

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ ( )
«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері	20 беттің 1 беті

**«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған  
клиникалық есептері**

**ББ атауы:** 6В10101 «Жалпы медицина»,


**Пән коды:** ZhDT 7302-1

**Пән атауы:** ЖДТ-гі хирургиялық аурулар

**Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі:** 240 сағат (8 кредит)

**Оқу курсы және семестр:** 7 курс, XIII-XIV семестр

**Құрастырушылар:**

1. м.ғ.к., доцент м.а.  Баймедетов Р.Е.

Кафедра меңгерушісі м.ғ.к., доцент м.а.  Жумагулов К.Н.

Хаттама № 2 Күні 01.09.2022

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ ( )	
«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері	20 беттің 2 беті	

## Ситуациялық есеп 1-

Науқас М. 26 жаста «жедел жәрдем» бригадасымен хирургиялық стационардың қабылдау бөліміне жеткізілді.

**Шағымы:** оң жақ мықын аймағындағы төмен қарай тартып және қақсап ауыруына, жүрек айнуға, құсуға, жалпы әлсіздікке, дене температурасының жоғарылауына, ауыз қйысының құрғауына.

**An. morbi:** Ауырсыну 12 сағат бұрын эпигастралді аймақта басталып біртіндеп іштің төменгі аймағына түскен, әсіресе оң жақ мықын аймағынада қатты ауырсынады. Ауруханаға жеткізілгенге дейін 2 ретті жеңілдік әкелмейтін аз көлемді құсу болған. Науқас жағдайының бірте-бірте нашарлауына байланысты «жедел жәрдем» шақыртып ауруханаға жеткізілген.

**An. vitae:** ерекшеліксіз.

**St. praesens:** Науқас жағдайы орташа ауырлықта. Тері және шырышты қабаттары бозғылт-қызғыш түсті. Т- 37,0<sup>6</sup>С. Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. ТАЖ-22 рет минутына. Жүрек тондары анық, ритмді. Пульс-88 қағыс минутына. АҚ-120/80 мм.сын.бағ. Тілі құрғақ, ақшыл жабындымен жабылған. Ішінің формасы қалыпты, оң жақ мықын аймағы тыныс алуда қалыңқы. Пальпацияда іші жұмсақ, оң жақ мықын аймағында қатты ауырсынады және бұлшықет қатаюы байқалады. Щеткаина –Блюмберг, Воскресенский, Ситковски, Бартомье-Мехельсон симптомдары оң мәнді. Тәулік көлемінде үлкен дәреті болмаған. Газдар шығады. Бел аймағы паталогиясыз. Ұрғылау симптомы екі жақтада теріс мәнді. Зәр шығаруы қалыпты, ауырсынусыз. Зәр паталогиясыз.

**Per rectum:** Тік ішек аймағы ерекшеліксіз, сфинктер тонусы сақталғын. Тік ішек ампуласында паталогиясыз. Қолғаптағы нәжіс түсі қалыпты.

### **Данные лабораторных методов исследования.**

**ЖЗА:** Нь- 136 г/л; Эр-4,1x10<sup>12</sup>/л; Нт- 37%; ЦП - 1,0; СОЭ - 18 мм/ч; Л- 12,7x10<sup>9</sup>/л; Э- 2, П- 9, С- 57, ЛФ- 30, М- 2.

**ЖҚА:** цвет соломенно-желтый; прозрачная; уд.в. - 1018; сахар-отрицательный; белок-отрицательный; Л- 2-3 в п/зр; эпителий– 1-2 в п/зр.

**Биохимическое исследование крови:** Общий белок - 74 г/л; общий билирубин-14,4 мкмоль/л; ЩФ - 170 ммоль/л; α-амилаза – 14,8 ммоль/л; ALT- 0,5 ммоль/л; AST - 0,7ммоль/л; мочевиная - 6,8 ммоль/л; креатинин- 78 ммоль/л; К- 4,2 ммоль/л; Na-138 ммоль/л; Cl- 106 ммоль/л.

### **Вопросы:**

1. Сіздің диагнозыңыз?
2. Негізгі симптомдар мен синдромдарды атаңыз.
3. Салыстырмалы диагностика жүргізіп және қосымша зерттеулерді атаңыз.
4. Емдеу тактикасы қандай болуы тиіс?

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ ( )	
«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері		20 беттің 3 беті

## Ситуациялық есеп 2-

Науқас М. 28 жаста «жедел жәрдем» бригадасымен хирургиялық стационардың қабылдау бөліміне жеткізілді.

**Шағымы:** Ішінің оң жақ мықын және төменгі аймақтарында интенсивті аурсынуға, дене температурасының 38, 2 °С жоғарылауы, жүрек айнуға, құсуға, жалпы әлсіздікке, ауыз қусының құрғауына, тәбетінің төмендеуіне, мазасыздыққа.

**An. morbi:** 1 тәулік бұрын себепсізден ішінің жоғарғы аймақтарының аурғанына және жеңілдік әкелмейтін бір реттік құсықтың болғанын айтады. Кейінірек ауырсыну оң жақ мықын аймағына ауысқан және оның ауырсынуы жүрген кезде күшейген. Соңында ауырсыну бүкіл ішінің төменгі аймағының және оң жақ мықын аймағының ауырсынуы күшейген. Әлсіздік пен мазасыздық күшейе түскен. Дене температурасы 38,2 °С дейін жоғарылаған. Жүрек айнуы күшейген, тері жамылғысы мен шырышты қабаттары бозарған. «Жедел жәрдем» бригадасымен ауруханаға жеткізілген.

**An. vitae:** Ерекшеліксіз

**St. preasens:** Науқас жалпы жағдайы ауыр. Науқастың қалыпы мәжбүрлі, аяғын ішіне жиылып бүктелген қалыпта. Тері және шырышты қабаттарының бозаруы. Т- 38,2 °С.

Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. ТАЖ-20 минутына. Жүрек тондары тұйықталғын, ритмді. Ps - 104 в қағыс/мин, АҚ - 125/70 мм.рт.ст. Тілі құрғақ, ақ жамылғымен қапталған. Іші біршама үрленген, оң жақ аймақтары тыныс алуға қатыспайды. Пальпацияда ішінің оң жақ аймағында қатты ауырсынуы мен бұлшықет тырысуы байқалады. Щеткаина – Блюмберг, Воскресенски, Раздольски симптомдары оң мәнді. Ішек перистальтикасы әлсіреген. Үлкен дәреті тәулік көлемінде болмаған. Газдар шықпайды. Соққылау симптомы екі жақтада теріс мәнді. Зәр шығару қалыпты, еркін.

**Per rectum:** Тік ішек аймағы ерекшеліксіз, сфинктер тонусы сақталған. Тік ішек ампуласының алдыңғы қабырғасының ауырсынуы және салбырауы байқалады. Қолғаптағы нәжіс қалыпты.

**Данные лабораторных методов исследования.**

**ЖҚА:** Нь- 142 г/л; Эр - 4,1x10<sup>12</sup>/л; Нт-39%; ЦП - 1,0; СОЭ - 21 мм/ч; Л - 15,6x10<sup>9</sup>/л; С/Я - 82, П/Я - 11, ЛФ - 38, М - 5. Э - 1,

**ЖЗА:** цвет желтый; прозрачная-светлая; реакция-кислая; уд.в. - 1012; глюкоза - отрицательный; белок- 0,099%; Л - 2-3 в п/зр; эпителий - 1-2 в п/зр.

**Биохимический анализ крови:** Общий белок - 74 г/л; общий билирубин - 22,7 мкмоль/л; ЩФ - 155 ед; АЛТ- 0,6 ммоль/л; АСТ- 0,7 ммоль/л; мочевина - 6,6 ммоль/л; креатинин - 79 ммоль/л; Na - 128 ммоль/л; Cl - 106 ммоль/л.

После осмотра дежурным врачом, больная была госпитализирована в хирургический стационар.

## Вопросы:

- Сіздің диагнозыңыз?
- Негізгі симптомдар мен синдромдарды атаңыз.
- Салыстырмалы диагностика жүргізіп және қосымша зерттеулерді атаңыз.
- Емдеу тактикасы қандай болуы тиіс?

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ ( )	
«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері		20 беттің 4 беті

### Ситуациялық есеп 3-

Науқас М. 38 жаста «жедел жәрдем» бригадасымен хирургиялық стационардың қабылдау бөліміне жеткізілді.

**Шағымы:** Ішінің төменгі аймақтарының тұйық интенсивті ауырсынуға әсіресе оң жақ мықын аймағында, дене температурасының  $37,6^{\circ}\text{C}$  жоғарылауы, құсуға, жалпы әлсіздікке, тәбетінің төмендеуіне, мазасыздыққа.

