



Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы

Кафедра меңгерушісі: м.ғ.д Есенжанова Г.М
Ассистент: Мадиева Р.Ч

СЫРҚАТНАМА

- Науқастың: Жұбанова Айгүл Талғатқызы

Студент: Жарылқасын Әсел

Факультет: ЖМ

Курс: 3

Тобы: 12-20-02

ТӨЛҚҰЖАТ БӨЛІМІ

- Тегі: Жұбанова
- Аты: Айгүл
- Әкесінің аты: Талғатқызы
- Жасы: 57
- Жынысы: әйел
- Мамандығы: мұғалім
- Жұмыс орны: Алматы қ, N°181 мектеп, мұғалім
- Мекен-жайы: Алматы қ, Гоголя көшесі, 50\10
- Стационарға түскен күні:10.09.2014

Шағымдары:

□ НАУҚАС БІРДЕН ҰСТАП ҚАЛАТЫН ТӨС АСТЫНДАҒЫ ҚАТТЫ АУРУ СЕЗІМІНЕ ШАҒЫМДАНАДЫ. АУРУ СЕЗІМІ: СОЛ ҚОЛҒА, СОЛ БҰҒАНАҒА, СОЛ ЖАУЫРЫНҒА БЕРІЛЕДІ. АУЫРҒАНДА НИТРОГЛИЦЕРИН ІШКЕНМЕН БАСЫЛМАЙДЫ. ТЕРІНІҢ БОЗАРУЫ, ЖҮРЕК ҚАҒУЫ, ӘЛСІЗДІК, БАС АУРУ БЕЛГІЛЕРІ КӨРІНЕДІ. АУРУ СЕЗІМІ ПРОМЕДОЛДАН КЕЙІН БАСЫЛА БАСТАДЫ. ЖҮРЕК ТҰСЫ АУРУЫНА, ӘЛСІЗДІККЕ ШАҒЫМДАНАДЫ.

ANAMNESIS MORBI

Науқас өзін соңғы 2 жылдан бері нашр сезінеді. Яғни, АҚ көтерілуі 180\100, бас ауруы болған. Бірақ сол уақытта дәрігерге көрінбеген. Ауру сезімі алғашқы кезде аз уақытта тез басылып жүрген, ұстама (приступ) 2-3мин пайда болып, жәйлап өздігінен басылып жүрген. Науқастың айтуы бойынша волидолды тіл астына қойып және валерьянаны күніне 2 таб 2 рет ішіп жүрген. Бірақ, одан жақсара қоймаған. Соңғы 1 айдан бері жылдам жүргенде ентигу, тез шаршау, кейде жүрек аймағында қысып ауруы, сол қолы ұйып қалуы, ауру сезімін нитроглицеринмен басатын болды.

Жағдайы бүгін азанда нашарлады- тыныштық күйде АҚ 200\140

дейін көтеріліп , төс асты қатты сыздап ауырды, сол қолға, сол жауырынға беріледі. Науқас ариффон, нитроглицерин қабылдады. Ауырғаны азайды, бірақ басылмады. Жедел жәрдем шақырылып, жедел стационарға жатқызылды.

ANAMNESIS VITAE

Ақыл- есі мен дене бітімі өз жасына сай өскен. Жанұясында 3-бала болып туылған. Науқас туылған кезде әкесі мен шешесінің жасы 25-те болған. 7 жасынан мектепке барған, университет бітірген. Материалдық жағдайы қанағаттанарлық. Майлы, етті, ұнды тағамдарды және ас тұзын көп мөлшерде пайдалануды жақсы көреді.

Жанұялық жағдайы: тұрмыста, 1 баласы бар. Жүктілігі және босануы қалыпты өтті.

Жағымсыз әдет-ғұрыптары жоқ. Есірткі және психотропты заттарды қолданбаған. Туберкулезбен, венерологиялық аурулармен, вирустық гепатитпен сырқаттанбаған. Соңғы 6 айда қан құю шаралары жүргізілмеген. Стомотологқа емделмеген, егу болған жоқ, жұқпалы ауруы бар науқастармен байланыста болмаған. Аллергиялық әсерленулер жоқ

Тұқымқуалаушылық жоқ.

