



**С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық
Медицина Университеті**

Клиникалық жағдай

Орындаған: 710/1 топ. ЖМ.Терапия



**Когда врач не
может принести
пользы, пусть он не
вредит.**

Гиппократ

22.11.2015

Науқас А. терапиялық клиникаға



- Дене температурасының көтерілуіне (38,5°C);
- Буындарының ауыруы;
- Аздаған физикалық күштемеге ендігуге;
- Жөтел;
- Периферериялық лимфа түйіндерінің ұлғаюы;
- Тыныс алудың тежелуі.



шағымданып госпитализацияланды.



Паспорттық бөлімі

- **АТЫ-ЖӨНІ:**
Жолдасова А.А
- **Туған жылы:**
25.09.1984
- **Жұмыс орны:**
Сатушы
- **Науқас келді: Өз**
бетімен

Anamnesis morbi

Өзін осы жылдың қазан айынан аурумын деп санайды.

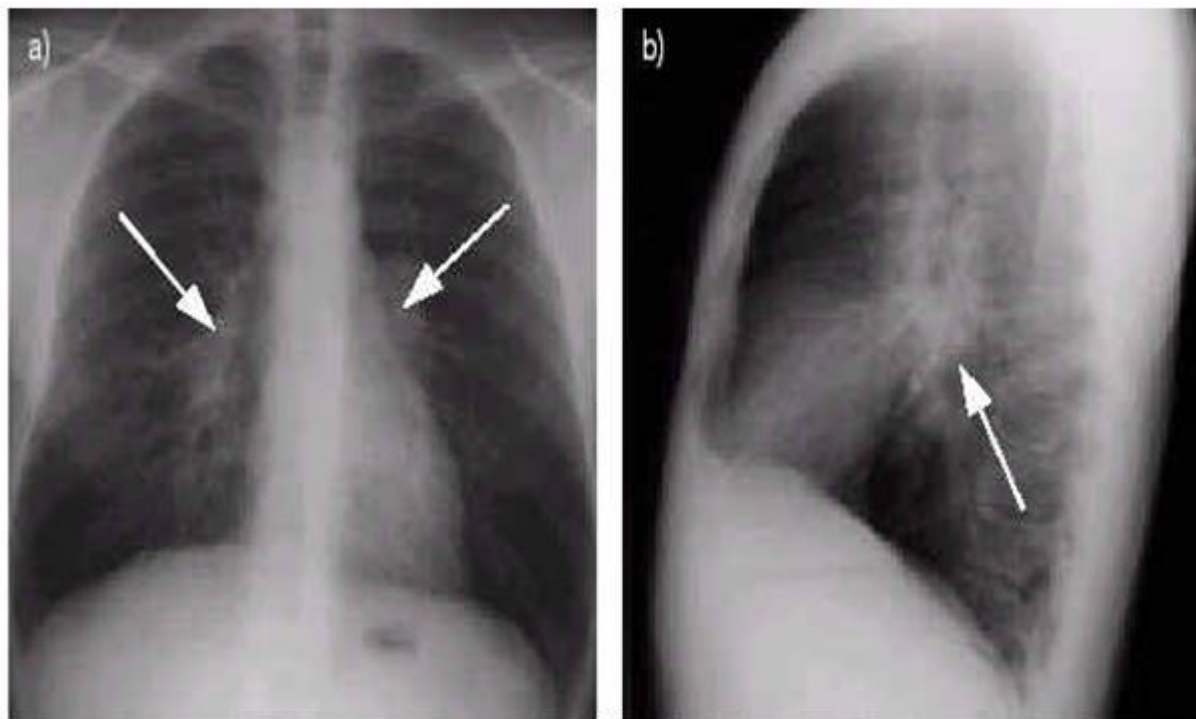
Екі жақты полисегменті пневмониямен аурған (10.2015ж) Қазан айында ауру жедел басталған, құрғақ жөтел? Лихорадка байқалғанда пульмонология бөлімшесінде дәрігер тағайындауы бойынша антибактериальді терапиямен емделген,.

