

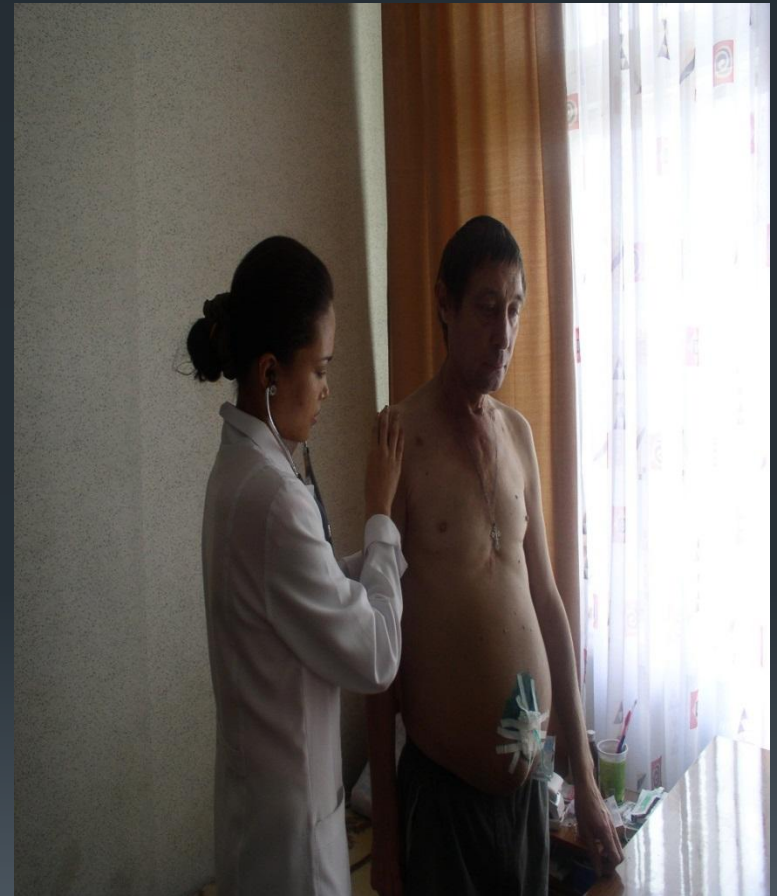
# Ситуациялық есеп.

Орындаған: Ерғалиева.А.Н. 531  
ЖМФ



# Ситуациялық есеп

- Науқас Ф, 47 жаста, оң жақ қабырға астының ауырсынуына, жүрек айну, мұрыннан қан кетуге шағымданады.



Қандай сұрақтар қою  
керек?



# Сұрақтар

1. Ауырсынудың локализациясы?
2. Ауырсынудың иррадиациясы?
3. Ауырсынудың сипаты?
4. Ауырсынудың пайда болуы немен байланысты?
5. Науқас тағы қандай өзгерістерді айтады?



# Шағымдары

Оң жақ қабырға астынның ауырсынуы, тамақтан кейін ауырлық сезімі күшеюіне, іші кебуіне, нәжісінің бұзылысына, әлсіздікке, дене температурасының жоғарлауына, ұйқысы мен тәбетінің бұзылысына, мұрынынан қан кету, терісінде көгерулердің пайда болуына шағымданады.

**Анамнезінде тағы  
қандай өзгерістерге  
мән беру керек?**



- **Жағдайының нашарлауы қай уақыттан бері**
- **Ауру немен басталды**
- **Ауру немен байланысты**
- **Қауіп факторлары бар ма**
- **Бұрын немен ауырған**





# Анамнезінен

- Жалпы жағдайының нашарлауы жаңа жылдан кейін 2 ай көлемінде ауырсыну мен диспепсия пайда болған. Соңғы 10 күнде ішінің өсуі, әлсіздіктің күшеюі, дене температурасының 38 С ге дейін жоғарлауын байқаған.
- Химиялық заводта жұмыс істейді. Ішімдікке жақын..





*Объективті қарау  
кезінде қандай  
мәліметтерді  
жинайсыз?*



# Об'єктивті статус




# Объективті статус

- Жалпы жағдайы орташа ауырлықта, адинамия, қозғалыссыз. Тері жабындыларында пальмарлы эритема, қанды жұлдызшалар, жергілікті егу орнында көгерулер бар. Дене температурасы 37,6°C. Іші асцитке дейін үлкееді, тері астында венозды тор «медуза басы» бар, бауыр мен көкбауыр асциттің әсерінен пальпацияланбайды.

