

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРОВООХРАНЕНИЯ РК

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА

*№2 терапия бойынша интернатура және резидентура кафедрасы.
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.д. Профессор Айдарғалиева Н.Е.*

Аналитикалық матрица

Топ кураторы: доцент Джубанова Г.И.

Терапия 706-1 топ

Алматы – 2015 жыл

Мақсаттары мен міндеттері

- *Медициналық құжаттарға анализ жасау;*
- *Әдебиеттік мәліметтерді жинау және талдау ;*
- *Медициналық көмек көрсету кезіндегі кездесетін дөрекі қателіктерді табу;*
- *Қателіктерді болдырмау мақсатында ақпараттық материал (өнім) шығару.*

*Ауру тарихының номері
№ 19448*

Төл құжатты бөлім

- *Аты – жөні: Халилова Айгуль Турдалиевна*
- *Жасы: 04.02.1961ж.*
- *Зейнеткер*
- *Ауруханаға түскен күні: 31.12.2015ж. Сағ 18:30.*
- *Қайтыс болған күні: 02.01.2016ж. Сағ 21:25.*

ЖМК станциясының ілеспе парағы бригада 8/90

- Науқас 31.12.15ж ЖЖБ шақырған.
- Шағымдары: жалпы әлсіздік, ентігу, дем алудың қиындауы, дем жетпеу сезімі, қиын түсетін қақырықпен жөтел.
- ЖЖБ диагнозы: ЖИА Күштежелі стенокардия
ФК II. АГ III д ҚФ 3.
- Көрсетілген көмек: Sol. NaCL 0.9 % 200 мл к/і+
преднизалон 60 мг+эуфиллин к/і.
- Науқас 31.12.2016ж сағ 18:39 №7 ҚКА-ға
жеткізілген.

№7 ҚКА – ның қабылдау бөлімі терапевтінің карауы:
Уақыты 22.06.2014ж сағат 15:15

Түскен кездегі шағымдары:

- *жалпы әлсіздік, ентігу, дем алудың қиындауы, дем жетпеу сезімі, қиын түсетің қақырықпен жөтел.*
- *Науқастың және туысқандарының айтуы бойынша ЖИА мен көп жылдай ауырады. Науқас ГКЦда стационарлық ем алған. 3-4 күндей үйінде ауырған .*

Anamnesis morbi

- *Науқастың өзі және туыстарының айтуы бойынша ЖИАмен бірнеше жылдай ауырады. ГКЦ да стационарлық ем алған. 3-4 күндей үйінде ауырған. Жағдайының нашарлауына байланысты ЖЖБ шақырып, №7 ҚКА-ға жеткізілген.*

Anamnesis vitae

- *Науқас өз жасына сай дамып жетілген*
- *Тұрмыстық жағдайы қанағаттанарлық*
- *Туберкулез, Боткин, қант диабетпен ауырмаған.*
- *Ұзақ жылдар бойы артериальды гипертензиямен ауырады.*

Status praesens objectivus

- *Науқастың жалпы жағдайы ауыр. Есі анық. Тері жабындылары бозғылт. Дене қалпы нормостеник, еріндерінің цианозы, тамақтануы қанағаттанарлақ. Перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған.*

Тыныс алу жүйесі

- *Өкпесінде везикулярлы тыныс,
Үлкен көпіршікті сырыл,. ТАЖ – 28-24
рет мин.*

Жүрек-қантамыр жүйесі

- *Жүрек тондары тұйықталған, ырғағы дұрыс. АҚҚ – 120/80 мм.с.б.б. ЖСЖ – 98 рет мин.*

Асқорыту жүйесі

- *Тілі ылғалды, ақ жабындамен жабылған. Іші үрленген, тыныс алуға симметриялы түрде қатысады. Іші пальпацияда жұмсақ, оң қабырға саты ауру сезімді. Перитеониальды симптомдар жоқ. Бауыр қабырға доғасынан 0,5-1,0 см шығынқы. Өт қабы, көкбауыр пальпацияланбайды.*
- *Per rectum: үлкен дәреті іш қатумен,*

Зәр шығару жүйесі

Ұрғылау симптомы екі жақта да оң. Зәр шығаруы еркін, ауру сезімсіз. Төменгі бөлімдерінің ісініуі.

