

**Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік
фармацевтика академиясы**

Клиникалық талдау

**Орындаған: Набихан Ж.А
Тобы: 717 ЖТД
Тексерген: Қуандықов Е.К.**

Шымкент 2017

Ж.

Паспорттық бөлім

Аты-жөні: Аманжолова Аймарал Асқаровна

Туған күні: 22.07.1996 (20 жаста)

Мекен-жайы: мкр. Аль-Фараби ул Актас 3

*Толық клиникалық диагнозы: Жүйелі
қызыл жегі жедел ағымды, белсенділік 1,*

Шағымдары:

Жалпы әлсіздік, бас ауруы, ұйқы бұзылысы, бас айналу, ішкі толқыныс, аяқ-қол саусақ буындарының ұшпалы ауырсынуы, бетінің көбелек тәрізді қызаруы алқызыл дақтардың пайда болуы

Anamnesis morbi

Науқас өзің 2005жылдан бері аурумын деп санайды, сол кезде бірінші рет бетінде көбелек, иығында бөртпе, буындарында үзілісті ауырсынулар болған. Дәрігерге қаралған. Жүйелі қызыл жегі диагнозымен ревматология бөлімшесіне жатқызылған. Ем қабылдаған. 2017 жылы салмағының төмендеуін, ұйқысының бұзылғанын, тітіркендіргішке басының көп ауырсыну болған.

Anamnesis vitae

Жасына сай дамып жетілген. Бала кезінде физикалық және ақыл ойының дамуында ауытқулар байқалмайды. Материалдық тұрмыстық жағдайы жақсы. Жанұясында тұқымқуалаушылық аурулары бұрын соңды байқалмаған. Аллергиялар байқалмаған. Эпид.анамнез: Вирусты гепатит, туберкулез, венереологиялық аурулармен ауырмаған.

Объективті мәліметтер

Науқастың жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Төсектегі қалпы еркін. Есі анық. Тері және шырышты қабаттары қалыпты түсте, терісі құрғақ. Лимфа түйіндері ұлғаймаған, ауырсынусыз. Перифериялық ісінулер жоқ. Дене бітімі гиперстеникалық. Т 36,4 С, бойы 158 см, салмағы 73 кг. Тірек қимыл аппаратының функционалдық жағдайы жақсы бұлшық еттері жақсы дамыған. Тonusы мен күші қалыпты. Сүйектер мен буындар деформациясы байқалмайды. Палпация кезінде білек буындарында саусақтың дисталды фалангаларында тізе буынында аздап ауырсыну бар.

Тыныс алу жүйесі

Қарап тексергенде кеудесі дұрыс пішінді, серпімді. Тыныс алуы беткей, жиілігі 16 рет минутына ырғақсыз, инспираторлы ендігу. Тыныс алуда кеуде қуысының екі жағы біркелкі симетриялы. Кеуде қуысының пальпациясы кезінде ауырсынусыз. Перкуссия кезінде өкпенің топографиялық аймақтарын анықтадық, патологиялық өзгерістер байқалмады:

Сызықтар	Оң жақ өкпе	Сол жа өкпе
Төс	5 қабырға	
Орта бұғана	6 қабырға	
Қолтық алды	7 қабырға	8 қабырға
Қолтық	8 қабырға	9 қабырға
Қолтық арты	9 қабырға	10 қабырға
Омыртқа	10 қабырға	11 қабырға

Жүрек қантамыр жүйесі

Тамыр соғысының жиілігі 80 рет мин, серпімділігі жоғары, ырғағы дұрыс емес. Жүрек ұшы түрткісін пальпациялағанда, V Қабырғааралықта *linea medioclavicularis*- тан сыртқа қарай 1 см арақашықтықта орналасқан. Аускультативті: ырғақ бұзылыстары анықталады. Жүрек тондары тұйық. Перкуссия әдісімен Салыстырмалы және абсолютты тұйықтығын анықтағанда мынандай мөлшер алынды.

Тұйықтық шекарасы	Салыстырмалы	Абсолютті
Оң жақ	IV қабырғааралықта төстің оң жақ шетінен 1,5 см қашықтықта	IV қабырғааралықта төстің сол жақ жиегінде.
Сол жақ	Сол жақ бұғана орта сызығымен V қабырға аралықта.	Бұғана орта сызығымен 0,5 см ішке қарай V қабырға аралықта.
Жоғарғы	Сол жақтағы қосымша сызық бойымен II қабырғааралықта	Сол қосымша сызық бойымен III қабырға аралықта.