**An. morbi:** 3 күн бұрын ішінің жоғарғы аймақтарының ауырсынуы және жүрек айнуы пайда болып. Кейінірек ауырсыну интенсивтілігі күшейіп оң жақ мықын аймағына ауысып, қақсап ауырсынған. Жүру кезінде ауырсыну күшейген. 2 күн көлемінде ауырсыну сақталып отырған, бірақ дәрігерге қаралмаған. Науқас но-шпа, баралгин қабылдаған. Жалпы жағдайының нашарлауына байланысты емханаға барған ол жақтан ауруханаға жатқызылған.

**An. vitae:** Ерекшеліксіз

**St. praesens:** Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Тері және шырышты қабаттары бозарған. Т -  $37,6^{\circ}\text{C}$ . Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. ТАЖ-19 мин. Жүрек тондары анық, ритмді. ЖЖЖ - 82 в қағыс/мин, АҚ - 125/70 мм.рт.ст. Тілі құрғақ, ақ жамылғымен жабылған. Іші симметриялы, оң жақ мықын аймағы тыныс алуда қалыңқы. Пальпацияда жұмсақ, оң жақ мықын аймағында ауырсынады және сол аймақта ісік тәрізді түзілім анықталады. Кохер-Волкович, Ровзинг, Ситковски симптомдары оң мәнді. Ішек перистальтикасы қанағаттандырарлық. Үлкен дәреті тәулік көлемінде болмаған. Бел аймағы патологиясыз. Соққылау симптомы екі жақтада теріс мәнді. Зәр шығару еркін, ауырсынусыз.

**Status localis:** Оң жақ мықын аймағында ісік тәрізді түзілім пальпацияланады, аздап ауырсынады, диаметрі - 9 см, қозғалмайды, қатты-эластикалық консистенциялы және контуры тегіс.

**Per rectum:** Тік ішек аймағы ерекшеліксіз, сфинктер тонусы сақталғын. Тік ішек ампуласында паталогиясыз. Қолғаптағы нәжіс түсі қалыпты.

#### **Данные лабораторных методов исследования.**

**ОАК:** Нб- 129 г/л; Эр -  $3,1 \times 10^{12}$ /л; Нт-35%; ЦП - 1,0; СОЭ - 28 мм/ч; Л -  $13,8 \times 10^9$ /л; Э - 1, П - 11, С - 58, ЛФ - 26, М - 4.

**ОАМ:** цвет соломенно-желтый; прозрачная; кислая; уд.в. - 1014; глюкоза - отрицательный; белок- отрицательный; Л - 2-3 в п/зр; эпителий - 1-2 в п/зр.

**Биохимический анализ крови:** Общий белок - 72 г/л; Общий билирубин - 12,4 мкмоль/л; ЩФ - 158 ед; АЛТ- 0,6 ммоль/л; АСТ- 0,7 ммоль/л; Мочевина - 6,8 ммоль/л; Креатинин - 78 ммоль/л; Na - 128 ммоль/л; Cl - 106 ммоль/л.

**Осмотр врача-гинеколога:** патологии не выявлено

После осмотра дежурным врачом, больная была госпитализирована в хирургическое отделение.

#### **Вопросы:**

9. 1.1. Сіздің диагнозыңыз?
10. Негізгі симптомдар мен синдромдарды атаңыз.
11. Салыстырмалы диагностика жүргізіп және қосымша зерттеулерді атаңыз.
12. Емдеу тактикасы қандай болуы тиіс?

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ ( )	
«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері	20 беттің 5 беті	

#### Ситуациялық есеп 4-

Науқас К 40 жаста ауруханаға жедел жеткізілді.

**Шағымы:** эпигастрии аймағының белбеу сипатында интенсивті ауырсынуына, жүрек айнуы, құсуға, жалпы әлсіздікке, ауыз қуысының кебуіне.

**An. morbi:** Науқас айтуы бойынша соңғы 24 сағаттың ішінде жедел ауырған. Майлы тағам жегеннен кейін ауырсыну күшейіп кейін оған жүрек айнауы, әлсіздік қосарланған. Жағдайының күрт нашарлауына байланысты «жедел жәрдеммен» аурухана қабылдауына жеткізілді.

**An.vitae:** ерекшеліксіз.

**St.praesens:** Науқастың жағдайы орташа ауырлық дәрежесі. Тері жамылғасы және шырышты қабаттары бозарған, құрғаған. Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, ритімі дұрыс. АД – 140/80 мм.рт.ст. Пульс 96 уд. в мин. қысымы қалыпты. Тілі құрғақ, ақшыл-сұр жабындымен жабылған. Қарау кезінде іші біршама ісінген, тыныс алуға қатысады. Пальпацияда оң жақ эпигастрии аймағында аурсыну және бұлшықет тырысуы байқалады. Кертте және Мейо – Робсона симптомдары оң мәнді. Ішек перистальтикасы әлсіреген, ішек газдары шықпайды. Үлкен дәреті ұстамаға дейін болған. Соққылау симптомы екі жақтада теріс мәнді. Зәр шығаруы қалыпты.

**St.locolis:** Тілі құрғақ, ақшыл-сұр жабындымен жабылған. Қарау кезінде іші біршама ісінген, тыныс алуға қатысады. Пальпацияда оң жақ эпигастрии аймағында аурсыну және бұлшықет тырысуы байқалады. Кертте және Мейо – Робсона симптомдары оң мәнді. Ішек перистальтикасы әлсіреген, ішек газдары шықпайды. Үлкен дәреті ұстамаға дейін болған.

**Per.rectum:** Сфинктер тонусы сақталған. Тік ішек ампуласында патологиясыз.

#### **Дополнительные исследования:**

**ЖҚА:** Нв- 138 г/л. Эр  $3,6 \times 10^{12}/л$ , Лейк. –  $16,1 \times 10^9/л$ ; Нт- 39 %.

**ЖЗА:** цвет -жёл., проз. част., плотность мочи – 1,018; белок – 0,066‰; эпит – 4-3 ед в п/зр., лейк. – 2-3 ед в п/зр.

**Биохимия крови:** Билирубин общ. – 15,0 мкмоль/л, билирубин пр. – 2,5 мкмоль/л, билирубин непр. – 12,5 мкмоль/л, Альфа амилаза – 21 мкмоль/л; Глюкоза – 5,8 ммоль/л; Общий белок – 68 г/л; Мочевина – 4,2 ммоль/л., Кретинин – 68 ммоль/л, Ост.азот – 91 ммоль/л. АЛТ – 1,24 ммоль/л, АСТ – 1,4 ммоль/л; Щелочная фосфатаз – 3120 мккат/л; СРБ – отриц.; ЛДГ - 5 мккат/л.

**Коагуллограмма:** Протромбиновое время – 18", ПТИ – 88,0%; МНО – 1,1; АЧТВ – 37"; Фибриноген 200% .

**УЗИ:** Ұйқы безінің және бауырдың паренхимасының диффузды өзгерістері.Панкреатит белгілері.

**ЭФГДС:** Гипертрофиялық гастрит асқыну сатысында.

#### **Вопросы:**

13. Сіздің диагнозыңыз.
14. Басты симптомдар мен симптомдарды көрсетіңіз.
2. Диагнозды нақтылау үшін қандай қосымша зерттеулер қажет?
3. Емдеу тактикасы қандай?

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия I кафедрасы	044-44/ ( )	
«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері		20 беттің 6 беті

## Ситуациялық есеп 5 -

Науқас Н., 31 жаста жедел жәрдеммен жеткізілген

**Шағымы:** ішінің ауырсынуына, жүрек айнуына, құсуға, ауыз қуысының құрғауына, жалпы әлсіздікке.

**An. morbi:** науқас айтуы бойынша ауруы ауруханаға түскенге дейін 42 сағат бұрын басталған. Алькогольді сусындарды көп мөлшерде тұтынғаннан кейін эпигастральді аймақтың белбеу тәрізді интенсивті ауырсынуы пайда болып, ары қарай науқас жағдайының нашарлауы және ауырсырудың интенсивтілігінің күшеюіне байланысты «жедел медициналық» жәрдеммен ауруханаға жеткізілген.