Болжамалы диагноз:

- *ЖИА Куштемелі стенокардия ФТІІІ.
Артериальды гипертензия 3 ҚФ 4.
СЖЖ 2Б ФТ 3. ауруханадан тыс 2
жсақты субтотальды пневмония,
ауыр ағымды ТЖ І дәрежесі.*

Зерттеу жоспары:

- ЖҚА;
- ЖЗА ;
- ҚБхА ;
- Коагулограмма;
- Қан тобын және резус факторын анықтау;
- Тропонин, миоглобин;
- ЭКГ , терапевт кеңесі;
- ФЭГДС;
- Кеуде қуысының рентгенограммасы; қақырық анализі МБТ, антибиотикке сезімталдық.

- Лабораторлық мәліметтері:

<u>ЖҚА</u>	Эрит 10 ¹² /л	Нв г/л	Гемато крит %	Л 10 ⁹ /л	Ли м %	М %	Тро м 10 ⁹ /л	ЭТЖ мм/с
31.12.2015ж.	3,7	117,0	33,3	8,9	6,5	2,6	251	

БҚА

31.12.2015ж

Жалпы билирубин

7,3 ммоль/л

Несеп нәрі

10,5 ммоль/л

Креатинин

114,7 ммоль/л

Глюкоза

6,3 ммоль/л

АЛТ

22

АСТ

37,0

Жалпы амилаза

76

Электролиттер 31.12.2016 ж

- рН 7,480. рСО₂-35.0 mm/Hg.
рО₂-71,0mm/hg. Na⁺-135 mm/Hg.
K⁺-3,1mm/Hg. Са⁺⁺-0,60mm/Hg.
- Коагулограмма 31.12.2016ж:
АЧТВ-28,00 сек. МНО-1,30сек. ПТИ-90,8.
ПТВ-15,5 сек. Фибриноген-3,0 г/л.

(31.12.15ж)

- *ЭКГ* : синусты ырғақ, тахикардия ЖЖЖ-120 мин, жүректің ЭОС солға ығысқан. ГТТЕБ, екі қарыншаның гипертрофиясы.
- *Рентгенография қорытындысы*: Застойные явления в легких, Увеличение левого желудочка сердца. Отек легких?
- *УДЗ қорытындысы*: Асцит. Выпот в левой плевральной полости.

Қабылдау бөлімінде жүргізілген ем:

- (NaCl 0,9 %) 200,0 к/і+преднизалон
60мг+эуфиллин

Қабылдау бөлімінде реаниматологтың қарауы

- *Жалпы жағдайы ауыр. Есі анық. ТЖ – 28 рет мин. АҚҚ – 130/80 мм.с.б.б. Пульс – 99 рет мин. Тілі ылғалды. Іші жұмсақ, оң жақ қабырға астында ауру сезімді, үлкейген асцитке байланысты. Перитонеальды симптомдар жоқ. ҚЖА: лейкоцит – 8,9, гемог – 117, эритроцит – 3,7.*
- *Қарау кезінде винтальды қызметтің бұзылысы байқалды.*

31.12.2015 ж сағ 21:30

- *Кезекшіі терапевттің, реаниматологтың және жауапты терапевт кеңесімен науқас емді жалғастыру мақсатында ОАРИТ жағдайында терапия бөліміне ауыстырылды.*

Терапия бөлімшесіндегі қарау

- **Шағымдары:** жалпы әлсіздік, ентігу, дем алудың қиындауы, дем жетпеу сезімі, қиын түсетің қақырықпен жөтел.
- **А/т:** науқастың өзі және туыстарының айтуы бойынша ЖИАмен бірнеше жылдай ауырады. ГКЦ да стационарлық ем алған. 3-4 күндей үйінде ауырған. Жағдайының нашарлауына байланысты ЖЖБ шақырып, №7 ҚКА-ға жеткізілген.
- **А/у:** Туберкулез, ҚД мен ауырмаған. Ұзақ жылдар бойы АГ сырқаттанады.