НАУҚАСТЫҢ ҚАЗІРГІ ЖАҒДАЙЫ (STATUS PRAESENS OBJECTIVUS)

- Жалпы жағдайы: қанағаттанарлық
- Есі: анық, сұрақтарға жауап береді
- Науқастың төсектегі қалпы: белсенді
- Бет-әлпеті: ерекшеліксіз
- Дене-бітімі: дұрыс, нормостеникалық
- Бойы-168 салмағы-85кг
- Дене қызуы: 37,0 С субфебрильді
- Тері жабындысы: а) түсі: бозарған. Б) ұстап көргендегі дене қызуы: терісі ыстық емес в) терісінің тығыздығы: қанағаттанарлық г) ылғалдылығы-терісі ылғалды д) бөртпелер, тыртықтар, ісіктер жоқ
- Көзге көрінетін шырышты қабаттары: ашық, қызғылт түсті, таза
- Тері асты шел қабаты: іш аймағында тері асты шел қабаты шамадан тыс дамыған
- Лимфа жүйесі: желкелік, жақастылық, құлақ маңы, мойынның алдыңғы, артқы топтары, бұғана үстілік, бұғана астылық, қолтықастылық, шынтақ, шап, тақым лимфа түйіндері анықталмайды

- Бұлшықет жүйесі: дамуы қанағаттанарлық,
пальпация кезінде ауру сезімі жоқ
- Сүйек жүйесі: кейпі дұрыс. Буындары
қалыпты конфигурацияда, қозғалысы толық
көлемде, ауырсынусыз. Туабіткен ақаулар
жоқ
- Басы: даму кемістіктері жоқ
- Мойын: пішіні сақталған. Қалқанша безі
үлкеймеген, тамыр кеңеймеген, көрініп
тұрған тамыр соққысы жоқ

ТЫНЫС АЛУ ЖУЙЕСІ

Мұрын пішіні :өзгермеген,мұрын арқылы тыныс алу бұзылмаған

Keуде қуысының пішіні:дұрыс-нормостениялық,эпигастрий бұрышы 90 жақын,кеуде бөлігінің екеуде тыныс алуға бірдей қатысып тұр.Бұғаналары мен жауырындарының орналасу деңгейі бірдей.

Тыныс алуда қосымша бұлшықеттердің қатысуы:қатыспайды

Тыныс түрі:аралас,тынысы ырғақты

Тыныс жиілігі:1мин 19рет

Keуде пальпациясында ауырсыну нүктелері анықталған жоқ

Дауыс дірілі:кеуде қуысының симметриялы аймақтары бірдей.

Перкуссиясы:салыстырмалы-өкпенің алдында,бүйірінде артында симметриялық аймақтарда перкуторлық дыбыс бірдей,өкпелік

ӨКПЕНІҢ ТОПОГРАФИЯЛЫҚ ПЕРКУССИЯСЫ

ӨКПЕ ҰШЫНЫҢ БИІКТІГІ

	Сол жақта	Оң жақта
Алдынан		Бұғана үстінде 4 см
Артынан	7- мойын омыртқасының қылқан өсіндісі деңгейінде	

Кренинг алаңының ені оң және сол жағынан- 5,0 см

ӨКПЕНІҢ ТӨМЕНГІ ШЕКАРАЛАРЫ

Сызықтар	Оң жақта	Сол жақта
I parasternalis	6- қабырға	-
I medioclavicularis	6- қабырғааралық	-
I axillaris anterior	7-қабырға	7-қабырға
I axillaris media	8-қабырға	8-қабырға
I axillaris posterior	9-қабырға	9-қабырға
I scapularis	10- қабырға	10-қабырға
I paravertebralis	11-кеуде омыртқасының қылқан өсіндісінің деңгейінде	11-кеуде омыртқасының қылқан өсіндісінің деңгейінде

Аускультация.Өкпенің алдыңғы,артқы және бүйір бөліктерінде везикулярлы тыныс анықталады.Қосымша тыныс шулары жоқ.Бронхофония өзгермеген.

ЖҮРЕК-ҚАНТАМЫР ЖҮЙЕСІ

- Жүрек аймағын қарау және пальпациялау: жүрек аймағында дөңестену, көзге көрінетін жүрек және төсасты аймағының пульсациясы жоқ. Жүрек ұшының тұрткісі сипап тексергенде анықтамайды. Оң жақ қарынша тұрткісі мен жүрек аймағында діріл анықталмайды.
- Жүрек перкуссиясы. жүректің салыстырмалы тұйықтығының шекаралары: оң жағы - IV-ші қабырғааралықта төстің оң қырына 1 см сыртқа қарай; сол жағы V-ші қабырғааралықта сол бұғанаортаңғы сызықтан 2 см сыртқа қарай; жоғарғы - III-ші қабырғааралықта, Қантамырлар шоғыры II-ші қабырғааралық деңгейінде, ені 6 см.
- Жүрек аускультациясы: дыбыстардың жалпы сипаттамасы: жүрек тондары тұйықталған, ырғақты. Жүрек ұшындағы I-тон білезік және ұйқы артериясының соғысына сәйкес, ұзақ үзілістен кейін естіледі, әлсіреген, қолқада II-тонның акценті. Шоқырақ ырғағы жоқ.