Ауыр ағымда ЖРВИ - ды басынан өткізген

Емнен кейін жағдайы жақсарған, бірақ КТ мәліметі бойынша екі өкпеде көптеген ошақты инфильтративты өзгеріс байқалған.

КТ мәліметі:

Рентгендік көрінісі:



Anamnesis vitae

- ауытқуларсыз туылған;
- жасына сай жетілген;
- екпелерді уақытылы қабылдаған;
- туыстарында тұқымқуалайтын аурулары жоқ;
- аллергоанамнез – теріс;
- темекі шекпейді, алкоголь мейрамдарда (науқастың айтуы бойынша); «Д» бақылауда АГ II дәреже, III қауіп тобы; Қант диабеті 2 тип, 2 дәреже диагноздарымен тіркелген.

Status praesens

- Есі анық, жағдайы ауыр, қалпы мәжбүрлі; дене бітімі гиперстеник, бойы 168см., салмағы 85 кг;
 - Тері- шырышты қабаттары бозғылт, эритемалар бар. Перифериалық лимфа түйіндерінде ісінулер.
 - ТАЖ: Перкуторлы дыбыстың тұйықталуы, қысқаруы, тыныстың әлсіреуі, өкпе алаңында құрғақ сырылдардың естілуі. ТАЖ 28 р/м. **Гидроторкас**
 - ЖҚТМ: Жүрек тондары әлсіз, неритмичный, жүрек шекараларының кеңеюі, тондарының тұйықталуы, АК 110/70 мм.с.б.б ЖСЖ 90 р/м, **Гидроперикард**;
 - АІЖ: тілі ақ тандақпен жабылған. Іші пальпацияда ауру сезімді.
- ;
- ;



Сіздің болжамды диагнозыңыз?

A 3D white figure stands in a thinking pose, with its hand on its chin and arms crossed. To its left is a large, vibrant red question mark. The scene is set against a plain white background with a soft shadow on the ground.


**Болжамды диагноз: Гранулематозды
өкпе қабынуы, өкпе саркоидозы?**

Зерттеу жоспары:

- ЖҚА;
- ЖЗА;
- БхҚА (глюкоза, билирубин, холестерин, жалпы белок);
- ЭКГ;
- Кеуде клеткасының R- графиясы;
- КТВР



Показатель	Норма	Изменения при саркоидозе	Дополнительные сведения
Эритроциты	Мужчины – 4,0 – 5,1 X 10 ¹² /л; Женщины – 3,7 – 4,7 X 10 ¹² /л.	Умеренное снижение уровня эритроцитов.	Исследование не показательно, встречается лишь у 9% пациентов.
Лейкоциты	4 – 8 X 10 ⁹ /л.	Чаще наблюдается лейкоцитоз (<i>повышение уровня <u>лейкоцитов</u></i>), реже – лейкопения (<i>снижение</i>).	Лейкоцитоз наблюдается у 11 – 19% пациентов, а лейкопения – у 7 – 8%. Лейкоцитоз часто отражает уровень воспалительного процесса, но при саркоидозе имеет обычно другое происхождение.
Эозинофилы	0,5 – 5% (<i>от общего числа лейкоцитов</i>).	Повышение уровня <u>эозинофилов</u> (более 5%).	Обычно повышаются при аллергических реакциях, паразитарных инфекциях. Повышение регистрируется у 19 – 25% больных саркоидозом.
Лимфоциты	19 – 37% (<i>от общего числа лимфоцитов</i>).	Встречаются как повышение уровня лимфоцитов (<i>лимфоцитоз</i>), так и понижение (<i>лимфопения</i>).	Лимфоцитоз обнаруживается у 17 – 20% пациентов, лимфопения – у 7 – 8% пациентов.
Моноциты	3 – 11% (<i>от общего числа <u>моноцитов</u></i>).	Моноцитоз (<i>повышение уровня моноцитов</i>).	Встречается более чем у половины пациентов с саркоидозом.
СОЭ (скорость оседания эритроцитов)	Мужчины – 1 - 10 мм/час; Женщины – 2 - 15 мм/час.	Умеренное повышение <u>СОЭ</u> (до 25 – 30 мм/час).	Свидетельствует о наличии воспалительного процесса. Повышение СОЭ наблюдается у 30 – 40% пациентов.

