

Қарағанды қаласының медицина колледжі

# Ішкі аурулар пропедевтикасы пәні Ауру тарихы

**ДИАГНОЗ:  
СОЗЫЛМАЛЫ ЛИМФАЛЕЙКОЗ**



Оқытушы: Тунгушбаева А.Т  
Орындаған: Алпысбекова Ақнұр

# ЖОСПАР:



1. Паспорттық бөлім
2. Шағымы
3. ANAMNESIS MORBI
4. ANAMNESIS VITAE
5. Объективті тексеру
6. Тыныс алу жүйесі
7. Жүрек қан тамыр жүйесі
8. Зәр шығару жүйесі
9. Эндокринді жүйе
10. Қорытынды диагноз
11. Емдеу жоспары
12. Болжамы
13. Эпикриз



# Паспорттық бөлім

ТЕГІ: *АХМЕТОВА*

АТЫ: *АЛТЫНАЙ*

ӘКЕСІНІҢ АТЫ: *АЙТБЕКҚЫЗЫ*

ТУЫЛҒАН КҮНІ: *18.08.1975 (42)*

МЕКЕН ЖАЙЫ: *ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫ,  
ЖЕЗҚАЗҒАН ҚАЛАСЫ, ГАГАРИНА 71, 8 ПӘТЕР*

ЖҰМЫС ОРНЫ: *ТОО КАЗАХМЫС, БУХГАЛТЕР*

ТҮСКЕН УАҚЫТЫ: *04.05.2017*

КЛИНИКАЛЫҚ ДИАГНОЗЫ:

*СОЗЫЛМАЛЫ ЛИМФАЛЕЙКОЗ*





# Шағымы:



- Мойын аймағында, қолтықасты аймақтарында лимфа түйіндерінің ұлғаюы
- Тершендік
- Сүйектердің сырқырауы
- Кешкі уақытта дене температурасының көтерілуі
- Салмақ тастау
- Тәбеттің жоғалуы
- Әлсіздік

Басқа ағзаларына шағым білдірмеді.



# ANAMNESIS MORBI

•2001 жылдан бері ең алғаш әлсіздік пен мойын аймағының ұлғаюынан бастап ауруға күдік туған,

•2002 жылдың желтоқсан айынан бастап лаборатория қорытындысы **лимфоаденопатия** диагнозын анықтады.

2003жылдың қаңтар айынан бастап ОКБ гематология бөлімшесінде ем алу барысында **лимфалейкоз** анықталған.

КБП №2 емханада гематологқа тіркелген.

•2008 жылға дейін терапия жүргізіліп поли витаминдерімен емделді, цистостатикалық терпия жүргізілмеген.

Науқастың жағдайы 2011 жылдың аяғына қарай ауырлай бастаған: қатты әлсіздік (қолынан барлығы сырғып түскен) бірнеше рет көшеде талып қалған, аяқ буындарында басылмайтын қатты ауырсынулар, жалпы тәбеті жоғалып, кешкісін дене температурасы 39С дейін көтерілген.

•2012 жылдан бастап 1 ай бойы аптасына 2рет 4 мг хлорбутинмен терапия алған.

# ANAMNESIS VITAE

Қарағанды облысы, Жанаарқа ауданында дүниеге келген. Балалық шағында, жасөспірім кезінде ауырмаған. Мектепке 7 жасында барған, оқу барысында қйыншылықтар болмаған. Материалдық жағынан қысым болмаған.

Ауырып кеткен аурулары ішінде аталғаны: *ОРЗ, баспа (ангина), пневмония, ОРВИ, бронхит.*

**Отбасылық анамнез:** туберкулез, новообразования, венерологиялық, тері аурулары, психикалық ауытқулар, алкоголизм отбасында болмаған. Гепатит-ауырмаған. Травма және операциялық шаралар болмады. Зиянды әрекеттерге бейімділігі жоқ. Дәрі дәрмектерге аллергиясы жоқ.

Гемотрансфузия болған жоқ.



# Объективті тексеру

Жалпы жағдайы: **қанағатсыз.**

Сыртқы бейнесі жасына сай.

Сана сезімі: **тура, адаспаған**

Дене белсенділігі: **активті**

Дене қалпы: **норма стеник**

Дене температурасы: **36.6°C**

Терісі: **қалыпты түс**, ылғалды, депигментация байқалмайды. Тамырлардың өзгерісі, ісіктер байқалмайды.