Қарап тексеру

- *Жалпы жағдайы өте ауыр, есі-анық, қалпы-мәжбүрлі. Дене бітімі-астеникалық, тәбеті төмендеген. Тері жабындылары бозарған, аздаған еріндер цианозы. Дене температурасы-36,6С. Тыныс алу еркін,мұрын арқылы. ТЖ-21 рет мин. Тынысы әлсіреген, ірі калибрлі ылғалды сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия. ЖЖЖ 99 рет мин. Пульсі-100 рет мин. АҚҚ 130/80 мм.рт. ст. Тілі ылғалды. Іші үлкен асцит, ауру сезімсіз. Бауыр қабырға доғасынан +1см ұлғайған. Ұрғылау симптомы екі жақта оң. Кіші дәреті еркін. Ісінулер төменгі аяқ бөліктерінде. Сүйек-буын жүйесі ерекшеліксіз.*

Диагноз:

- Негізгі: ЖИА. Күштежелі стенокардия
ФК3. Артериальды Гипертензия 3
дәрежесі ҚФ 4.
- Асқынулары: СЖЖ 2Б ФК 3
- Қосалқы аурулары: Конкуренциялық
диагноз Ауруханадан тыс екі жақты
субтотольды пневмония ауыр ағымда
ТЖ I-II д

Тағайындаулар:

- ЖКА;
- ЖЗА;
- БҚА;
- ЭКГ;
- ЭхоКГ;
- Өкпе р-граммасы;
- Коагулограмма;
- Қақырық анализі, ТМБ
- ІАМ УДЗ;

Көрсетілген көмек:

- Цефотаксим 1,0x2p к/i№3
- Амбро 2,0x2p к/i№3
- Эуфиллин
5,0+дексамитазон
4мг+NaCL0,9%100,0к/i№3
- Фуросемид 40мг к/i№3
- Астромбин100мгx1p№3
- Альдарон100мгx1p№3

Шағымдарына, ауру тарихына,
жалпы жағдайына қарап,
реанимация бөліміне
жатқызылды.

- *Зерттеулер жүргізілген : 02.01.2016ж*
- *ЖҚА: гемог- 99г/л, эр- 3,2. Тромбоцит-145*10/9*
- *pH/газы 02.01.2016ж сағ05:51: pH-7,219, pCO2-22,2, pO2-53,7ммгp. Иа-139. К-5,1. Са-0,62. Лак-13,8*
- *pH/газы 02.01.2016ж сағ 18:52: pH-7,219, pCO2-22,2, pO2-30,2ммгp. Иа-129. К-5,10. Са-0,69. Лак-13,8*
- *pH/газы 02.01.2016ж сағ19:28: pH-7,207, pCO2-28,8, pO2-26,1ммгp. Иа-133. К-5,20. Са-0,70. Лак-14,1*
- *Б/з анализ: глюкоза 4,1 ммоль/л. Общ.белок-56,2 г/л. Алт-52. АСИ-2265,4. амилаза-87. общ.билир-17,7мкмоль/л.мочевина-20,4 ммоль/л.креатинин-171,5мкмоль/л.*
- *Өкпенің р-граммасы- Өкпенің ісінуінің ренгенологиялық белгілері, оң динамика байқалмайды.*

Күнделік 01.01.2016ж

09:00

Науқас жағдайы динамикада асқынусыз.есі анық, тері жамылғылары ылғалды, бозарған. Ішкі ағзалар мен жүйелер бойынша өзгеріссіз. АҚҚ-140/90мм.рт.ст. Үлкен және кіші дәреті өзгеріссіз. Емі ем парағы бойынша

