

Семей мемлекеттік медицина университеті.
Жалпы тәжірибелік дәрігер кафедрасы.

СӨЖ.

Тақырыбы: Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі кезінде науқасқа еңбекке жарамсыздық сараптамасын жүргізу.

Орындаған: Нүсіпова Айым
ЖМ – топ.

Тексерген: Казымов Максут Советович.

Семей, 2017 жыл.

11-07

Амбулаторлық медициналық картаның нөмірі	15263	1607	ММ+1607(2016)
Амбулаторлық медициналық картаның нөмірі	15263	1607	ММ+1607(2016)

АМБУЛАТОРЛЫҚ ПАЦИЕНТТІН МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТАСЫ № 15263
 МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА № 15263

Тегі (фамилия) ЛЕБЕДИНЕЦ Жыны (гендері) (қолға) 564713

Аты (ісімі) ВАЛЕНТИНА Қазымет тегі (қолға) қоғамдық қызметші 53-07 48

Қызыметі (қызметі) ИВАНОВНА

Туған күні (қолға) 19.11.1946 Жыны (гендері) (қолға) ЖІНСІ

Туған жері (қолға) Восточно-Казахстанская область Қоныс аударған жері (қолға) СЕМЕЙ

Қазыметі (қолға) Пенсионер Денсаулық сақтау ұйымы (қолға) НАЙМАНБАЕВА 152/40

Қазыметі (қолға) Пенсионер Бөлімі (қолға) 744 524 30947

Кәсібі (қолға) Пенсионер Медициналық сағаттары туралы деректер (қолға) Мед. страхованың

Қазыметі (қолға) Пенсионер Қатынасушы болуы (қолға) УИН461119400685

Қазыметі (қолға) Пенсионер Қатынасушы болуы (қолға) УИН461119400685

Қабылдау күні	Қабылдау нәтижесі	Қабылдау нәтижесі	Қабылдау нәтижесі	Қабылдау нәтижесі	Қабылдау нәтижесі
10.2.008	111,9				
21.02.2014	С-504				

Қолданған дәрігермен келісіліп, медициналық картаның нөмірі: _____ "Амбулаторлық медициналық картаның нөмірі" Подпись пациента _____

D-I-10
 I-25 M
 2014

Шағымы:

- Науқас В., 71 жаста.тПоликлиникаға мынадай шағымдармен келген: артериальды қысымының 160/100 мм. с.б.б. дейін көтерілуіне , бас айналуы және ауруы, құлақтағы шу, кеуде тұсындағы ауырсынулар, сол қолға және жақ астына берілетін. Науқас соңғы кездері өте әлсіз, біраз жүктемеден кейін тез шаршағыш, түнгі уақытта(отырған күйде азаяды).



Ауру анамнезі.

Науқас өзін 10 жылдан артық уақыт науқаспын деп санайды. Ауруы 2007 жылдан басталған, ЖИА, сол жылы жедел миокард инфарктісі болған, стент қойылған. Қан қысымы жиі 160/100 мм.с.б. дейін көтеріледі. 2006 жылдан бастап қантты диабеттің 2 типімен ауырады. Созылмалы пиелонефриті бар. АГ 2 тип, Қантты диабет 2 тип есепте тұрады.



Өмір анамнезі.

Лебединец Валентина Ивановна, 19.11.1946 жылы Семей қаласында дүниеге келген. Зейнеткер. Мектепте мұғалім болып қызмет атқарған. Отбасылы.

Тамақтануы қалыпты. Балалық шағында жасына сай дамыған, желшешек, ЖРВИ-мен жас кезінде ауырған.

Гепатит, туберкулез, венерологиялық ауруларды терістейді. Зиянды әдеттері жоқ. Анасы жүрек ауруымен ауырған (белгісіз). Аллергиялық анамнезі асқынбаған. Гемотрансфузиялар жоқ.



Қарап тексергенде:

- Жалпы жағдайы орташа ауырлықта, есі анық. Дене қалпы гиперстеник, бойы 160 см, дене салмағы 87 кг, ИМТ 33кг²/м². Тері қабаттары таза, құрғақ, тургор қалыпты. Перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, мойын веналарының білеуленуі. Көзге көрінетін шырышты қабаттары, саусақ ұштары, мұрын аймағы аздап көгерген. Аяқтарында ісіну бар. Тыныс алуы мұрын арқылы, еркін. Аздаған физикалық жүктемеден кейін енгігу, шаршағыштық байқалады. **Пальпацияда:** жүрек ұшы түрткісі солға ығысқан. **Аускультацияда:** өкпесінде ұсақ көпіршікті сырылдар . Жүрек тондары тұйықталған, ритм дұрыс, аорта қақпақшасы үстінен 2 тон акценті. АҚҚ 160/90 мм с.б. Пульс 75 рет/мин. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыры ұлғайған. Зәр шығаруы еркін, ауырсынусыз. Ұрғылау сиптомы теріс. Нәжісі қалыпты.