Тырнақ конфигурациясы қалыпты, сынғыш келмейді. Тері асты клетчаткасы дамуы қалыпты, эмфизема жоқ.

Жақасты, мойны, қолтық асты, шап лимфа түйіндері **пальпация кезінде аздап ауырсынады.**

сүйек, деформацияланбаған пальпация үшін ауыртпалықсыз.

«Барабан саусақтары» белгісі жоқ. Буындар қалыпты конфигурация, ешқандай ісіну жоқ, омыртқа патологиялысыз.

Көздері: **патологиялық мөлдірсіз, көздік синдромдар байқалмайды.** Көз қарашығы және жабындысында өзгерістер байқалмайды. Герпестік белгілер жоқ, еріндер түсі өңді, жарылмаған.

ТАЖ: **24 рет/мин**

ЖСЖ: **80 рет/мин**



# Лимфалейкозда тыныс алу жүйесі

Жалпы қарау: мұрын арқылы тыныс алуы қиындықсыз.

Мұрыннан шырыш бөлінуісіз. Жөтелі жоқ, ентигу жоқ.

Тыныс алу типі – кеуделік. Кеуде клеткасының формасы: нормостеникалық, цилиндр тәрізді, екі жағы симметриялы, тыныс алу актісіне бірдей қатысады.

ТАЖ: 24 рет/мин

Пальпация: Ауырсынусыз, кеуденің серпімділік қасиеті жақсы, дауыс дірілі барлық аймақтарда бірдей сезіледі.

## Аускультация:

Өкпенің аксиллярлы және жауырын асты аймағында жұмсақ, үрлемелі, «ф-ф» дыбысына ұқсас, яғни визиккулярлы дыбыс естілді.

Екі өкпенің симметриялық алаңдарында бронхофония бірдей.

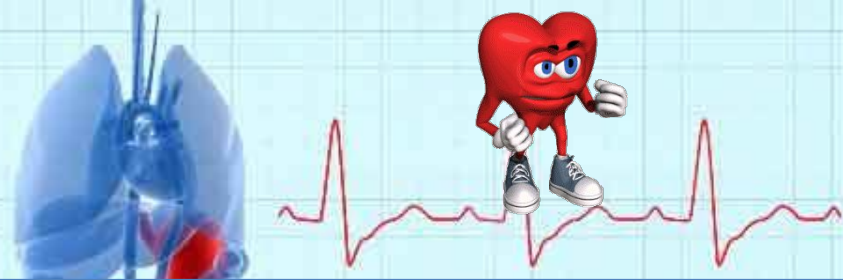


# Перкуссия

Топографиялық сызықтар	Оң жақ	Сол жақ
Өкпенің жоғарғы шекарасы: Өкпе ұшының биіктігі	Бұғанадан 3 см жоғары ҮІІ мойын омыртқасының көлденең өсіндісіне сәйкес келеді	Бұғанадан 3 см жоғары ҮІІ мойын омыртқасының көлденең өсіндісіне сәйкес келеді
Өкпенің төменгі шекарасы:	ХІІІ қабырға	ХІІІ қабырға

**Салыстырмалы перкуссия:**  
**Кеуденің симметриялы орындарында екі жағында да ашық, таза өкпелік дыбыс.**

Алдыңғы қолтық асты сызығы:	VIII қабырға	VIII қабырға
Артқы қолтық асты сызығы:	XI қабырға	XI қабырға
Жауырын сызығы:	X қабырға	X қабырға
Омыртқа маңы сызығы бойынша:	XI кеуде омыртқасының тұсында	XI кеуде омыртқасының тұсында



# Жүрек-қан тамырлар жүйесі

**Жалпы қарау:** Жүрек төмпешігі байқалмайды. Жүрек негізінде патологиялық пульсация байқалмайды.

**Пальпация:** Жүрек ұшының түрткісі сол жақ бұғана ортаңғы сызығы бойымен V қабырғааралыққа сәйкес келеді, биіктігі, күші- орташа.

**Пульс:** 80 рет/мин, пульс дефициті байқалмайды, толымдылығы – *толық*, биіктігі — *орташа*, кернеуі – *орташа*, ырғақты.



## Аускультация:

Жүрек тондары анық, шулары жоқ, қосарланған дыбыстар жоқ, ырғағы дұрыс. ЖСЖ: 80 рет/мин.