**An. vitae:** ерекшеліксіз.

**St. praesens:** Науқас жалпы жағдайы ауыр дәрежеде. Тері және шырышты қабаттары сұр-бозғылт түсті, құрғақ.  $t - 37,6^{\circ} \text{C}$ . Өкпеде везикулярлы тыныс, төменгі аймақтарда әлсіреген, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, ритімі дұрыс. Пульс 120 қағыс минутына, қысымы мен толуы әлсіз. А/Д 90/60 мм.рт.ст. Тілі құрғақ, ақшыл-сұр тісті жабындымен жабылған. Іші бір текті желденген, тыныс алуда қалыңқы. Пальпацияда іштің барлық аймағында бұлшықет тырысуы және ауырсынуы байқалады. Щеткина-Блумберг және Воскресенский симптомдары оң мәнді. Эпигастрии аймағында қатты ауырсынатын дөңгелек құрылым анықталады. Ішек перистальтикасы әлсіз, газдар шықпайды, үлкен дәреті болмаған. Құрсақ қуысының терең аймақтарында перкуторлы дыбыстың тұйықталуы байқалады. Зәр шығару - еркін, диурез төмендеген.

**Per rectum:** визуально тік ішек аймағы патологиясыз. Тік ішек ампуласында нәжіс қалыпты түсті. Тік ішектің алдыңғы қабырғасының салбырауы мен ауырсынуы байқалады.

**Status localis:** Тілі құрғақ, ақшыл-сұр тісті жабындымен жабылған. Іші бір текті желденген, тыныс алуда қалыңқы. Пальпацияда іштің барлық аймағында бұлшықет тырысуы және ауырсынуы байқалады. Щеткина-Блумберг және Воскресенский симптомдары оң мәнді. Эпигастрии аймағында қатты ауырсынатын дөңгелек құрылым анықталады. Ішек перистальтикасы әлсіз, газдар шықпайды, үлкен дәреті болмаған. Құрсақ қуысының терең аймақтарында перкуторлы дыбыстың тұйықталуы байқалады.

### Дополнительные исследования:

**ОАК:** Нб- 142 г/л. Эр  $4,3 \times 10^{12}/\text{л}$ , лейкоц. –  $15,3 \times 10^9/\text{л}$ ; Нт- 44 %. Сверт. 4'02"-4'50"

**ОАМ:** цвет сол.- жёл., плотность мочи -1,099; проз. - част., реак. – кисл., белок – 0,066‰; лейкоциты – 8-12 ед в п/зр., эритроц.- в большом п/з кол-ве.

**Биохимия:** билирубин общ. – 19,2 мкмоль/л, билирубин пр. – 14,4 мкмоль/л, билирубин непр. – 4,8 мкмоль/л, Альфа амилаза – 216,0 мкмоль/л; Глюкоза – 4,6 ммоль/л; Общий белок – 54 г/л; Мочевина – 8,2 ммоль/л., Креатинин – 124 ммоль/л, ост.азот – 91 мккат/л. АЛТ – 0,84 ммоль/л, АСТ – 0,96 ммоль/л; Щелочная фосфатаза – 456 мккат/л; СРБ – отриц.; ЛДГ - 5 мккат/л.

**Коагулограмма:** Протромбиновое время - 17"; ПТИ – 100%; МНО – 1,0; АЧТВ – 36"; Фибриноген 366.

**УДЗ:** Бауыр және ұйқы безінің паренхимасының диффузды өзгерістері. Ішастар қалтасында қабынулық сұйықтық анықталады. Құрсақ қуысында және кіші жамбаста бос сұйықтық анықталады. Ішек ілмектерінің үрленуі.

**КТ:** Құрсақ қуысында қалталанған сұйықтық көлемі бар панкреонекроз, құрсақ қуысында 200 мл бос сұйықтық.

**Вопросы:**

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия I кафедрасы	044-44/ ( )	
«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері	20 беттің 7 беті	

1. Сіздің диагнозыңыз.
2. Басты симптомдар мен симптомдарды көрсетіңіз.
4. Диагнозды нақтылау үшін қандай қосымша зерттеулер қажет?
5. Емдеу тактикасы қандай?

### Ситуациялық есеп 6-

Науқас К. –50 жаста шұғыл түрде ШҚ ЖМКК ауруханасының қабылдау бөліміне түсті.

**Шағымы:** Оң жақ қабырға астындағы және эпигастри аймағындағы ауырсынуға оның оң жақ иыққа және жауырынға иррадияциясымен ауырсынуға, жүрек айнуға, әлсіздікке, мазасыздыққа.

**An. morbi:** Науқас өзін соңғы 7-8 сағатта ауырғанын айтады, майлы тағам қабылдағаннан кейін өзін жайсыз сезінген. Оң жақ қабырға астындағы және эпигастрии аймағының ауырсынуы оның оң жақ иыққа және жауырынға иррадияциялануымен ауырсынуы, жүрек айнуы, әлсіздік, лоқсу және мазасыздық қосарланған. Асқазанды жуу мен «но-шпа» қабылдаған бірақ нәтижесіз. Жағдайының бірте-бірте нашарлауына байланысты «жедел жәрдем» шақыртып қабылдау бөліміне жеткізілді.

**An. vitae:** Ерекшеліксіз.

**St. praesens:** Науқастың жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Тері жамылғысы бозарған, t-37.4<sup>0</sup>. Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, ритмді. АД – 140/90 мм.рт.ст. Пульс 96 уд. мин. қысымы қанағаттандырарлық. Тілі құрғақтау, ақ жабындымен жабылған. Іші желденбеген, тыныс алуға қатысады. Пальпацияда жұмсақ, оң жақ қабырға астында ауырсынады және сол аймақтың бұлшықет тырысуы байқалады. Ортнера, Мерфи және Кера симптомдары оң мәнді. Ішек перистальтикасы тындалады. Үлкен және кіші дәреті өзгеріссіз.

**Status localis:** Тілі құрғақтау, ақ жабындымен жабылған. Іші желденбеген, тыныс алуға қатысады. Пальпацияда жұмсақ, оң жақ қабырға астында ауырсынады және сол аймақтың бұлшықет тырысуы байқалады. Ортнера, Мерфи және Кера симптомдары оң мәнді. Ішек перистальтикасы тындалады. Үлкен және кіші дәреті өзгеріссіз.

**Reg. rectum:** Тік ішек аймағы және сфинктер тонусы ерекшеліксіз. Тік ішек ампуласында нәжіс патологиясыз.

**Терапевт қарауы:** патологиясыз

**Гинекологтың қарауы:** патологиясыз

#### Дополнительные исследования:

**ЖКА:** Нь- 131 г/л. Эр  $3,8 \times 10^{12}/л$ ; Л. –  $9,1 \times 10^9/л$ ; Нт-36 %.

**ЖЗА** цвет соломенно-жёлтый., проз. част., плотность– 1,008; белок – 0,165%; эпит – 5-6 ед в п/зр., лейкоц. – 5-6 ед в п/зр., желчные пигменты - отрицательные.

**Биохимия крови:** билирубин общ. – 20,5 мкмоль/л, бил.пр – 8,5 мкмоль/л; бил.непр. – 12,0 мкмоль/л; альфа амилаза – 5,0 мкмоль/л; глюкоза – 6,7 ммоль/л, общий белок – 65 г/л; мочеви́на – 6,4 ммоль/л; креатинин – 112 ммоль/л; АЛТ – 0,24 ммоль/л; АСТ – 0,16 ммоль/л; С реактивный белок – отриц.; тимоловая проба – 2,3 мккат/л; щелочная фосфатаза – 1220 мккат/л.

**Коагулограмма:** протромбиновое время – 18,0", ПТИ – 84%; МНО – 1,2; АЧТВ – 39"; фибриноген – 355%.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ ( )	
«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері		20 беттің 8 беті

УДЗ: өт қабы ісінген, өлшемі ұлғайған, қабырғасы қалыңдаған, қуысында көптеген конкременттер.

КТ құрсақ қуысының– холециститтің КТ көрінісі. Өт қабының көптеген конкременттері (7-8 конкрементов)

**Вопросы:**

1. Сіздің диагнозыңыз.
2. Негізгі симптомдар және синдромдарды атаңыз.
6. Диагнозды нақтылау үшін қандай қосымша зерттеулер қажет?
- 2.2. Қандай нозологиялармен салыстырмалы диагностика жүргізу қажет?
7. Емдеу тактикасы қандай болуы тиіс?

**Ситуациялық есеп 7 –**

Науқас К. –70 жаста шұғыл түрде ШҚ ЖМКК ауруханасының қабылдау бөліміне түсті.

**Шағымы:** Оң жақ қабырға астындағы ауырсынуға, оң жақ иыққа және жауырынға иррадияцияланатын ауырсынуға, жүрек айну, әлсіздік, мазасыздық, тері жамылғысының сарғаюы.

**An. morbi:** Науқастың айтуы бойынша соңғы 5 тәулікте ауырған, алғашында оң жақ қабырға астының және эпигастрии аймағының ауырсынуы болған кейін оған жүрек айну, құсу, әлсіздік және тері жамылғысының сарғаю қосарланған. Науқас жағдайының нашарлауына байланысты науқасты жедел жәрдеммен қабылдау бөліміне жеткізген.