- 
- **Ангиотензинпревращающий фермент (АПФ). 120 ед**
 - **Туберкулиновая проба. Теріс**
 - **Медь 30,25**

ЖЗА

- Түсі: Сарғыш, мөлдірлігі жұпыны (скудный), спецификалық емес иісті, рН қышқыл;
- Айқын емес лейкоциттер, цилиндрлер;
- Тәуліктік протеинурия - 18 г, тығыздығы - 1030, глюкозурия 35 г/л, бактерия +++



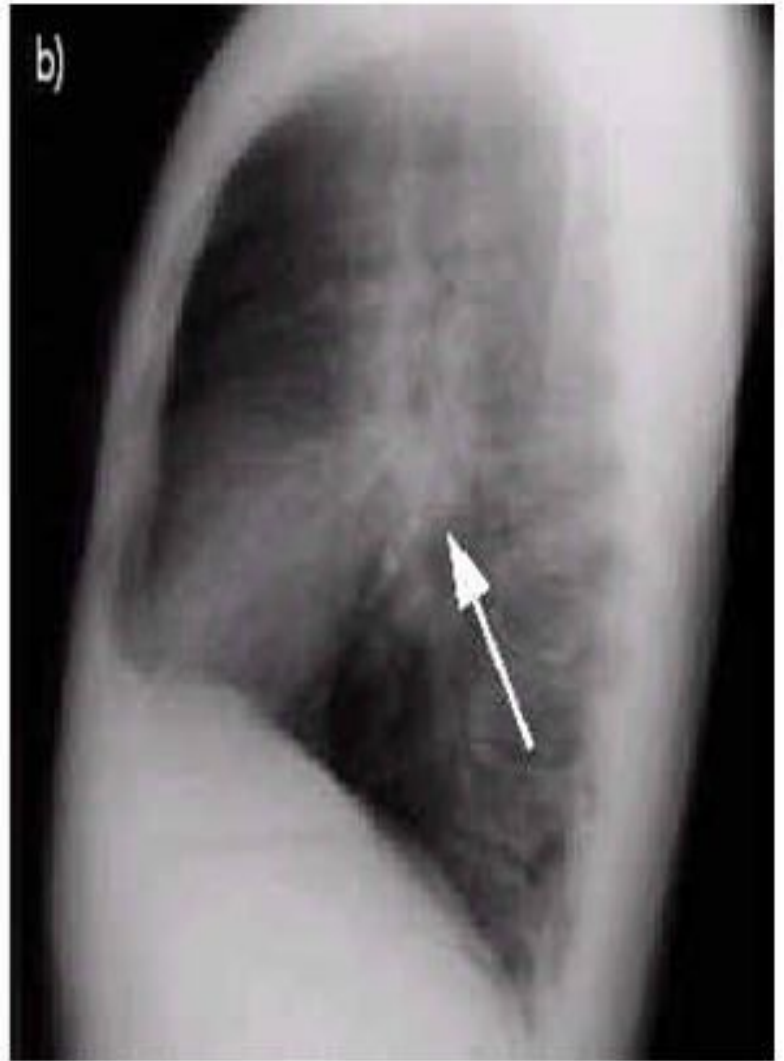
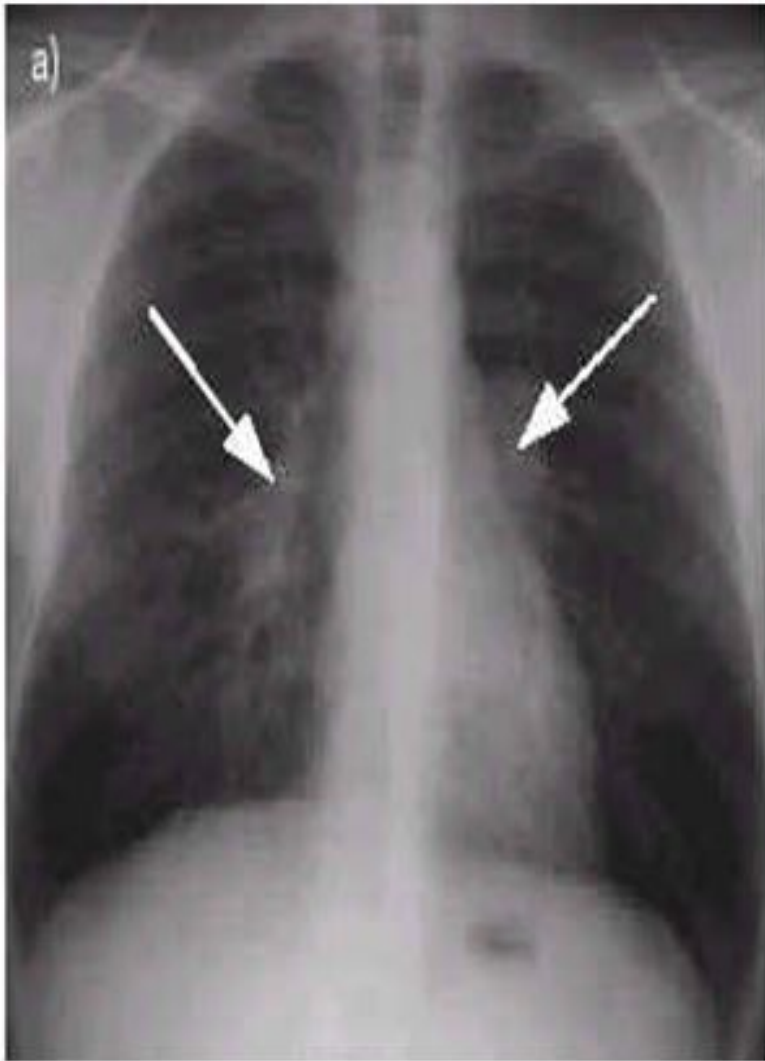
Кеуде Р –графиясы :