АСҚОРЫТУ ЖҮЙЕСІ

- Ауыз қуысы: көмей шырышты қабаты қызыл түсті.Бадамша бездері таңдай доғасынан асып тұр.Қызыл иегі өзгермеген.Тілі қалыпты,көлемді қызғылт түсті.Ауыз қуысы-үстіңгі оң жағындағы тістері тіс жегісімен зақымданған.Ауызында иіс жоқ.
- Ішін қарап тексергенде тері асты май қабатынан үлкейген,тыныс алу үрдісіне қатысады.Кіндігі ішке тартыңқы.Терісінде тыртықтар мен басқа да өзгерістер жоқ.
- Іш перкуссиясы:перкуссияда ауру сезімі мен бос сұйықтық анықталмады.
- Іш пальпациясы:Беткей пальпацияда бұлшықеттің жергілікті және жалпы қатаюы,ауру сезімі,іштің тік бұлшық еттерінің ажырауы анықталған жоқ.
- Бауыр .Перкуссиясы.Курлов бойынша бауыр өлшемдері оң жақ бұғанаортаңғы сызығы бойынша 9см,алдыңғы ортаңғы сызық бойынша 8см,сол жақ қабырға доғасы бойымен 7 см.
- Пальпация:бауыры қабырға доғасынан шығып тұрған жоқ.Өт қабы пальпацияланбайды
- Көкбауыр перкуссиясы:көлденеңі 5,5см,ұзындығы 9см.Пальпация пальпацияланбайды

НЕСЕП-ЖЫНЫС ЖҮЙЕСІ

- Зәр шығару бұзылмаған. Бүйректер пальпацияланбайды. Жыныс ағзалары дұрыс дамыған.

ЭНДОКРИНДІК ЖҮЙЕ

Қол саусақ тарының дірілі және экзофтальм жоқ. Мойынның алдыңғы бетінде өзгерістер анықталмады.

ЖҮЙКЕЛІК-ПСИХИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ

- Есі анық, сөйлеуі өзгермеген. Сезімталдығы бұзылмаған. Жүрісі қалыпты. Көз алмасы, қарашығы және қарашық рефлекстері қалыпты. Иіс және дәм сезу сақталған. Есту қызметі бұзылмаған. Сөйлеу бұзылысы жоқ. Мененгиальды симптомдары жоқ. Қызыл дермографизм. Ақыл-есінің дамуы жасына сәйкес.

НАУҚАСТЫ ЗЕТТЕУ ЖОСПАРЫ

- Қанның жалпы анализі
- Қанның биохимиялық анализі
- Зәрдің жалпы анализі
- ЭКГ
- Жүректі УДЗ
- Коронарлық ангиография

ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЖӘНЕ АСПАПТЫҚ ТЕКСЕРУ МӘЛЕМЕТТЕРІ.ЖАЛПЫ ҚАН

АНАЛИЗІ

- Эритроциттер- $4,0 \cdot 10^{12}/л$
- Hb-142г/л
- Лейкоциттер- $12,9 \cdot 10^9/л$
- СОЭ-4 мм/сағ
- Таяқшайдролы нейтрофилдер-8%
- Сегментядролы-73%
- Эозинофилдер-1%
- Лимфоциттер-15%
- Моноциттер-3%
- Тромбоциттер- $198 \cdot 10^9/л$

- Микрореакция-теріс
- Жалпы несеп анализы:
- Мөлшері-120,0мл
- Түсі-сары
- Мөлдірлірілігі-тұнық
- меншікті салмағы-1,019
- Реакциясы-қышқыл
- Нәруыз-іздері
- Лейкоциттер-көру аймағы 1-2
- Жалпақ эпителий –көру аймағы 1-2
- Шырыш-(+)

ҚАННЫҢ БИОХИМИЯЛЫҚ ТАЛДАУЫ:

- Жалпы нәруызы-75,0г\л
- С-реактивті нәруыз-(++)
- Фибриноген-5,0г\л
- Глюкоза-6,5ммоль\л
- Креатинкиназа-MB-66 бір\л (қалыпты 0-24 бір\л)
- Креатинфосфокиназа-500бір\л(қалыпты әйелдерде <170, ерлерде<190)
- Тропонин I- 2.0мкг\л(қалыптыда 0,5мкг\л)
- Тропонин I-2,5мкг\л(қалыптыда 0,4мкг\л)
- Холестерин-7,0ммоль\л(қалыптыда 5,2ммоль\л)
- Тығыздығы төмен липопротеидтер -4,0(2,2 ммоль\л)
- Үшглицеридтер-4,0ммоль\л(қалыптыда 0,50-2,10ммоль\л)
- АСТ-0,65 мкмоль\л(қалыптыда -0,1-0,45ммоль\л)
- Миоглобин-150,0 мкг\л(қалыптыда әйелдерде -12-76мкг\л,ерлерде 19-92мкг\л)
- ЛДГ-7,0 мккат\л(қалыптыда әйел 7,27 дейін,ерлер 11,4мккат\л дейін)
- ЭКГ:**синустық ырғақ ;II,III,AVF сермелерінде терең Q тісшесі, II,III,AVF сермелерінде ST сегментінің жоғарлауы; I,AVL, V2-V6 сермелерінде ST сегментінің депрессиясы,сол қарынша гипертрофиясының белгілері бар.

АНЫҚТАЛҒАН СИНДРОМДАРДЫ НЕГІЗДЕУ

- Науқас шағымдарын, анамнезін сұрастыру нәтижесінде, сонымен қатар объективті тексеру, зертханалық және аспаптық тексерулер мәлеметтері негізінде науқаста келесі синдромдар анықталады:
- 1. Жедел коронарлық жетіспеушілік синдромы
- 2. миокард инфаркты

- **Жедел коронарлық жетіспеушілік синдромы келесі мәлеметтерге негізделіп отыр:**
- Пациенттің шағымдарына-төс астындағы қысып, басқан қатты ауру сезімі, сол иыққа, сол жауырынға, сол бұғанаға қарай беріледі. Нитроглицеринмен басылмайды, тыныштық жағдайында мазалайды, сонымен қатар енгігу, жүрек қағуы, әлсіздік, тершендік.
- Ауру және анамнезіне- 2 жылдан бері ауырады, АҚ көтерілуі 180\100 бас ауыруы. Бірақ сол уақытта дәрігерге көрінбеген. Валидол және валерьяна ішіп жүрген. Бірақ жақсара қоймаған. Соңғы бір айда жүрек аймағы қысып ауру, енгігу, төсасты қатты сыздап ауру, сол қолға, сол бұғанаға, сол жауырынға беріледі. Науқас арифон, нитроглицерин қабылдады. Ауырғаны азайды, бірақ басылмады. Жедел жәрдем шақырып, жедел стационарға жатқызылды.
- Объективті тексеру мәлеметтеріне-субфебрильді дене қызуы, терісінің бозаруы, тахикардия.

□ Зертханалық-аспаптық тексерулер мәлеметтеріне-лейкоцитоз,оң С-реактивті нәруыз,фибриногеннің 5,0г\л дейін, глюкозаның 6,5ммоль\л дейін, креатинкиназа-МВ 66 Ед\л дейін,КФК 500,0 Ед\л дейін,тропонин I 2.0 мкг\л дейін, тропонин Т 2,5 мкг\л дейін,АСТ-0,65 мкмоль\л дейін,миоглобин 150,0мкг\л дейін, ЛДГ -7,0мккат\л дейін жоғарлауы,ЭКГ- да-,2,3,AVF сермелерінде терең Q тісшесі,II.III.AVF сермелерінде ST сегментінің жоғарлауы,I.AVL.V2-V6 сермелерінде ST сегментінің депрессиясы.

- Коронарлық жетіспеушілік-бұл коронарлық қанайналымы мен миокардқа қажетті қан көлемі арасындағы сәйкессіздік.
- Коронарлық жетіспеушілік жүректің тәждік артерияларының атеросклерозы, васкулит, қантамырлар жарақаттануы, анемия және т. б
- Коронарлық жетіспеушіліктің жедел және созылмалы түрлері бар
- Жедел коронарлық жетіспеушілік кезінде миокардтың метаболитикалық мұқтаждығына тәждік қанайналымның жедел сәйкессіздігі пайда болады