# Перкуссия

Жүректің салыстырмалы  
тұйықтығының шекарасы: оң жақ

VI қабырға аралық, төстің оң жақ  
бойында

Сол жақ

V қабырға аралық, бұғана орта сызығы  
бойымен

Жоғарғы

III қабырға 1.parasternalis sinistra  
бойымен

Жүректің абсолютті тұйықтығының  
шекарасы: оң жақ

Төстің сол жақ жиегі

Сол жақ

Бұғана орта сызығынан 2 см ішке  
қарай

Жоғарғы

IV қабырғаға

Қан тамырлар шоғырының шекарасы

4см

# Пальпация

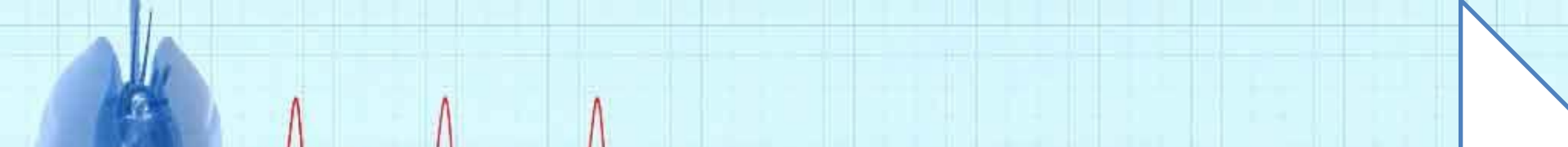


**Беткей пальпация: Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Щеткин-Блюмберг симптомы теріс. Іш пердесінің тітіркену белгісі жоқ.**

Терең пальпация: **Асқазан:** үлкен қисықтығы кіндіктен 4 см жоғары, дененің ортаңғы сызығының екі жағында да орналасқан. Кіші қисығы мен қалтқысы пальпацияланбайды. **Ішектер:** сол жақ мықын аймағында сигма тәрізді ішек білеуленіп тұрады, формасы цилиндр тәрізді, беті тегіс, тығыз, диаметрі 2см-дей, ауырсынбайды, перистальтикасы қалыпты, жылжымалы. Мықын ішектің соңғы бөлігі оң жақ мықын аймағында білінеді, цилиндр тәрізді, ауырсынусыз, диаметрі 1-1,5 см, шұрылдайды. Соқыр ішек оң жақ мықын аймағында цилиндр тәрізді білінеді, диаметрі 3 см-дей, ауырсынбайды, басқан кезде шұрылдайды.

Көлденең ішек кіндік маңы аймағында пальпацияланады, орташа тығыз консистенциялы, қозғалмалы, цилиндр тәрізді, диаметрі 2,5 см-дей.

Ұйқы безі, көкбауыр пальпацияланбайды.



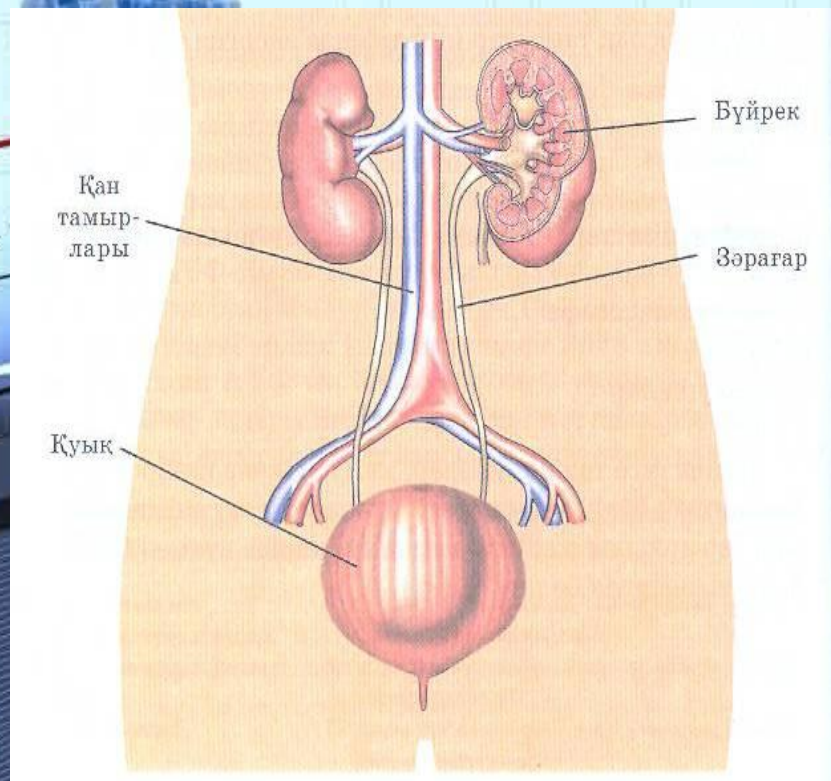
**Бауыр пальпациясы:** Бауырдың төменгі жиегі қабырға доғасының төменгі жиегіне сәйкес келеді. Консистенциясы жұмсақ, жиегі өткір, ауырсынбайды. Көкбауыры пальпацияланбайды.