10:00

Негізгі патологиясына байланысты жағдайы ауыр. Жағдайы салыстырмалы тұрақтанды. Есі- анық. Терісі ылғалды. Өкпеде әлсіреген везикулярлы ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар.ТАЖ-17р. АҚҚ-120/70мм.с.б. Үлкен және кіші дәреті өзгеріссіз. Емі ем парағы бойынша

07:20

Науқас жалпы жағдайы ауыр динамикада тұрақты. Есі анық. Түн салыстырмалы түрде бір қалыпты. Ішкі ағзалар мен жүйелер бойынша өзгеріс жоқ. АҚҚ-11/70мм.рт.ст. Үлкен және кіші дәреті ерекшеліксіз. Емі ем парағы бойынша.

10:00

ша.ғымы: ұйқысыздыққа, ұйқы жоғына, ентігу, әлсіздікке. Жалпы жағдайы ауыр, тері жамыл,ылары қалыпты түстес, өкпеде екі жақты әлсіреген везикулярлы тыныс, төменгі бөліктерінде сырыл. Жүрек үндері тұйықталған, ритмді. АҚҚ-90/60 мм.рт.ст. пульс-96 рет мин. Іш аймағы жұмсақ ауру сезімсіз. Ісінулер томенгі бөліктерінде.

ОАРИТ 02.01.2016ж сағ 18.30

- *Науқас ауыр жағдайда қабылдау бөлімшесінен ауыстырылды. Науқас жағдайының ауырлығы тыныс жетіспеушілігіне байланысты ОАРИТ бөлімшесіне ауыстырылды.*
- *ДЗ: Ауруханадан тыс екі жақты пневмония ауыр ағымда ТЖ II-III д. ЖИА күштемелі стенокардия. Артериальды Гипертензия IIIд ҚФ4 СЖЖ 2Б ФКЗ. өкпе ісінуі.*

Тағайындаулар:

- ЖКА;
- ЖЗА;
- БҚА;
- ЭКГ;
- Өкпе р-граммасы;
- Коагулограмма;

Көрсетілген көмек:

- Цефотаксим 1,0x2р к/і№1
- Фраксипарин 0,3п/к№1
- Изокет 5,0+физ.
ер 0,9% 200мл №1
- Преднизалон 60мгк/і№1 дофа
мин 400мг физ.ерт 40,0 к/і
ч/з дозатор №1
- Адреналин 8,0к/і№1
- Эуфиллин
5,0+NaCl 0,9% 100,0к/і№1
- Фуросемид 20мг к/і№1
- Атропин 3,0к/і№1

02.01.2016ж сағ20:30

күнделік

- Интенсивті жүргізілген емге қарамастан асистолия типі бойнша жүрек тоқтауы болды.
- Жедел түрде реанимациялық көмек жүргізілді: тікелей емес массаж, адреналин 4,0 к/і бөлшекпен, адреналин 3,0 к/і, АҚҚ-абс, пульс-абс, O=S.
- 30 мин реанимациялық көмек әсерсіз.
- 02.01.2016ж сағ 21:00 биологиялық өлім тіркелді.

02.01.16ж.

Өлім туралы эпикриз.

02.01.16г

- *Науқа Халилова А.Т №19448 1961 жылы туылған, ауру тарихы 31.12.16 ж 18:39 сағ.-02.01.16 ж 21:00 аралығында Ауруханадан тыс екі жақты пневмония, ауыр ағымды. Сол жақты экссудативті плеврит. Өкпе ісінуі. ТЖ 2-3. 2002ж бері трахея тесігі. Отадан кейінгі жарық. СОӨА, асқыну сатысында. СӨЖ декомпенсация дәрежесі. СЖЖ 2Б ФКІІІ*
- *Шағымдары: жалпы әлсіздік, ентігу, дем алудың қиындауы, дем жетпеу сезімі, қиын түсетін қақырықпен жөтел.*
- *Ауру тарихы :Науқастың өзі және туыстарының айтуы бойынша ЖИА мен бірнеше жылдай ауырады. ГКЦ да стационарлық ем алған. 3-4 күндей үйінде ауырған. Жағдайының нашарлауына байланысты ЖЖБ шақырып, №7 ҚКА-ға жеткізілген.*