**An. vitae:** Гипертиниялық аурумен ауырады.

**St. preasens:** Науқастың жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Тері жамылғысы сарғыш, t-37.4<sup>0</sup>. Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, ритмді. АҚ-150/90 мм сын.бағ. Пульс-98 қағыс минутына, әлсіреген. Тілі құрғақ, сары жамылғымен жамылған. Іші желденбеген, тыныс алуға қатысады. Пальпацияда жұмсақ, оң жақ қабырға арасында және эпигастрии аймағында ауырсынады және бұлшықет тырысуы байқалады. Ортнер, Мерфи және Кера симптомдары оң мәнді. Ішек перистальтикасы тындалады. Үлкен және кіші дәреті өзгеріссіз.

**Status localis:** Іші желденбеген, тыныс алуға қатысады. Пальпацияда жұмсақ, оң жақ қабырға арасында және эпигастрии аймағында ауырсынады және бұлшықет тырысуы байқалады. Ортнер, Мерфи және Кера симптомдары оң мәнді. Ішек перистальтикасы тындалады.

**Дополнительные исследования:**

**ЖКА:** Нь- 131 г/л. Эр 3,8 x 10<sup>12</sup>/л; Л. – 11,1 x 10<sup>9</sup>/л; Нт-36 %.

**ЖЗА түсі-сары.**, мөлдір, тығыздығы– 1,008; белок – 0,165%; эпит – 5-6 ед в к/ай., лейкоц. – 5-6 ед в к/ай., өт пигменті – оң мәнді.

**Биохимия крови:** билирубин жалпы – 127,5 мкмоль/л, бил.тік – 72,5 мкмоль/л; бил.тік емес. – 55,0 мкмоль/л; альфа амилаза – 5,0 мкмоль/л; глюкоза – 6,7 ммоль/л, общий белок – 60 г/л; мочевино – 6,4 ммоль/л; креатинин – 112 ммоль/л; АЛТ – 0,24 ммоль/л; АСТ – 0,16 ммоль/л; С реактивный белок – оң мәнді.; тимол тексеру– 2,3 мккат/л; қышқылды фосфатаза – 1820 мккат/л.

**Коагулограмма:** протромбинді уақыт– 18,0", ПТИ – 84%; МНО – 1,2; АЧТВ – 39"; фибриноген – 355%.



O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия I кафедрасы		044-44/ ( )
«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері		20 беттің 9 беті

УДЗ: Өт қабы ісінген, көлемі ұлғайған, қабырғасы қалыңдаған, қуысында көптеген конкременттер байқалады..

КТ– КТ көріністе бауыр ішілік өт өзектерінің кеңеюі. Жалпы өт өзегінің 1,6 см кеңеюі. Холедохолитиаз. Өт жолдарының көптеген конкременттері (7-8 конкремент)

Терапевт Конс-ясы– Артериальная гипертензия III дәрежесі. Өте жоғары қауіптілігі. ЖЖ ФК II.

**Вопросы:**

1. Сіздің диагнозыңыз.
2. Негізгі симптомдар және синдромдарды атаңыз.
8. Диагнозды нақтылау үшін қандай қосымша зерттеулер қажет?
9. Емдеу тактикасы қандай болуы тиіс?

**Ситуациялық есеп 8 –**

Науқас А, 27 жаста ауруханаға шұғыл түрде жеткізілген.

**Шағымы:** Ішінің барлық аймақтарының ауырсынуына, кейбір аймақтарда толғақ тәрізді ауырсынуға, жалпы әлсіздікке, мазасыздануға, үлкен дәреті мен газдардың шықпауына.

**An. morbi:** Науқас айтуы бойынша соңғы 18 сағаттан бастап өзін ауру деп есептейді. Алғашында оң жақ гипогастрии аймағында ауырсыну пайда болған, кейін ауырсыну күшейіп оған әлсіздік, ауыз қуысының құрғауы, үлкен дәреті мен газдардың шықпауы қосарланған. Науқас жағдайының динамикада нашарлауына байланысты шұғыл түрде қабылдау бөліміне жеткізілді

**An.vitae:** 2 жыл алдын аппендэктомия жасалған.

**St.praesens:** Науқастың жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Тері жамылғысы мен шырышты қабаттары бозарған. Т-36,7<sup>0</sup> С. Өкпеде везикулярлы тыныс, төменгі аймақтарда тыныс әлсіреген, сырылдар жоқ. Жүрек тондары әлсіреген, ритмді. АД 120/80 мм. рт. ст.. Пульс 98 қағыс мин. толуы және қысымы қанағаттандырылдық. Тілі құрғақ, ақшыл-сұрғылт жамылғымен жамылған. Қарау кезінде іші желденген әсіресе төменгі аймақтарда, тыныс алуға қатысады. Пальпацияда іші жұмсақ, оң жақ гипогастрии аймағында ауырсынады. Іш перденің тітіркенуі мен бұлшықет тырысуы байқалмайды. Ішек перистальтикасы әлсіз, газдар шықпайды. Тазалау клизмасынан кейін аздап үлкен үлкен дәрет болды. Бел аймағы патологиясыз. Ұрғылау симптомы екі жақтанда теріс мәнді. Зәр шығару қалыпты, ауырсынусыз.

**Status localis:** Тілі құрғақ, ақшыл-сұрғылт жамылғымен жамылған. Қарау кезінде іші желденген әсіресе төменгі аймақтарда, тыныс алуға қатысады. Пальпацияда іші жұмсақ, оң жақ гипогастрии аймағында ауырсынады. Іш перденің тітіркенуі мен бұлшықет тырысуы байқалмайды. Ішек перистальтикасы әлсіз, газдар шықпайды. Тазалау клизмасынан кейін аздап үлкен үлкен дәрет болды. Оң жақ мықын аймағында отадан кейінгі тыртық анықталады.

Per.rectum: Сфинктердің тонусы сақталған. Тік ішек ампуласында патологиясыз. Қолғапта қалыптасқан, қатты консистенциялы нәжіс, қалыпты түсті.

**Дополнительные исследования:**

ЖҚА: Нв - 140 г/л. Эр 5,1x10<sup>12</sup>/л, лейкоц. 9,5x10<sup>9</sup>/л

ЖЗА: цв.-с/ж, прозр.-част., реак.-кисл., белок- абс, эпит.- в п/з, Л- 2-3 в п/з.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ ( )	
«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері		20 беттің 10 беті

**Биохимия:** Билирубин общ. – 12,5 мкмоль/л; Билирубин пр. – 2,5 мкмоль/л, Билирубин непр. – 10,0 мкмоль/л, Альфа амилаза – 20,0 ммоль/л; Тимоловая проба – 2,9 ед.; Глюкоза – 6,4 ммоль/л; Общий белок – 73 г/л; Мочевина – 6,1 ммоль/л., Кретинин – 92 ммоль/л, Ост.азот – 91 мккат/л. АЛТ – 0,24ммол/л, АСТ – 0,16ммоль/л; Щелочная фосфатаза – 572 мкмоль/л; С-реактивный белок – отриц.; ЛДГ - 5 мккат/л.

**Коагулограмма:** Протромбиновое время – 13,4"; ПТИ – 69,9%; МНО – 1,19; АЧТВ – 25,4"; Фибриноген 2,2 г/л.

**Рентгенография құрсақ қуысының:** Көптеген Клойбер табақшалары.

### Вопросы:

1. Сіздің диагнозыңыз.
2. Негізгі симптомдармен и синдромдарды көрсетіңіз.
10. Диагнозды нақтылау үшін қандай қосымша зерттеулер қажет?
11. Емдеу тактикасы қандай болуы керек?

### Ситуациялық есеп 9 –

Науқас А, 46 жаста., ауруханаға шұғыл түрде жеткізілген.

**Шағымы:** Ішінің барлық аймақтарының ауырсынуына, кейбір аймақтарда толғақ тәрізді ауырсынуға, жалпы әлсіздікке, мазасыздыққа, үлкен дәретінің және газдардың болмауына.

**An. morbi:** Науқастың айтуы бойынша өзін соңғы 16 сағатта ауру деп есептейді. Ауырсыну алғашында эпигастрии аймағында болған, кейін бірте-бірте күшейіп оған әлсіздік, ауыз қуысының құрғауы, үлкен дәреті мен газдардың шықпауы қосарланған. Жағдайының күрт нашарлауына байланысты «жедел жәрдеммен» ауруханаға жеткізілген.