**Перкуссия:** құрсақ қуысында сұйықтық жоқ. Ішектерден тимпаникалық дыбыс естіледі.

**Курлов бойынша перкуссия:** I өлшем — 9 см II өлшем — 8 см III өлшем — 7 см



# Зәр шығару жүйесі



**Жалпы қарау:** Өзгерістер байқалмайды, ісінулер жоқ. Зәр шығаруы еркін, ауырсынусыз, күніне 5-6 рет. Зәр түсі — сабан сары, мөлшері тәулігіне 1000-1300 мл-дей.

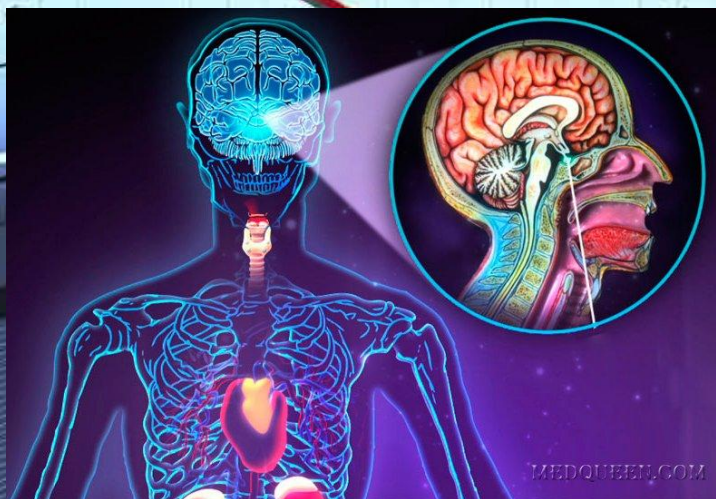
**Пальпация:** Бүйректер пальпацияланбайды, ауырсыну белгілері жоқ. Қуықты, несепарды пальпациялағанда ауырсынусыз.

**Перкуссия:** Перкуссия кезінде шала тимпаникалық дыбыс естіледі.

Пастернацкий симптомы екі жағынан да теріс. Екіншілік жыныс белгілері байқалмайды, жүндестігі жоқ, жыныс мүшелерінің водянкасы мен крипторхизмы

# Эндокринді жүйе

Жалпы қарау: Бойы 131 см., салмағы 56 кг., жасына сай, ауытқулары жоқ. Қалқанша безі өзгермеген, қалыпты. Екіншілік жыныс белгілері байқалмайды, жүндестігі жоқ, жыныс мүшелерінің водянкасы мен крипторхизмы жоқ. Жүйке жүйесі **Психикасы:** бұзылмаған, есі – дұрыс, интелектісі – өз жасына сай, ұйқысы қалыпты, есте сақтау қабілеті жақсы, басы айналмайды, сөйлеу, көру, иіс сезу қабілеттері бұзылмаған. Дермографизм: қызғалт, пайда болу уақыты 30 секунд, жоғалу уақыты 2 минут. Мүшелерінің жансыздануы, салдануы, қалшылдауы байқалмайды. Бас ми жаракаты болмаған. Кірпік, қарашық, тізе, аяқ және т.б. рефлекстері сақталған.