- *Өмір тарихы: Туберкулез, ҚД мен ауырмаған. Ұзақ жылдар бойы АГ сырқаттанады.*
- *Объективті (түскен кезде): Жалпы жағдайы өте ауыр, есі-анық, қалпы-мәжбүрлі. Дене бітімі-астеникалық, тәбеті төмендеген. Тері жабындылары бозарған, аздаған еріндер цианозы. Дене температурасы-36,6С. Тыныс алу еркін, мұрын арқылы. ТЖ-21 рет мин. Тынысы әлсіреген, ірі калибрлі ылғалды сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия. ЖЖЖ 99 рет мин. Пульсі-100 рет мин. АҚҚ 130/80 мм.рт.ст. Тілі ылғалды. Іші үлкен асцит, ауру сезімсіз. Бауыр қабырға доғасынан +1см ұлғайған. Ұрғылау симптомы екі жақта оң. Кіші дәреті еркін. Ісінулер төменгі аяқ бөліктерінде. Сүйек-буын жүйесі ерекшеліксіз.*

- *Зерттеу нәтижелері:*
- *1. ЖҚА: Зерттеулер жүргізілген : 02.01.2016ж*
- *ЖҚА: гемог- 99г/л, эр- 3,2. Тромбоцит-145*10⁹*
- *pH/газы 02.01.2016ж сағ05:51: pH-7,219, pCO₂-22,2, pO₂-53,7ммгр.Иа-139. К-5,1. Са-0,62. Лак-13,8*
- *pH/газы 02.01.2016ж сағ 18:52: pH-7,219, pCO₂-22,2, pO₂-30,2ммгр.Иа-129. К-5,10. Са-0,69. Лак-13,8*
- *pH/газы 02.01.2016ж сағ19:28: pH-7,207, pCO₂-28,8, pO₂-26,1ммгр.Иа-133. К-5,20. Са-0,70. Лак-14,1*
- *Б/з анализ: глюкоза 4,1 ммоль/л. Общ.белок-56,2 г/л. Алт-52. АСИ-2265,4. амилаза-87. общ.билир-17,7мкмоль/л.мочевина-20,4ммоль/л.креатинин-171,5мкмоль/л.*
- *Өкпенің р-граммасы- Өкпенің ісінуінің ренгенологиялық белгілері, оң динамика байқалмайды.*

Мамандар кеңесі

- Реаниматолог 31.12.2016 ж: Өкпе вентиляциясының бұзылысы байқалады.
- Ренаиматолог 02.01.2016 ж: рентгенографияда өкпе ісіну белгілері. ОРИТ бқлімшесіне аустырылады.

Жүргізілген ем

- Терапия бөлім: *Цефотаксим 1,0x2p к/і№3. Амбро 2,0x2p к/і№3. Эуфиллин 5,0+дексамитазон4мг+NaCL0,9%100,0 к/і№3. Фуросемид40мгк/і№3. Астромбин100мгx1p№3 Альдарон100мгx1p№3.*
- Реанимация бөлім: *Цефотаксим 1,0x2p к/і№1. Фраксипарин0,3п/к№1. Изокет 5,0+физ.ер0,9%200мл№1. Преднизалон60мгк/і№дофамин 400мг физ.ерт40,0 к/і ч/з дозатор№1. Адреналин8,0к/і№1. Эуфиллин 5,0+NaCL0,9%100,0к/і№1. Фуросемид 20мг к/і№1. Атропин3,0к/і№1*

- *Жүргізілген емге қарамастан науқастың жағдайы үдемелі нашарлады. 02.01.2016ж жүрек қызметі тоқтады. Реанимациялық шаралар орындалды, нәтижесіз. 02.01.2016ж 21:00 сағ. Биологиялық өлім орнады.*
- *Өлімнен кейінгі диагноз:*
- *Бәсеке диагноз:*
- *Қосалқы диагноз: .*
- *Өлім себебі:*

Патологоанатомиялық диагноз.