Болжам диагноз:

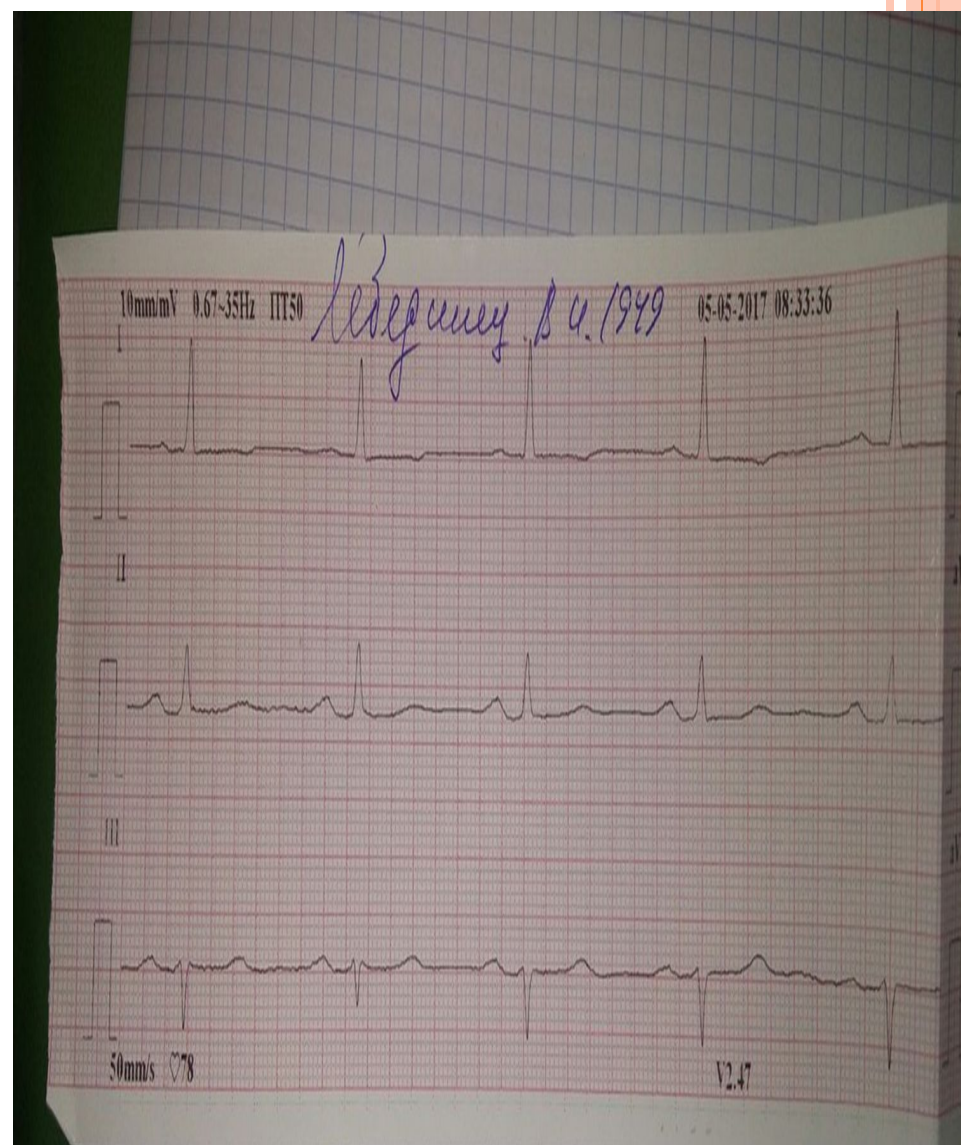
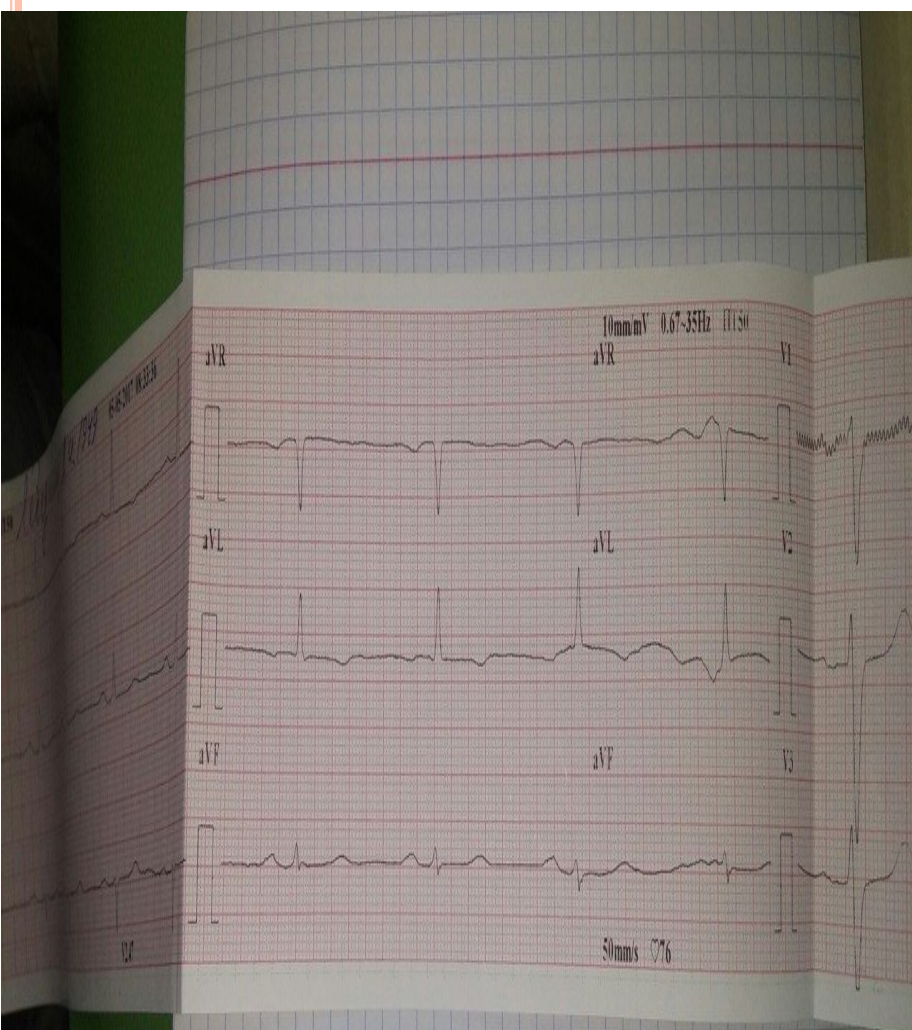
- ▣ **Негізгі:** ЖИА, жедел миокард инфарктысынан кейінгі жағдай.
- ▣ **Қосымша:** АГ 2 тип, Қантты диабет 2 тип, Семіздік 1 дәреже. Созылмалы пиелонефрит.



