиссиясының отырысында бекітілген хаттама № 23 «12» желтоқсан 2013 жыл. Клиникалық хаттама «Бауыр циррозы».
- Ішкі аурулардың диагностикасы : Т. 1. Ас қорыту жүйесі ауруларының диагностикасы: - М: Мед. лит., 2010- 560 с.: ил. 296-525 бет.
- Бауыр аурулары. Дәрігерлерге арналған нұсқаулықтар. - 2-е изд.,и перераб. И доп. – М: Медицина, 1993. – 544 с: ил.: [8] л. ил. ISBN 5-225-01139-X. 160-166 бет, 294-341 бет.
- Ішкі аурулардың диагностикасы және емі/ Руководство Д44 для врачей: В 3-х т. Жалпы басылым Ф.И. Комарова. Т.3. Ас қорыту жүйесі ауруларының диагностикасы/ Ф.И. Комаров, А.И. Хазанов, А.В. Калинин и др. Под ред. Ф.И. Комарова и А.И. Хазанова. – М: Медицина,1992. – 528 с: ил. – ISBN 5-225-01263-9. 242-266 бет.
- Ас қорыту жүйесі модулі: Интеграциялаған оқулық : қазақ және орыс тілдерінде: Досмаганбетова Р.С, С.К. Жауғашева, С.Б. Жәутікова, М.М. Түсіпбекова және т.б. – М: Литтерра, 2014. -376 б.: ил. 360-371 бет.