**An.vitae:** Ерекшеліксіз.

**St.praesens:** Науқастың жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Тері жамылғысы және шырышты қабаттары таза, бозарған. Т-36,7<sup>0</sup> С. Өкпеде везикулярлы тыныс, төменгі аймақтарда біршама әлсіреген, сырылдар жоқ. Жүрек тондары әлсіреген, ритмді. АД 130/80 мм. сын. бағ.. Пульс 90 қағыс мин. толуы және қысымы қанағаттандырылдық. Тілі құрғақ, ақшыл-сары жабындымен жабылған. Қарау кезінде іші барлық аймағында желденген, тыныс алу актінде аздап қалыңқы. Палпацияда іші жұмсақ, гипогастрии аймағында ауырсынады. Іш перденің тітіркенуі мен бұлшықет тырысуы байқалмайды. Ішек перистальтикасы әлсіз, газдар шықпайды. Тазалау клизмасынан кейін аздап үлкен дәрет болды. Бел аймағы патологиясыз. Ұрғылау симптомы екі жақтанда теріс мәнді. Зәр шығару қалыпты, ауырсынусыз.

**Status localis:** Тілі құрғақ, ақшыл-сары жабындымен жабылған. Қарау кезінде іші барлық аймағында желденген, тыныс алу актінде аздап қалыңқы. Палпацияда іші жұмсақ, гипогастрии аймағында ауырсынады. Іш перденің тітіркенуі мен бұлшықет тырысуы байқалмайды. Ішек перистальтикасы әлсіз, газдар шықпайды. Тазалау клизмасынан кейін аздап үлкен дәрет болды.

**Per.rectum:** Сфинктердің тонусы сақталған. Тік ішек ампуласында патологиясыз. Қолғапта қалыптасқан, қатты консистенциялы нәжіс, қалыпты түсті.

### Дополнительные исследования:

**ЖҚА:** Нь-160 г/л. Эр 5,1x10<sup>12</sup>/л, Л.- 9,8x10<sup>9</sup>/л Нт-42%

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/ ( )
«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері		20 беттің 11 беті

**ЖЗА:** цв.-с-ж; прозр.-част; реак.-кисл; белок- абс, эпит.-3-4 в п/з, Л- 2-3 в п/з.

**Биохимия:** Билирубин общ. – 12,5 мкмоль/л; Билирубин пр. – 2,5 мкмоль/л, Билирубин непр. – 10,0 мкмоль/л, Альфа амилаза – 20,0 ммоль/л; Тимоловая проба – 2,9 ед.; Глюкоза – 6,4 ммоль/л; Общий белок – 73 г/л; Мочевина – 6,1 ммоль/л., Кретинин – 92 ммоль/л, Ост.азот – 91 мккат/л. АЛТ – 0,24ммол/л, АСТ – 0,16ммоль/л; Щелочная фосфатаза – 572 мкмоль/л; С-реактивный белок – отриц.; ЛДГ - 5 мккат/л.

**Коагулограмма:** Протромбиновое время – 13,4"; ПТИ – 69,9%; МНО – 1,19; АЧТВ – 25,4"; Фибриноген 2,2 г/л.

**Рентгенография құрсақ қуысының:** Көптеген Клойбер табақшалары.

### Вопросы:

1. Сіздің диагнозыңыз.
2. Негізгі симптомдармен и синдромдарды көрсетіңіз.
12. Диагнозды нақтылау үшін қандай қосымша зерттеулер қажет?
13. Емдеу тактикасы қандай болуы керек?

### Ситуациялық есеп 10 –

Науқас М. – 35 жаста аурухана қабылдау бөлімшесіне шұғыл түрде жеткізілген.

**Шағымы:** Ішінің интенсивті ауруына, жүрек айнуына, ауыз қуысының құрғауына, әлсіздікке және суық әрі жабысқақ терге.

**An. morbi:** науқас айтуы бойынша 2 сағат бұрын, бірден ешқандай себепсіз, эпигастрии аймағындағы пышақ сұққандай ауырсынудың және суық жабыспақ тер пайда болған. Кейінгі уақытта оған әлсіздік пен жүрек айнудың қосарланумен науқас жағдайы нашарлауына байланысты «жедел жәрдеммен» ауруханаға жеткізілген.

**An.vitae:** Гастроэнтеролог маманында «Д» есепте он екі елі ішектің ойық жара ауруы диагнозымен есепте тұр.

**St.praesens:** Жалпы жағдайы орташа дәрежеде. Науқас мәжбүрлі қалыпта. Бір жақ қырымен бүгілген қалыпта жатыр. Тері жамылғысы мен шырышты қабаттары бозарған, суық термен қапталған. Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, ритмді. АД 90/50 мм.рт.ст. Пульс 60 қағыс мин., қысымы мен толымы әлсіреген. Тілі құрғаған, ақ жабындымен жабылған. Іші тартылған, тыныс алу актісіне қатыспайды. Пальпацияда қатты, қатты, интенсивті ауырсынады. Щеткина-Блюмберг симптомы оң мәнді. Ішек перистальтикасы тындалмайды, газдар шықпайды. Бауыр мен талақ пальпацияланбайды. Бауыр перкуторлы шекаралары анықталмайды. Үлкен дәреті ұстамаға дейін болған, диурез қалыпты.

**Status localis:** Тілі құрғаған, ақ жабындымен жабылған. Іші тартылған, тыныс алу актісіне қатыспайды. Пальпацияда қатты, қатты, интенсивті ауырсынады. Щеткина-Блюмберг симптомы оң мәнді. Ішек перистальтикасы тындалмайды, газдар шықпайды. Бауыр мен талақ пальпацияланбайды. Бауыр перкуторлы шекаралары анықталмайды.

**Per.rectum:** Тік ішек аймағы және сфинктерінің тонусы ерекшеліксіз. Тік ішек ампуласында патологиясыз.

### Дополнительные исследования:

**ОАК:** Нб- 134 г/л. Эр 4,1 x 10<sup>12</sup>/л, лейкоц. – 9,4x 10<sup>9</sup>/л; Нт-39%, СОЭ-18мм/час.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ ( )	
«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері		20 беттің 12 беті

**ОАМ:** цвет сол.- жёл., плотность мочи – 1010; проз. част., белок – 0,0330%, эпит – 3-4-4 ед. в п/зр., лейкоц. – 12-13-13 ед в п/зр.

**Биохимия:** Билирубин общ. – 19,2 мкмоль/л, Билирубин непр. – 14,4 мкмоль/л; Билирубин пр. – 4,8 мкмоль/л; Общий белок – 64 г/л; мочевины – 8,1 ммоль/л; Глюкоза – 7,7 ммоль/л; Креатинин – 92 ммоль/л., Остаточный азот – 40 мг/л.

**Коагулограмма:** Фибриноген А – 311 %; Тромботест – 6; Протромбин 94%; Этаноловый тест – слабоположительный, МНО – 1,0; АЧТВ – 38".

**ЭФГДС:** Эррозивті гастрит. Он екі елі ішек пиязшығының тыртықтық деформациясы. Он екі елі ішек алдыңғы қабырғасында орта өлшемді қабынған ойық жара анықталады. Перфорация белгілері бар..

**Құрсақ қуысының шолу рентгенографиясы:** Диафрагма күмбезінің астындағы бос газ.

### Вопросы:

1. Сіздің диагнозыңыз.
2. Басты симптомдар мен симптомдарды көрсетіңіз.
14. Диагнозды нақтылау үшін қандай қосымша зерттеулер қажет?
15. Емдеу тактикасы қандай?

### Ситуациялық есеп 11 –

Науқас О. 38 жаста хирургиялық стационарға шұғыл түрде жеткізілді.

**Шағымы:** ішінің ауырсынуына, жүрек айнуы, құсу, ауыз қуысы құрғауы.

**An. morbi:** Ішінің, әсіресе жоғарғы аймақтарының жедел ешқандай себепсіз ауырсынуы пайда болған. Ауырсыну кесірінен тынс алуы қиындаған, көзінің қараутуы, суық тер пайда болған. «Но-шпа» дәрісін бір данасын қабылдап оң жақ қырына жатқан. Жедел жәрдем шақыртып, науқасты ауруханаға жеткізгенше 6-7 сағат уақыт өткен. Осы уақыт аралығында ауырсыну интенсивтілігі біршама басылып, науқас жағдайы жақсарып қалған.