# Созылмалы лимфалейкоз

## Зерттеу жоспары:

1. Жалпы қан анализі (лейкоцитоз, лимфацитоз, Боткин-Гумпрехта клеткалары, анемия, ЭТЖ)
2. Қантқа анализ сараптамасы(қалыпты)
3. Биохимиялық анализ
4. АИВ анализ (теріс)
5. Зәр анализі
6. Флюорография (лимфа түйіндерінің ұлғаюы)
7. УЗИ (бауырдың,көкбауырдың, лимфатүйіндерінің үлкеюі,)
8. ЭКГ (жасына сай өзгерістер)
9. Стернальды пункция (лимфацитралы метаплазияның ұлғаюы(>30%))
10. Лимфа түйіндері пункциясы (лимфоцит-95-100%, пролимфоцит и лимфобласт біркелкі)





# Анализ қорытындылары

**Эритроцит**

4,0x10<sup>12</sup>

**Гемоглобин**

125 г/л

0,9

**Ретикулоцит**

10%

**Тромбоцит**

220x10<sup>9</sup>/л

**Лейкоцит**

35x10<sup>9</sup>/л

**Эозинофил**

0

**Лимфоцит**

94

**Моноцит**

1

**Боткина-**

**Гумпрехта**

2-4

**ЭТЖ**

15мм сағ

**Биохимия анализ  
қорытындылары:**

**Жалпы ақуыз**

58,5 г/л

**Креатинин**

8,30

**Несепнәр**

3,88

**АСТ**

49,8

**АЛТ**

28,0

**Билирубин**

18,0- 6,2- 11,8

**глюкоза**

3,8



Жалпы синдромдар(буындардың сырқырауы, әлсіздік, тершендік, температураның көтерілуі)-  
**интоксикация белгілері**

- көкбауырдың ұлғаюы–  
**спленомегалический синдром**
- лимфа түйіндерінің ұлғаюы –  
**лимфоаденопатический синдром**
- перифириялық қан айналым жүйесінде өзгерістер–  
**клинико-гематологиялық синдром**



# Қорытынды диагноз

**ДИАГНОЗ:  
СОЗЫЛМАЛЫ ЛИМФАЛЕЙКОЗ**

## Емдеу жоспары:

1. Палаталық режим
2. Анемияға қарсы диета
3. Мультифит-М күніне 1 таблеткадан
4. 1 мл витамин В<sub>1</sub>, 1 мл витамин В<sub>6</sub>, 1 мл витамин С бір апта бойына

Цитостатикалық терапияны әзірге қажет етпейді- лейкемиялық паралич немесе бауыр мен көкбауырдың жедел ұлғаюы кезінде терапия жүргізіледі.

Лейкоциттардың шамадан көп асқынуы кезінде ( $100 \times 10^9/\text{л}$ ) хлорбутин күніне 4 мг лейкоздың деңгейі  $20-30 \times 10^9/\text{л}$  келгенше, лимфа түйіндері ұлғайған жағдайда да тағайындалады.

**БОЛЖАМ:**

**ТОЛЫҚТАЙ АЙЫҒУЫ– ЕКІТАЛАЙ  
ЕҢБЕККЕ ЖАРАМДЫҒЫ– КҮДІКТІ  
ӨМІР СҮРУІ –ӨМІРГЕ ҚАУІП КЕЛТІРЕТІН АСҚЫНУСЫЗ**

# ЭПИКРИЗ

Науқас 04.05 бастап Облыстық Клиникалық аурухананың хирургиялық бөлімшесінде созылмалы лимфалейкоз диагнозымен ем қабылдады. Ауру бір қалыпты ағынмен жалғасты. Диагноз науқастың шағымына сүйене отырып болжам диагнозын анализ қорытындыларымен расталды. 2002 жылдан бастап лимфоаденопатия ауырып, 2003жылдың қаңтар айынан бастап ОКБ гематология бөлімшесінде созылмалы лимфалейоз диагнозымен ем курсы өтті. Науқастың жағдайы 2011 жылдың аяғына қарай ауырлай бастаған: қатты әлсіздік (қолынан барлығы сырғып түскен) бірнеше рет көшеде талып қалған, аяқ буындарында басылмайтын қатты ауырсынулар, жалпы тәбеті жоғалып, кешкісін дене температурасы 39С дейін көтерілген. 04.05.2017 бастап ОКБ ауруханасында ем жүргізіліп жатыр, *Лейкоцит  $35 \times 10^9$ /л өзгеруімен , спленомегальді, лимфоаденопатия синдромдары және жалпы қан анализдері созылмалы лимфалейкоз диагнозын қорытындылады.*