- Комбинирленген негізгі ауруы, конкурентті ауруы:

Сол жақ қарыншаның артықы қабырғасының қайталамалы инфаркты, жүрек ұшымен қарынша аралық перденің жақын бөліктеріне таралған.

Қуықасты безінің рагы метастазбен.

Асқынуы: Екіншілік миелофиброз.

Тікелей өлім себебі: Үдемелі жүрек қантамыр жеткіліксіздігі. Ісіктік интоксикация.

Қосалқы : Аортаның және ірі тармақтарының атеросклерозы. Артериальды гипертензия. Ми қан айналымының алшақталған асқынуымен бұзылысы. Созылмалы бронхиті. Сигма тәрізді ішектің аденомасы.

Патологоанатомиялық эпикриз

- *Берілген жағдайда, өлімнің тікелей себебі ретінде үдемелі жүрек қантамыр жеткіліксіздігі және ісіктік интоксикацияны қою керек.*
- *Сонымен ,клиникалық конкурентті аурулардың біреуі анықталмады.*
- *Клиникалық және патолого-анатомиялық диагноздардың екінші категориясы сәйкессіздігі бойынша орын алды.*

Анықталған қателіктер:

- *I. Қабылдау бөліміндегі қателіктер:*
 1. *Шағымдары туыстарынан да толық анықталмаған;*
 2. *Ауру анамнезі, өмір анамнезі толық емес;*
 3. *Қарап тексеру толық жүргізілмеген:*
 - *Дене температурасы өлшенбеген;*
 - *Per – rectum тексеруде қуық асты безіне сипаттама берілмеген.*

4. Зерттеу жоспары толық жүргезелмеген:

a) Зәр анализі алынбаған;

b) Науқастың ес – түссіз жағдайын ескеріп, невропатологты шақырып, неврологиялық статусын бағалау керек еді.

5. Зерттеу нәтижелеріне дұрыс интерпретация жасалмаған:

a) ЭКГ – дағы ЖКС – за күдік тумаған;

b) Анемия, тромбоцитопения, қара нәжісті негізге ала отырып, қатерлі ісікті дифференцияламаған.

6. Диагноз негізсіз қойылған:

- a) АІЖ – нан ЭФГДС – те қан кету белгілері жоқ, бірақ негізгі диагнозға осы алынған;*
- b) Науқас қанында алкоголь көрсеткіші теріс бола тұра алкогольды мастану қойылған;*

7. Қабылдау бөлімінде емдеу жоспары анықталмаған және алғашқы көмек көрсетілмеген.

- *Берілген қателіктерді негізге ала отырып, қабылдау бөлімінің дәрігері науқасқа немқұрайлы қараған. Науқастың нақты ауру себебі, ауру уақыты анықталмаған. Қарап тексеру кезінде ағзалар бойынша толық және дұрыс сипаттамалар берілмеген. Мысалы: қабылдау бөлімінде жасалған ЭКГ – да ЖЖЖ 135 – ті көрсетсе, дәрігер тексеруінде 90 – ды көрсеткен. Неврологиялық статусы анықталмаған. Ұлғайған бауырға сипаттама берілмеген. Per – rectum жасағанда гемаррой, қуық асты безі қатерлі ісігі бойынша күдіктер жоқ.*

- *II. Терапия бөлімінің қателіктері:*
 1. *Шағымдары, өмір анамнезі, ауру тарихы толық анықталмаған;*
 2. *Қарап тексеруде ақпараттар толық берілмеген;*
 3. *Зерттеу жоспарына ВГ маркерін анықтау көрсетілмеген. Бауыр циррозын нақтылау үшін бауыр эластометриясы тағайындалмаған.*