Зерттеу жоспары:

- ЖҚА, ЖЗА, БХА;
- ЭКГ тәуліктік
- ЭхоКГ
- Кеуде клеткасы рентгенографиясы;
- Коронаграфия;
- 6 минуттық жүру сынамасы.





6 минуттық жүру сынағасы:

Бұл сынаға бойынша науқас 350 м жүрді. Бұл классификация бойынша ФК 2 типке сәйкес келеді.



Қорытынды:

Рентгенография: Созылмалы бронхит көріністері.
Жүрек белі жазылған, сол жақ бөліктернің
гипертрофиясы.

ЭКГ: Синусты ырғақ, электр өсінің сол жаққа ығысуы,
сол жақ қарынша гипертрофиясы.

БХА: Холестерин деңгейінің жоғарылауы.



Клиникалық диагноз: ЖИА, Жедел миокард инфарктысы, Артериальды гипертензия 2, СЖЖ 2, риск 4, қантты диабет 2 тип. Созылмалы пиелонефрит.



Клиникалық диагноз негіздеу: Шағымы: артериальды қысымының 160/100 мм. с.б.б. дейін көтерілуіне, кеуде тұсындағы ауырсынулар, сол қолға және жақ астына берілетін. Науқас соңғы кездері өте әлсіз, біраз жүктемеден кейін тез шаршағыш, түнгі уақытта (отырған күйде азаяды).

Анамнез: ЖИА, сол жылы жедел миокард инфарктісі болған, стент қойылған. қантты диабеттің 2 типімен ауырады. Созылмалы пиелонефриті бар. АГ 2 тип, Қантты диабет 2 тип есепте тұрады. Анасы жүрек ауруымен ауырған (белгісіз).

Қарап тексергенде: Дене қалпы гиперстеник, бойы 160 см, дене салмағы 87 кг, ИМТ 33 кг²/м². Тері қабаттары таза, құрғақ, тургор қалыпты.