Асқорыту жүйесі

- 1. Тілі ылғалды, ақ жабындымен жабылған.**
- 2. Қарап тексергенде: іші қалыпты формалы, симметриялы. Құрсақтық бұлшықеттер тыныс алу актісіне белсенді түрде қатысуда. Жарықтар анықталмады.**
- 3. Пальпацияда: Іші жұмсақ, ауырсынусыз.**
- 4. Пальпаторлы бауыры жұмсақ, беті тегіс, төменгі шекарасы қабырға доғасы бойымен, ауырсынусыз. Курлов бойынша шекаралары 10-9-8 см. Көкбауыры пальпацияланбайды. Өт қабы симптомдары теріс.**

Зәр шығару жүйесі

- **Қарау кезінде: бел аймағында ісінулер жоқ. Бүйрек пальпацияланбайды, ауырсынусыз.**
- **Пастернацкий симптомы екі жақтан да теріс. Зәр шығаруы еркін, ауырсынусыз.**

Тірек-қимыл жүйесі

✓ Қалпы белсенді, пальпацияда ауырсынусыз, буындар конфигурациясы қалыпты. Қозғалысы еркін.

Эндокринді жүйе

✓ Тері бездерінің бөлінуі қалыпты. Қалқанша безі пальпацияланбайды. Көздік симптомдар жоқ

Нерв жүйесі

✓ Есі қалыпты, ұйқысы бұзылмаған. Артериялық қан қысым жоғарлауына байланысты басының ауырсынуы болады. Рефлекстері қалыпты.

Болжам диагнозды негіздеу

Науқастың шағымдарына қарай, 2005 жылы жүйелі қызыл жегі диагнозымен емделгенін ескере отырып, жүйелі қызыл жегі созылмалы ағымды диагнозы қойылды.

Тексеру жоспары:

1. *ЖҚ*
2. *ЖЗА*
3. *БхҚА: АСТ, АЛТ, Билирубин, холестерин*
4. *ЭКГ*
5. *ЭхоКГ*
6. *Флюорография*
7. *Қан талдау коагуологиялық зерттеу.*
8. *LE жасушалары ДНК антидене ревматоидты фактор*

Қорытындылары

- ✓ ЖҚА:
- ✓ Гемоглобин 95 г/л
- ✓ Эритроциты 4.21×10^{12} /л
- ✓ Лейкоциты 5×10^9 /л
- ✓ Тромбоцит $330,0 \times 10^9$ /л N
- ✓ Эозинофилы 5% N
- ✓ Сегментоядерные 74% N
- ✓ Лимфоциты 9%
- ✓ Моноциты 10% N
- ✓ СОЭ 15 мм/ч

ЖЗА:

- Көлемі -240 мл**
- түсі--сары**
- мөлдірлігі- мөлдір**
- реакция- қышқыл**
- тығыздығы-1022мг\л**
- белок-жоқ**
- Эритроциттер – көру алаңында 2-3 кл**
- Лейкоцитытер - 1, 3**

Ешқандай өзгеріс жоқ

БхҚА:

- Билирубин-6,3 мкмоль/л**
- мочевина-7,8ммоль/л**
- АЛТ-0,12ед/л**
- АСТ-0,38ед/л**
- креатинин-0,07 мкмоль/л**
- Холестерин 3,8 ммоль/л**
- Глюкоза 5,9 ммоль/л**
- LE жасушалары анықталды 0-1:
1002N-5:1000**
- Ревматоидты фактор теріс**

Дифференциальды диагностика

- Ревматоидты артрит**
- Лайм ауруы**
- Жүйелі васкулит**
- Вирусты артрит**

Клиникалық диагнозды негіздеу

- ***Науқастың шағымдарына және зерттеу нәтижелерін сараптап, жүйелі қызыл жегі созылмалы ағымды, белсенділік I, полиартралгия.***

Емі

- ***Режим төсектік***
- ***Метил преднизалон 4 мг таңертең***
- ***Мексибел 2,0 к/і №10***
- ***Сомнол 7,5 мг түнде***

Пайдаланылған әдебиеттер

- 1. Клиникалық хаттама “Артериалды гипертония” (2015ж)**
- 2. Клиникалық хаттама “Біріншілік гиперальдостеронизм диагностикасы мен емдеу стандарты” (2013ж)**
- 3. Клиникалық хаттама “Феохромоцитоманың диагностикасы мен емдеу стандарты” (2013ж)**
- 4. Б.С. Қалимурзина, Ішкі аурулар, “Асем систем” 2005 ж, 396 бет**
- 5. Б.Н. Айтбембет, Ішкі аурулар пропедевтикасы, Алматы “Ғылым” 2001ж, 416 бет**