• Дәрігерлердің жазбалары бойынша науқасты бөлімшелерге ауыстыру жайлы ақпараттар сәйкессіз:

1. Қабылдау бөлімінен науқас 10:30-да терапия бөлімшесіне ауыстаралған.
2. Терапевт жазбасы бойынша 17:05 – те науқасты ОАРИТ ауыстарған.
3. Реаниматолог жазбасы бойынша науқас ОАРИТ – ке 19:00 – де қабылдау бөлімінен ауыстырылды деп көрсетілген.

Қорытынды

- *Науқастың стационарда аз уақыт болуына байланысты, қажетті диагностикалық шаралар жүргізілмеген. Соның нәтижесінде науқасқа нақты диагноз қойып, қажетті ем-шаралар жүргізуге мүмкіндік болмаған.*

Стационарлық жағдайда клиникалық диагнозды негіздеуге 3-күн уақыт керек. Бірақ осы науқаста ЭКГ көріністеріне қарап, ЖКС диагнозын қоюға болады.

Біздің диагноз:

ЖИА. ST – сегментінің көтерілуімен төменгі бөлікті Q – миокард инфаркты. КТ 4 . Кардиогенді шок 22.06.2014ж. Өкпе ісінуі. Іркілісті пневмония. СЖШ II а. ФК 4. Артериальды гипертония 3 дәрежесі, ҚФ 4 .

Алкогольды этиологиялы созылмалы гепатит, жоғарғы белсенділік фазасы, циррозға өтумен. Гиперспленизм, екіншілік тромбоцитопения. ДВС синдром. ӨВВК, созылмалы гемаррой. 0. асқазанның пилорикалық бөлігінің жарасы, эрозивті бульбит. Мелори Вейс синдромы. Асқазан – ішектен қан кету. Постгеморрагиялық анемия, ауыр ағымы. ЦВА. Оң және сол гемисферадағы ЖМҚБ салдары. Дисциркуляторлы энцефалопатия 2 дәрежесі. Қайталанған ЖМҚБ-? ӨСОА, 3 дәрежесі, аралас формасы. ТЖ 2 ст. Созылмалы панкреатит. Созылмалы пиелонефрит.

Өлім себебі: Полиорганды жеткіліксіздік. Бас миының ісінуі.

Зерттеу жоспары:

- *ЖҚА, ЭТЖ*
- *ЖЗА*
- *БхҚА (жалпы белок, мочеви́на, креатинин, глюкоза, АЛТ, АСТ, жалпы билирубин, холестерин, ТЖЛП, ТТЛП, үшглицеридтер)*
- *Электролиттер*
- *Коагулограмма*
- *Кардиомаркерлер: тропонин, миоглобин*

Зерттеу жоспары:

- *ЭКГ*
- *Keуде клеткасының шолу рентгенограммасы*
- *Құрсақ қуысының және бүйректердің УДЗ*
- *Уролог консультациясы*

Емдеу жоспары

- ✓ *Режим 1*
- ✓ *Диета № 10*
- ✓ *Аспирин 0,5 табл шайнауға*
- ✓ *Морфин 4 – 8 мг + 0,9 % Na Cl к/і тамшылатып*
- ✓ *Клопидогриль 300 мг пероральды*
- ✓ *Метапролол 5 мг*
- ✓ *Гепарин 5000 бірл*
- ✓ *Изокет 1 мл*
- ✓ *Варфарин 2,5 мг*
- ✓ *Этамзилат - 250 мг*
- ✓ *Квамател – 20 мг*
- ✓ *Омес – 20 мг*
- ✓ *Атропин – 1 мг*
- ✓ *Преднизолон – 3-5 мг/кг*
- ✓ *Фозиноприл – 10 мг*
- ✓ *Бисопролол – 5 мг*

*Назарларыңызға
рахмет*