Түсірген суреттерде лимфа түйіндерінің ісік тәрізді ұлғаюы, өкпе түбірлерінің кеңеюі мен ұзаруы және лимфа түйіндерінде кальцинаттардың болуы анықталады.

Тамырлардың және бронхтардың бойында қосымша көлеңкелер пайда болады.

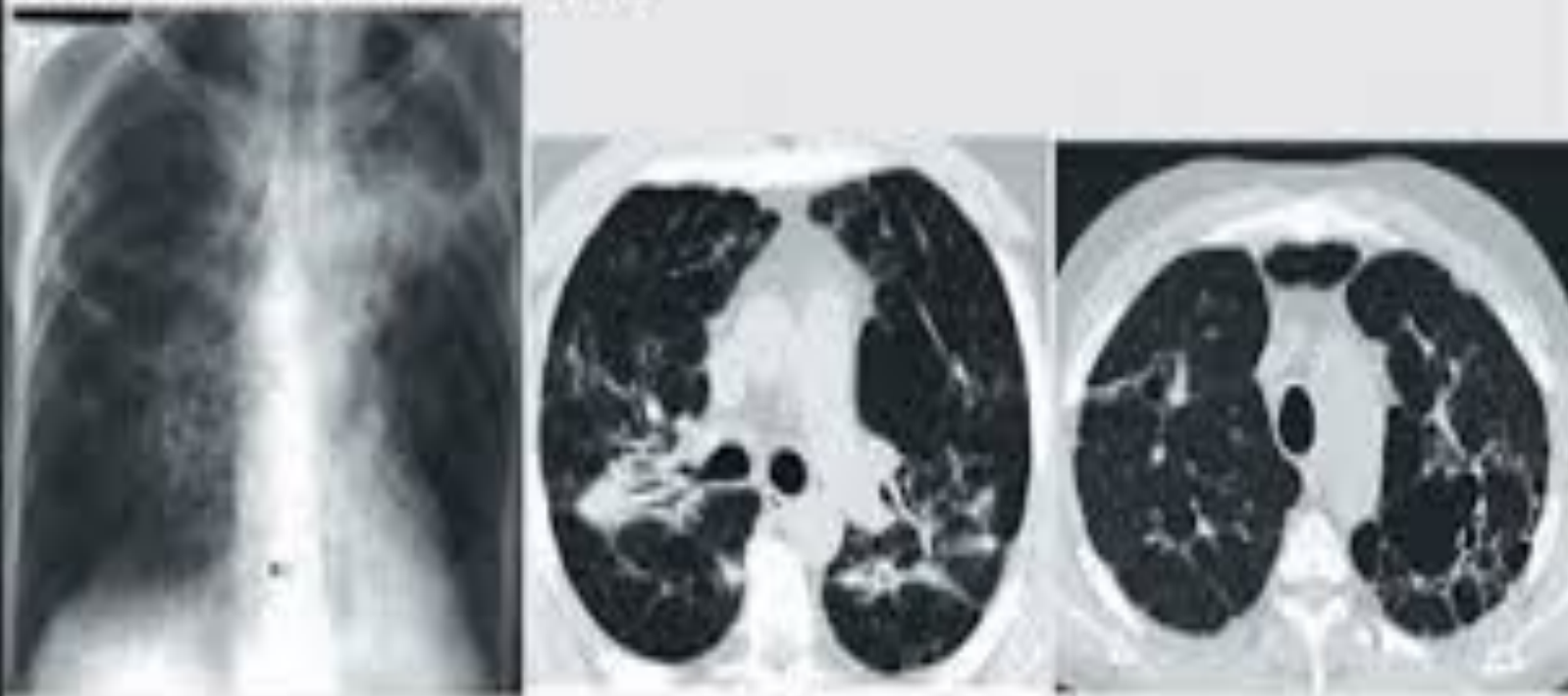
Гранулематоздық сатыда интерстициялық өзгерістерімен бірге, көлемі әр түрлі миллиарлық одан ірілеу домалақ пішінді көлеңкелер көрінеді. Ошақты көлеңкелер көбіне өкпенің ортаңғы және төменгі бөліктерінде түбірге жақындау

Рентгендік көрінісі:



Компьютерная томография (КТ)