**An.vitae:** Гастроэнтеролог маманында «Д» есепте он екі елі ішектің ойық жара ауруы диагнозымен есепте тұр.

**St.praesens:** Жалпы жағдайы орташа дәрежеде. Тері жамылғысы мен шырышты қабаттары бозарған, құрғақтау.  $T^0$ —37,2<sup>0</sup>C. Тыныс алуы 22 мин. Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, ритмді. АД 120/80 мм.рт.ст. Пульс 92 қағыс мин., қысымы мен толығы қанағаттандырарлық. Тілі құрғаған, ақ жабындымен жабылған. Іші қалыпты пішінді, тыныс алуға қатысады. Пальпацияда барлық іш аймағында әсіресе эпигастрии аймағында ауырсыну және бұлшықет тырысуы байқалады. Щеткина-Блюмберг симптомы әлсіз оң мәнді. Ішек перистальтикасы естіледі, газдар шықпайды. Үлкен дәреті ұстамаға дейін 12 сағат бұрын болған. Перкуторлы бауыр тұйықтығының жоғалуы байқалады. Бел аймағы ерекшеліксіз. Ұрғылау симптомы екі жақтада теріс мәнді. Зәр шығару патологиясыз..

**Status localis:** Тілі құрғаған, ақ жабындымен жабылған. Іші қалыпты пішінді, тыныс алуға қатысады. Пальпацияда барлық іш аймағында әсіресе эпигастрии аймағында ауырсыну және бұлшықет тырысуы байқалады. Щеткина-Блюмберг симптомы әлсіз оң мәнді. Ішек перистальтикасы естіледі, газдар шықпайды. Үлкен дәреті ұстамаға дейін 12 сағат бұрын болған. Перкуторлы бауыр тұйықтығының жоғалуы байқалады.

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ ( )	
«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері		20 беттің 13 беті

Per. rectum: Тік ішек аймағы және сфинктерінің тонусы ерекшеліксіз. Тік ішек ампуласында патологиясыз.

**Дополнительные исследования:**

ОАК: Нв- 134 г/л. Эр  $4,1 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. –  $9,4 \times 10^9/л$ ; Нт-39%, СОЭ-18мм/час.

ОАМ: цвет сол.- жёл., плотность мочи – 1010; проз. част., белок – 0,0330%, эпителий – 3-4-4 ед. в п/зр., лейкоц. – 12-13-13 ед в п/зр.

Биохимия: Билирубин общ. – 19,2 мкмоль/л, Билирубин непр. – 14,4 мкмоль/л; Билирубин пр. – 4,8 мкмоль/л; Общий белок – 64 г/л; мочевина – 8,1 ммоль/л; Глюкоза – 7,7 ммоль/л; Креатинин – 92 ммоль/л., Остаточный азот – 40 мг/л.

Коагулограмма: Фибриноген А – 311 %; Тромботест – 6; Протромбин 94%; Этаноловый тест – слабоположительный, МНО – 1,0; АЧТВ – 38".

ЭФГДС: Эрозивті гастрит. Он екі елі ішектің пиязшығының тыртықты деформациясы. Он екі елі ішектің алдыңғы қабырғасының орташа өлшемді қабынған ойық жарасы. Перфорация белгілері.

Құрсақ қуысының шолу рентгенографиясы: сол жақ диафрагма күмбезінің астындағы бос газ.

**Вопросы:**

- 1.1. Сіздің диагнозыңыз.
- 1.2. Басты симптомдар мен симптомдарды көрсетіңіз.
- 2.1. Қандай назологиялармен салыстырмалы диагностикалау жүргіземіз?
- 2.2. Диагнозды нақтылау үшін қандай қосымша зерттеулер қажет?
3. Емдеу тактикасы қандай?

**Ситуациялық есеп 12 –**

Науқас М. – 50 жаста шұғыл түрде ШҚ ЖМКК ауруханасының қабылдау бөліміне түсті.

**Шағымы:** эпигастрии аймағындағы ауырсынуға, жүрек айнуына, ауыз қуысының құрғауына, әлсіздік, кофе қойыртпағы негізінде құсу болған.

**An. morbi:** Науқас айтуы бойынша асқазан ойық жара ауруымен бірнеше жыл көлемінде ауырған. Консервативті емделген, бірақ эффектісіз. Соңғы 36 сағат ішінде жағдайының күрт нашарлағанын айтады, эпигастрии аймағындағы бірден қатты ауырсырудың пайда болып, біршама уақыттан кейін басылып келесідей көрініс берді: әлсіздік, жүрек айну, кофе қойыртпағы негізінде құсу болған. Жағдайының біршама нашарлауына байланысты «жедел жәрдем» бригадасын шақырып ШҚ ЖМКК қабылдау бөліміне жеткізілді.

**An. vitae:** Гастроэнтеролог маманында бірнеше жыл көлемінде «Д» есепте: Асқазан мен он екі елі ішектің ойық жара ауруымен тіркеуде.

**St. praesens:** Жалпы жағдайы ауыр. Тері жамылғысы мен шырышты қабаттары бозарған. Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, ритмді. АҚ-110/70 мм сын.бағ. Пульс-102 қағыс минутына, әлсіреген. Тілі ылғалды, ақ жамылғамен жамылған. Ішінің формасы қалыпты, жұмсақ, эпигастрии аймағында аздап ауырсынады. Перитонеалды симптомдар теріс мәнді. Ішек перистальтикасы тындалады. Үлкен және кіші дәреті қалыпты.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия I кафедрасы		044-44/ ( )
«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері		20 беттің 14 беті

**Status localis:** Тері жамылғысы және шырышты қабаттары бозарған. Тілі ылғалды, ақ жабындымен жамылған. Ішінің формасы қалыпты, тыныс алу әлсіз қатысады. Пальпацияда жұмсақ, эпигастрии аймағында аздап ауырсынады. Перитонеальді симптомдар теріс мәнді.

**Per. rectum:** Тік ішек аймағы және тік ішек сфинктері ерекшеліксіз. Тік ішек ампуласында нәжіс қара түсті.

**Дополнительные исследования:**

**ЖҚА:** Нь- 83 г/л. Эр  $2,8 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. –  $9,0 \times 10^9/л$ ; Нт-26%.

**ЖЗА:** түсі-сары., тығыздығы – 1010; мөлдір., белок – 0,0330%, эпит – 3-4-4 ед. к/ай., лейкоц. – 12-13-13 ед к/ай.

**Биохимия:** билирубин жалпы. - 14,4 мкмоль/л, билирубин тіке. - 4,8 мкмоль/л, билирубин тіке емес. - 9,6 мкмоль/л, альфа амилаза – 6,8 мкмоль/л; белок - 62 г/л; глюкоза – 10,4 ммоль/л; мочевина – 12,3 ммоль/л, креатинин – 96 ммоль/л

**Коагулограмма:** фибриноген А – 422%; фибриноген Б – әлсіз теріс; тромботест – 6; протромбин– 100%; этанолды тест – теріс; МНО – 1,0.

**ЭФГДС:** Субатрофиялық гастрит өршу сатысында. Он екі елі ішек пиязшығының ойық жаралы деформациясы. Он екі елі ішектің созылмалы жаралы ауруы, орта өлшемді, өршу сатысында. Қалыптасқан қан кету F2B.

**Вопросы:**

1. Сіздің диагнозыңыз.
2. Басты симптомдар мен симптомдарды көрсетіңіз.
16. Диагнозды нақтылау үшін қандай қосымша зерттеулер қажет?
17. Емдеу тактикасы қандай?

**Ситуациялық есеп 13 –**

Наукас Т. – 26 жаста, шұғыл түрде ШҚ ЖМКК ауруханасының қабылдау бөліміне түсті.

**Шағымы:** жүрек айнуға, қан аралас құсық, ауыз қуысының кебуі, жалпы әлсіздік, мазасыздық, бас айналуы.

**An. morbi:** Наукас айтуына байланысты аталған шағымдар соңғы 3 сағат бұрын майлы тағам қабылдағаннан кейін мазалайды. Алғашында жүрек айнуы және лоқсу болған, кейін қан аралас құсық болған. Жедел жәрдеммен ШҚ ЖЖМКК ауруханасына жеткізіліп жан сақтау бөліміне жатқызылды.

**An.vitae:** Гастроэнтеролог маманында бірнеше жыл көлемінде «Д» есепте: Асқазан мен он екі елі ішектің ойық жара ауруымен тіркеуде.

**St.praesens:** **St.praesens:** Жалпы жағдайы ауыр. Есі анық, адекватты. Тері жамылғысы мен шырышты қабаттары бозарған. Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, ритмді. АҚ-110/70 мм сын.бағ. Пульс-98 қағыс минутына, әлсіреген. Тілі құрғақтау, ақ жамылғамен жамылған. Ішінің формасы қалыпты, желденбеген, эпигастрии аймағында ауырсынады. Перитонеалды симптомдар теріс мәнді. Ішек перистальтикасы тындалады. Үлкен және кіші дәреті қалыпты.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/ ( )
«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері		20 беттің 15 беті

**Status localis:** Ішінің формасы қалыпты, желденбеген, эпигастрии аймағында ауырсынады. Перитонеалды симптомдар теріс мәнді. Ішек перистальтикасы тындалады.