Көзге көрінетін шырышты қабаттары, саусақ ұштары, мұрын аймағы аздап көгерген. Аяқтарында ісіну бар.

Аздаған физикалық жүктемеден кейін ентігу, шаршағыштық байқалады. **Пальпацияда:** жүрек ұшы түрткісі солға ығысқан. **Аускультацияда:** өкпесінде ұсақ көпіршікті сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, ритм дұрыс, аорта қақпақшасы үстінен 3 тон. АҚҚ 160/90 мм с.б. Пульс 75 рет/мин. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыры ұлғайған.



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Бақылау өмір бойы. I ФК, II ФК кезінде- терапевт бақылайды, ЖТД-2 рет. Кардиолог кеңесі-жылына 1 рет. III ФК, IV ФК -кезінде кардиолог бақылайды, ол болмаған кезде терапевт, ЖТД-кварталына 1 рет. Жеке мамандар кеңесі көрсеткіш бойынша.



ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

- Госпитализация түрі- жоспарлы.
- Госпитализацияға көрсеткіш:
 - 1) СЖЖ асқынуына әкелген анықталмаған жағдай;
 - 2) Алынған емге рефрактерлік;
 - 3) Амбулаторлы ем нәтижесіздігінен полиорганды жетіспеушілігі;
 - 4) Қосымша аурулардың пайда болуы;



□ Инвалидность при хронической сердечной недостаточности соотносится следующим образом:

- ХСН 1 степени ФК 1,2,3 – инвалидность не устанавливается;
- ХСН 1 степени ФК 4 – 3 группа;
- ХСН 2 степени ФК 1 – 3 группа;
- ХСН 2 степени ФК 2,3,4 – 2 группа.

Жоғарыда көрсетілген классификация бойынша науқаста 2 топқағы мүгедектік қойылады.



Қорытынды:

- СЖЖ- өзі жекелей сырқат емес, бұл адамның өмір салтын қалай ұстайтындығынын көрінісі болып табылады. СЖЖ өкпе, эндокринді жүйе, бүйрек ауруларының екіншілік синдромы ретінде көрінеді. Менің науқасымда тыныс алу жүйесінде созылмалы бронхит белгілері, эндокринді жүйе жағынан қантты диабет, зәр шығару жүйесінде созылмалы пиелонефриті бар. Бұл аурулар науқастың қан-тамыр жүйесіне күш түсіріп, жағдайының ауырлауына әкелді. Сондықтан әр адам аурудың бастапқы симптомдары көрінген кезде дер кезінде дәрігерге қаралып, емделуі қажет. Салауатты өмір салтын ұстанып, өмірінің сапасын жоғарылататын және әрі ұзақ жасаудың қамын ойлап профилактикалық шаралар ұстануы керек.



TI3IMI:

<https://kazmedic.org/archives/1003>

<https://diseases.medelement.com/disease/%D1%85%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%81%D0%B5%D1%80%D0%B4%D0%B5%D1%87%D0%BD%D0%B0%D1%8F-%D0%BD%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C/13704>

https://vk.com/away.php?to=http%3A%2F%2Fwww.03portal.kz%2Fspravochniki%2Fpravovaya-baza%2Fprikazy-ministerstva-zdravookhraneniya%2F35650-prikaz-io-ministra-zdravookhraneniya-respubliki-kazahstan-ot-22-sentyabrya-2011-goda--647&cc_key=

https://vk.com/away.php?to=http%3A%2F%2Fheal-cardio.ru%2F2016%2F10%2F14%2Finvalidnost-serdechnaja-nedostatochnost%2F&cc_key=

https://vk.com/away.php?to=https%3A%2F%2Fserdce.guru%2Fbolezni%2Finvalidnost%2F&cc_key=



□ 1)6 минуттық жүру сынамасы кезінде ФК 3 кезінде арақашықтық қанша м?

- a) 551 м
- b) 426-520м
- c) 301-425 м
- d) **151-300 м**
- e) 150 м.

2)Физикалық белсенділігі айқын шектелген, науқас өзін тыныштық жағдайда ғана жақсы сезінеді,аздаған физикалық жүктеме еңтігу, шаршағыштық, жүректің тез соғуына алып келеді. Нью-Йорктық классификация бойынша қай ФК жатады?

- a) ФК 1
- b) ФК 1А
- c) ФК 2
- d) **ФК 3**
- e) ФК 4

3) ФК 3 қандай диуретиктер тағайындаймыз?

- a) Тиазидтер+альдестерон антогонисты
- b) **Тиазид+альдактон**
- c) Тиазид+карбонгидраза ингибиторы
- d) Альдактон+альдестерон антогонисты
- e) Альдактон+карбонгидраза ингибиторы