*Сіздің болжам  
диагнозыңыз?*





**Болжам диагноз:  
Бауыр циррозы.**

# Қандай тексерулер жүргізу керек?





# Зертханалық тексерулер

- ✓ ҚЖА, ЗЖА
- ✓ Копрограмма
- ✓ Қанның биохимиялық құрамы (ЩФ, ГГТП, билирубин, АЛТ, АСТ, тимол сынағы, диастаза, қант, холестерин, жалпы белок, мочевина, белк фракции)
- ✓ Вирусты маркерлерге ИФА
- ✓ ПЦР
- ✓ Коагулограмма





# Аспаптық зерттеулер

- ✓ Кеуде қуысы ағзаларының  
УДЗ
- ✓ Компьютерлі томография
- ✓ ФГДС
- ✓ Кеуде қуысының  
рентгенограммасы



# Лабораториялық зерттеулердің нәтижесі

- ҚЖА: Нв-110г/л, эр. 3,2, ЦП – 0,86  
лейк.-8,5 ЭТЖ– 32 мм/ч
- ЗЖА: түсі – қою, Салыстығ- 1015,  
белок – 0,033, билируб. – оң.
- Б/х : қант – 5,5, АЛТ – 0,12, АСТ –  
0,26, ЩФ – 80, ГГТП – 55, билирубин  
– 56,47, тура -38, 35 , тимол – 8,0  
диастаза -28,0, холестерин – 3,4,  
жалпы белок – 56,8, белк.фр. – а1 –  
8,4, а2 – 6,2, в – 10,5, g – 28,6,  
мочевина – 3,6
- ИФА – гепатит В және С – теріс.
- Коагулограмма – МНО = 2,15



# УДЗ диагностикасы



**Бауыр – 130x85мм.,  
бұрышы домаланған,  
диффузды біркелкі емес,  
орташа түйінді,  
тығыздалған, порталды  
венаның диаметрі– 14мм.,  
іш қуысында бос  
сұйықтықтар бар.**





# ФГДС

- Өңеш өтімді.Өңештің ортаңғы 3/1 бөлігінде веналарының 1,0 см –ге веноздв кеңеюлері бар. Өңештің шырышты қабаты ақшыл қызғылт түсті. Кардия ашық.





# Клиникалық диагноз



Клиникалық диагноз:  
Бауыр циррозы,  
декомпенсация сатысы,  
портальды гипертензия  
синдромы, асцит, ГЦЖ ІІ.



# Терапия принциптері ?





## Режим:

Темекі шегуден бас тарту.

Физикалық жүктемені азайту.

Диета:Алкогольден бас тарту

Гепатотоксикалық препараттарды алып тастау

Диета сақтау

Майлы, қуырылған тағамдардан бас тарту

Асцит кезінде- сұйықтық және тұзды азайту

Бауырлық энцефалопатияда- ақуызды азайту

Цинк сульфаты(тәбет стимуляциясы үшін)

Урсодезоксихольді қышқыл, холестирамин

(зудты азайту үшін)

Кальций, витамин Д (остеопороз

профилактикасы үшін)



# Терапия принциптері ?



- Диета №5
- Этиотропты терапия – антибактериалық
- Патогенетикалық – гепатопротекторлар,
- гормонды
- холеретиктер
- Симптоматикалық – зәр айдаушы, калий препараты, гемостатиктер, белок препараттары



## асцитті синдромды емдеу

Селективті емес  $\beta$ -адреноблокаторлар (пропраналол) және вазодиллятаторлар (пролангирленген нитраттар)

Су-тұзды режим, диуретиктер (спироналактон 50 мг +/- фуросемид 20 мг)

## 2. Бауырлық энцефалопатияны емдеу

Тағамда белокты азайту, ішектік флораны басу үшін антибиотиктер, лактулоза,  $\alpha$ -кетоглутар қышқылы

# Диспансерлік бақылау

- 1.ВОП дәрігері бақылауында
- 2.Өмір бойы бақылауда тұрады.
- 3.Жылына 1рет көрсеткіштер бойынша 2 рет.
- 4.Гастроэнтеролог ,гепатолог, инфекционист, хирург консультациясы.

## 5. Зерттеулер:

ОАК :

(с тромбоцитами) - 2 раза в год. (в течении 2-3 дней)

БАК:

(билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, альбумин, мочевины, креатинин), протромбиновый индекс - 2 раза в год. (в течении 1 недели)

УЗИ органов брюшной полости:

- 1 раз в год. ( в течении 1 недели)

ФГДС:

при отсутствии варикозных


вен - 1 раз в 2 года ( в течении 10 дней),

при венах малого размера- 1 раз в год (в течении 10 дней),

при венах большого размера - не проводится или по показаниям.

ЭКГ: - 1 раз

в год ( в течении 1 недели)



**6.Алдын алу:**Салауатты өмір салты, қауіп факторларын коррекциялау, санаторлы-курорты ем.

**7.Диспансеризация тиімділігі:** ұзық ремиссия, мүгедектік топқа шығару, аурушандықты азайту.



DESIGN-WAREZ.RU