**Per rectum:** Тік ішек аймағы және тік ішек сфинктері ерекшеліксіз. Тік ішек ампуласында нәжіс қалыпты түсті.

**Дополнительные исследования:**

**ЖҚА:** Нь-127 г/л; Эр  $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. –  $8,2 \times 10^9$ /л; Нт-36 %. Сверт қрови 3'58" – 4'26".

**ЖЗА:** түсі.- сары., тығыздығы– 1,020; мөлдір, белок – абс., эпит. – 3-8-4 бір. к/ай., лейкоц. – 2-3-3 бір к/ай.

**Биохимия:** Билирубин жалпы. – 12,5 мкмоль/л; Билирубин тік. – 2,5 мкмоль/л, Билирубин тік емес. – 10,0 мкмоль/л, Альфа амилаза – 20,0 ммоль/л; Тимоловая проба – 2,9 ед.; Глюкоза – 6,4 ммоль/л; Жалпы белок – 73 г/л; Мочевина – 6,1 ммоль/л., Кретинин – 92 ммоль/л, Ост.азот – 91 мккат/л. АЛТ – 0,24ммоль/л, АСТ – 0,16ммоль/л; Қышқылды фосфатаза – 572 мкмоль/л; С- реактивті белок – теріс.; ЛДГ - 5 мккат/л.

**Коагулограмма:** Протромбинді уақыт– 13,4"; ПТИ – 69,9%; МНО – 1,19; АЧТВ – 25,4"; Фибриноген 2,2 г/л.

**ЭФГДС:** Эрозивті рефлюкс-эзофагит. Беткей гастрит. Эрозивті пилорит. Дуодено-гастральді рефлюкс. Асқазан кардиальді бөлімінде 2,5x0,3 см ұзына бойы сызық тәрізді шырышты қабатының жыртылуы анықталады. Тоқтаған қан кету Форест бойынша F II B.

**Вопросы:**

1. Сіздің диагнозыңыз.
2. Негізгі симптомдармен и синдромдарды көрсетіңіз.
18. Диагнозды нақтылау үшін қандай қосымша зерттеулер қажет?
19. Емдеу тактикасы қандай болуы керек?

**Ситуациялық есеп 14 –**

64 жастағы науқас ауруханаға түсті.

**Шағымдары:** оң шап аймағындағы қатты ауырсынатын құрылымға, жалпы әлсіздікке, жүрегі айнуына.

**An.morbi:** Бұл шағымдар физикалық жүктемеден кейін 5-6 сағат бұрын басталған. Құрылым қайта енбейді. Ісік тәрізді құрылым 3-4 жыл бұрын пайда болған. Ол бірте-бірте ұлғайған, бірақ оңай қайта енген. Бүгін жағдайы нашарлаған соң ауруханаға жеткізілген

**An.vitae:** Ж.И.А. бар. 2 жыл бұрын миокард инфаркті болған.

**St.praesens:** Жалпы жағдайы орта ауырлықта. Терісі бозғылт, тургоры сақталған,  $t^{0-37,2^0}$ . Дене пішіні гиперстениялық, толық (II дәрежелі семіздік). Өкпеде везикулярлы тыныс, бірақ төменгі бөліктерде әлсіреген, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұйықтау, ритмді. АҚ-130/90 мм сын.бағ. Пульс-96 мин., әлсіреген. Тілі құрғақтау, аздап ақ жамылғымен қапталған. Іші кебіңкі, пішіні дұрыс, тыныс актісіне қатысады. Пальпацияда жұмсақ, оң шап аймағында ауырсынады. Ішек перистальтикасы естіледі, желі шығады. Үлкен дәреті бір тәулік бұрын болған. Бел аймағы ерекшеліксіз, қағу симптомы теріс мәнді. Кіші дәреті қалыпты.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ ( )	
«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері		20 беттің 16 беті

**St.localis:** оң шап аймағында көлемі 8x6 см, қатты ауырсынатын, қайта енбейтін, тығыз-эластикалық консистенциялы, овал пішінді ісік тәрізді құрылым анықталады. Жөтелу симптомы теріс мәнді. Терісі аздап қызарған.

**Per.rectum:** Артқы тесік аймағы қалыпты. Тonusы сақталған. Тік ішек ампуласында патологиялық өзгерістер анықталмайды. Нәжісі қалыпты түсті, қою.

**Қосымша зерттеулер:** **Қ.Ж.А:** Эр.-4,2x10<sup>12</sup>/л; Нb-136г/л; Ht-36%; Л-9,2x10<sup>9</sup>/л; ЭТЖ-16мм/сағ; Т-160,0x10<sup>9</sup>/л;

**ЖЗА:** сары түсті, салыстырылмалы тығыздығы 1,018; реакциясы-қышқыл, нәруыз-0,033<sub>0</sub>%; глюкоза теріс мәнді; Л-2-3 және жалпақ эпителий 3-4 көру аймағында.

**Биохимиялық көрсеткіштер:** Жалпы бил. -20,2 мкмоль/л (тікелей -9,2); ALT-0,6 ммоль /л; AST-0,8 ммоль/л; Жалпы нәруыз -66г/л, Мочевина-7,2ммоль/л; Креатинин-112 мкмоль/л; Глюкоза-6,8 ммоль/л; Холестерин -5,2 ммоль/л; Амилаза-3,2 мккат/л; С.Ф.-126мкмоль/л; К-4,1 ммол/л; Натрий-125 ммоль/л; Cl-102 ммол/л.

#### Сұрақтар:

- 1.1. Сіздің диагнозыңыз?
- 1.2.Негізгі симптомдарды атаңыз.
- 1.3..Салыстырмалы диагностиканы өткізіңіз.
- 2.Ем тактикасы қандай болуы қажет?
3. Отадағы анықталған жағдайға қарай қандай іс-қимыл болуы керек?

#### Ситуациялық есеп 15 –

44 жастағы ауру Т. ауруханаға түсті.

**Шағымдары:** кіндік аймағындағы ауырсынуына, жүрек айнуына, дене қызуына, ауызының құрғауына.

**An.morbi:** Уақыт өте ұлғая берген кіндік аймағындағы ісік тәрізді құрылым 2 жылдан бері мазалайды. Бірақ ол оңай енетін. 3-4 сағат бұрын физикалық жүктемеден кейін бұл құрылым бірден үлкейген. Кейде толғақ тәрізді, бірақ негізінде тұрақты сипатты қатты ауырсыну пайда болған. Құрылым қайта енбеген. Жүрек айну, ауыз құрғау, дене қызуы көтерілгесін «жедел жәрдеммен» ауруханаға жеткізілген.

**An.vitae:** Ерекшеліксіз.

**St.praesens:** Жалпы жағдайы орта ауырлықта. Терісі бозғылт, t<sup>0</sup>-37,5<sup>0</sup>. Дене пішіні гиперстениялық, толық (II дәрежелі семіздік). Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары анық, ритмді. АҚ-140/90 мм сын.бағ. Пульс-92 мин., қанағаттандырарлық. Тілі құрғақтау, ақшыл жамылғымен қапталған. Іші қалыпты пішінді, тыныс актісіне қатысады. Пальпацияда жұмсақ, кіндік аймағы ауырсынады. Бауыр және талақ ұлғаймаған. Ішек перистальтикасы анық естіледі, желі шығады. Үлкен және кіші дәреті қалыпты. Бел аймағы ерекшеліксіз, қағу симптомы теріс мәнді.

**St.localis:** кіндік аймағында енбейтін, терісі аздап қызарған, тығыз-эластикалық консистенциялы, көлемі 5x6 см, қатты ауырсынатын ісік тәрізді құрылым анықталады.



O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/ ( )
«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері		20 беттің 17 беті

**Қосымша зерттеулер:** **Қ.Ж.А:** Эр.- $3,2 \times 10^{12}/л$ ; Нь-124г/л; Нт-36%; Л- $12,6 \times 10^9/л$ ; ЭТЖ-16мм/сағ; Т.К.-0,8; **ЖЗА:** сары түсті, салыстырылмалы тығыздығы 1,018; реакциясы-қышқыл, нәруыз және глюкоза теріс мәнді; Л-2-3 және жалпақ эпителий 1-2 көру аймағында.