Рис. 4. Саркоидоз в стадии фиброза



а

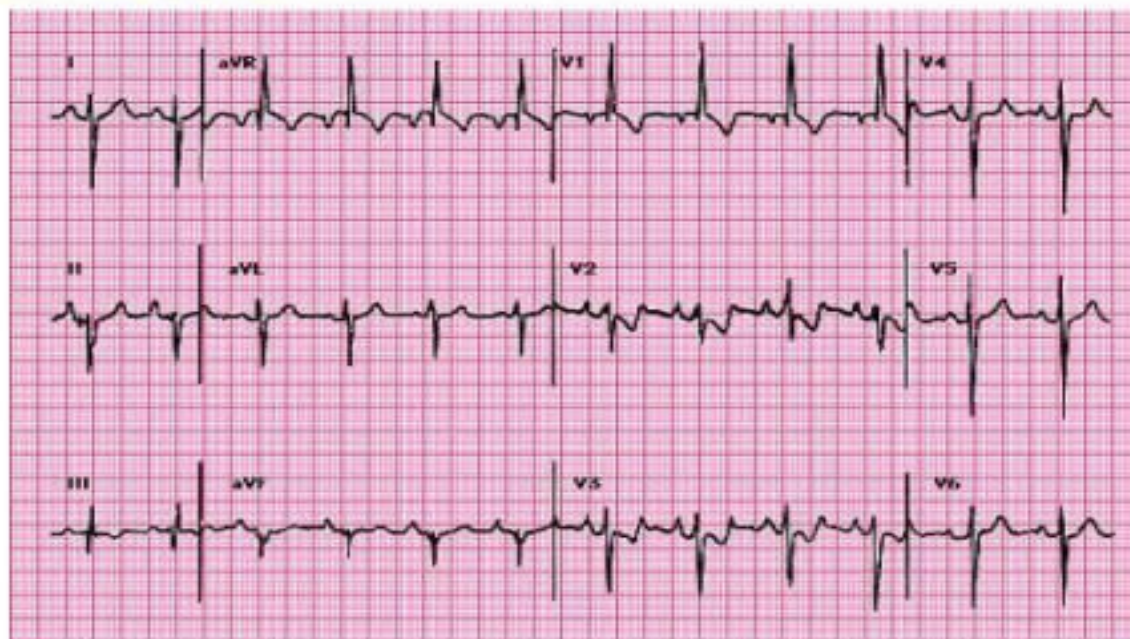
б

в

Обзорная рентгенограмма (а), компьютерные томограммы на уровне корней легких (б) и вершечек легких (в) – участки паренхиматозно-интерстициального фиброза в задних сегментах верхних долей с их объемным уменьшением; буллезно-дистрофические изменения верхних отделов, деформация и фиброз корней легких

ЭКГ

(ДПЛ) ЭКГ при гипертрофии и перегрузке правого желудочка



Right ventricular hypertrophy Right ventricular hypertrophy due, in this case, to primary pulmonary hypertension. The characteristic features include marked right axis deviation ($+210^\circ$ which is equal to -150°), tall R wave in V1 (as part of a qR complex), delayed precordial transition zone with prominent S waves in leads V5 and V6, inverted T waves and ST depression in V1 to V3 consistent with right ventricular "strain", and peaked P waves in lead II consistent with concomitant right atrial enlargement. Courtesy of Ary Goldberger, MD.

Параметры	Обозначения	Величина	Нормальное значение		Единицы
			Мужчины	Женщины	
Общая (тотальная) емкость легкого	TLC		7,0	6,2	л
Жизненная емкость легких	VC	80% от TLC =	5,6	5,0	л
Форсированная жизненная емкость	FVC	80% от TLC =	5,6	5,0	л
Остаточный объем	RV	20% от TLC =	1,4	1,2	л
Функциональная остаточная емкость	FRC	45% от TLC =	3,2	2,8	л
Односекундная емкость	FEV ₁	80% от FVC =	4,5	4,0	л
Максимальные экспираторные силы дыхательного потока	V·E _{max}			10	л/с
Значение дыхательной границы (при частоте в 1/30 мин)			110	100	л/мин
Compliance дыхательного аппарата (легкие + грудная клетка)	C _{L+Th}			1,3	л/кПа ⁻¹
Compliance грудной клетки	C _{Th}			2,6	л/кПа ⁻¹
Compliance легких	C _L			2,6	л/кПа ⁻¹
Сопротивление дыхательных путей	R _L			0,13	$\frac{\text{кПа}}{\text{л} \cdot \text{с}}$

Клиникалық диагноз: Өкпе саркоидозы, активты фаза.



Емі

Өкпе саркоидозын емдеу

Глюкокортикостероидтарды –преднизалон тәулігіне 30-40 мг ішкізеді, біртіндеп 10-15 мг сүйемелдеуші дозаға дейін азайтады. Гормондармен 6-12 ай емдейді. Гормондарды қолдануға болмаса оның орнына делагилді тәулігіне 250 мг 6 ай, Е витаминімен (тәулігіне 600мг) бірге.





**Назарларыңызга
рахмет!**