**Биохимиялық көрсеткіштер:** Жалпы бил. -14,4 мкмоль/л (тікелей -9,2); С.Ф.-4,0 мкмоль/л; АЛТ-0,5 ммоль /л; АСТ-0,7 ммоль/л; Жалпы нәруыз -72г/л, мочевина-6,8 ммоль/л; креатинин-98 ммоль/л; Глюкоза-5,3 ммоль/л; Холестерин -5,2 ммоль/л; Амилаза-1,68 мккат/л; Жалпы кальций-101 ммоль/л; Калий-4,6 ммоль/л; Натрий-136 ммоль/л.

### Сұрақтар:

- 1.1. Қандай диагноз қоясыз?
- 1.2. Негізгі симптомдарды атаңыз.
- 1.3. Салыстырмалы диагностиканы өткізіңіз.
2. Ем тактикасын анықтаңыз.
3. Отаның кезінде қандай іс-қимыл жасау керек?

### Ситуациялық есеп 18 –

32 жастағы ауру Н. «Жедел жәрдеммен» ауруханаға түсті.

**Шағымдары:** Оң жақ кеуде, бүйір және іш аймақтарындағы ауырсынуға, жалпы әлсіздікке және бас айналуына.

**An.morbi:** Түскенге дейін 2 сағат бұрын автожолдық жарақат алған. Алғашқыда ауруханаға барғысы келмеген, бірақ жағдайы нашарлағаннан соң және ауырсыну күшейуіне байланысты ауруханаға жеткізілді.

**An.vitae:** Ерекшеліксіз.

**St.praesens:** Жалпы жағдайы ауыр. Тері жамылғылары бозғылт.  $t^0-36,1^0$ . Шалқайып жата алмайды, отыруға тырысады. Тыныс алуда оң кеуде және іш аймақтары қалыңқы, ауырсынады. Тынысы-24 рет/мин. Өкпеде везикулярлы тыныс, оң жақ төменгі аймақтарда әлсіреген, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, ритмді. АҚ-80/40 мм сын.бағ. Пульс-116 мин, әлсіреген. Тілі ылғал, таза. Іші дұрыс пішінді, симметриялы, тыныс алу актісінде оң жағы қалыңқы. Пальпацияда жұмсақ, барлық аймақтарында аздап ауырсынады, бірақ оң қабырға асты аймақта қатты ауырады. Щеткин –Блюмберг симптомы оң мәнді. Ішек перистальтикасы естіледі, жарақаттан кейін жел және үлкен дәрет болмаған. Перкуторлы дыбыс іштің төменгі аймақтарында тұйықталған. Бел аймақтары патологиясыз, соғу симптомы теріс мәнді. Несеп қалыпты сары түсті.

**Per.rectum:** Артқы тесік аймағы патологиясыз. Сфинктер тонусы сақталған. Тік ішек ампуласында патология жоқ, нәжісі қалыпты, тек алдыңғы қабырғасында аздап салбырау және ауырсыну байқалады.

**St.localis:** Кеуденің оң-бүйір және іштің қабырға асты аймақтарында терінің сырылуы, аздап ісінуі, қызаруы және қатты ауырсынуы анықталады.

**Қосымша зерттеулер:** **Қ.Ж.А:** Эр.- $3,2 \times 10^{12}/л$ ; Нь-104г/л; Нт-32%; Л- $9,0 \times 10^9/л$ ; ЭТЖ-12мм/сағ; Т- $160,2 \times 10^9/л$ . **НЖА:** сары түсті, салыстырылмалы тығыздығы 1,032, реакциясы-қышқыл, нәруыз-0,03%, Л-8-10, эр-6-8 және жалпақ эпителий 6-8 көру аймағында.

**Биохимиялық көрсеткіштер:** Жалпы бил. -22,2 мкмоль/л (тікелей -8,4), АЛТ-2,2 мкмоль /л, АСТ-1,9 мкмоль/л, жалпы нәруыз -60,2 г/л, мочевина-8,9 ммоль/л, креатинин-112 мкмоль/л, глюкоза-5,8 ммоль/л, амилаза-1,4 мккат/л.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ ( )	
«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері		20 беттің 18 беті

**Коагулограмма:** фибриноген А-380%, тромботест-5, протромбин-92%, этанолды тест-теріс мәнді, АКТ-8 сек., АЧТВ-39сек.

**Кеуде клеткасының R-графиясы:** Екі жақтада қалыпты өкпелік сурет, синустар бос. Жүрек қалыпты. Оң жақ VIII-IX-X қабырғаларда ортаңғы және артқы қолтық сызық бойында сынулары бар.

### Сұрақтар:

- 1.1. Сіздің диагнозыңыз қандай?
- 1.2. Негізгі синдромдармен симптомдарды атаңыз?
2. Диагнозды анықтау үшін қандай қосымша зерттеулер немесе сынамалар қажет?
3. Ем тактикасы қандай болуы керек?

### Ситуациялық есеп 19 –

24 жастағы ауру М. Нейрохирургия бөлімінде жатыр. .

**Шағымдары:** ішінің ауырсынуына, кебуіне, жел мен үлкен дәретінің шықпауына, жалпы әлсіздікке, ауызының құрғауына, басының ауруына.

**An.morbi:** Шұғыл жағдайда, көшедегі төбелестен кейін Басми жарақаты. Бас миының шайқалуы. Сол жақ маңдай және шеке аймақтарының соғылуы және сырылуы диагнозымен нейрохирургия бөліміне 12 сағат бұрын түскен. Түскенде хирург көрген, бірақ ішіне аяқпен тепкі алғанына қарамастан хирургиялық патология таппаған. Бүгін ішінің ауырсынуы және кебуіне байланысты қайтадан хирургты шақырған.

**An.vitae:** Ерекшеліксіз.

**St.preasens:** Жалпы жағдайы ауыр. Санасы анық, адекватты. Терісі бозғылт, құрғақтау . t<sup>0</sup>-37,8<sup>0</sup>. Тынысы-24 рет/мин. Өкпенің төменгі бөліктерінде әлсіреген везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұйықталған, ритмді. АҚ-120/70 мм сын.бағ. Пульс-112 мин., әлсіреген. Тілі құрғақ, сұр жамылғымен қапталған. Іші кебіңкі, симметриялы, тыныста қалыңқы. Пальпацияда барлық аймақтарда ауырсынады, бұлшық еті қатайған. Щеткин – Блюмберг симптомы оң мәнді. Ішек перистальтикасы әлсіреген, желі шықпайды. Перкуторлы тимпанит және бауыр тұйықтылығы анықталмайды.

**Per.rectum:** Артқы тесік аймағы ерешеліксіз. Сфинктер тонусы сақталған. Тік ішектің ампуласының алдыңғы қабырғасының салбырауы және ауырсыну анықталады.

**Қосымша зерттеулер:** **Қ.Ж.А:** Эр.-4,2x10<sup>12</sup>/л; Нь-144г/л; Нт-41%; Л-14,0x10<sup>9</sup>/л; ЭТЖ-18мм/сағ; **ЖЗА:** қою-сары түсті, салыстырылмалы тығыздығы 1,042; реакциясы-қышқыл, нәруыз-0,06‰; Л-6-8; эр-6-8 және жалпақ эпителий 10-12 көру аймағында.

**Биохимиялық көрсеткіштер:** Жалпы бил. -24,2 мкмоль/л (тікелей -9,2); АЛТ-0,9 мкмоль /л; АСТ-0,8 мкмоль/л; Жалпы нәруыз -64,2 г/л, мочевино-11,6ммоль/л; креатинин-116 мкмоль/л; Глюкоза-5,3 ммоль/л; Холестерин -5,2 ммоль/л; Амилаза-1,2 мккат/л; Жалпы калций-2,12 ммол/л; Калий-3,5 ммоль/л; Натрий-133 ммол/л.

**Коагулограмма:** Фибриноген А-320%; Тромботест-6, Протромбин-92%; Этанолды тест-теріс мәнді; АКТ-8 сек; АЧТВ-36 сек.

**Құрсақ қуысының УДЗ:** Іш қуысында бос газ. Ішек ілмектері газдалған. Іш қуысында бос сұйықтық.

**Құрсақ қуысының R-графиясы:** Құрсақ қуысында бос газ және ащы ішек ілмектерінің гиперпневмотизациясы.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/ ( )
«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері		20 беттің 19 беті

**Сұрақтар:**

- 1.1. Сіздің диагнозыңыз қандай?
- 1.2. Негізгі синдромдармен симптомдарды атаңыз?
2. Диагнозды кеш қоюына себеп болған хирургтың алғашқы көргендегі қателіктерін анықтаныз.
3. Ем тактикасы қандай болуы керек?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA  
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL  
ACADEMY**

АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»

Хирургия 1 кафедрасы

«ЖДТ-гі хирургиялық аурулар» пәнінің аралық бақылауына арналған клиникалық есептері

044-44/ ( )

20 беттің 20 беті