Паспортная часть

Ф. И. О. М. Агиби Класовна

Возраст: 18. 03. 1950 (65лет)

Пол: женский

Домашний адрес: г. Актобе

Место работы: пенсионер

Дата поступления: 17. 04. 2015 года ( 16:00)

Кем направлен: самообращение

Диагноз при поступлении: Гипертонический криз

Клинический диагноз: ИБС. АГIII. Нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий постоянная форма.

диагноз ритм фибрилляция предсердие

Жалобы

При поступлении больная жаловалась на боль за грудиной, иррадиирущая в правую руку, сжимающего и жгучего характера. Боль не купировалась принятием каптоприла и продолжалась около 4 часов. Отмечалось также волнообразное усиление и уменьшение боли. Отмечалась так же общая слабость, головные боли, чувство не хватки воздуха, потливость, " мушки" перед глазами . Повышение давления 200/110 .

Аnamnesis morbi

Со слов пациента больным себя считает с 17 марта 2015, когда появились выше перечисленные жалобы. Возникновение болей связывает с недавно перенесшими психоэмоциональным напряжением и заболеванием зоб . Сама обратилась за помощью приемное отделение БСМП, и была направлена в кардиологическое отделение.

Anamnesis vitae

Родилася в г. Орске Оренбургской области в 1950 году в семье рабочего, является единственным ребенком. С 3-х до 7 лет посещал детский сад, в школе обучалась с 7 лет, посещала уроки физической культуры. Учеба давалась хорошо, отрицательного влияния на здоровье не оказывала. Училась в 29 школе, закончила 8 классов. В физическом и психическом развитии не отставала от сверстников. Работала с 15 лет помощником повара. В 20 лет вышла замуж и переехала с мужем в г. Актобе.

Перенесенные болезни: Со слов пациента болела в деском возрасте коклюшем, В возрасте 30 перенесла операцию по удаление миндалин, Перенесенные болезни: ОРЗ, грипп, ангина. 45 лет болела циститом. В возрасте с 55 лет болеет зобом. Травм не было. Не курит, алкоголь только по праздникам, наркотические средства не употребляет.

Режим дня и характер питания регулярное, разнообразное, пища высокой калорийности. Лекарственной, пищевой непереносимости не отмечается, Аллергии не наблюдалась. Болезнь Боткина, туберкулез, кожно-венерические заболевание, психические и венерические заболевания у себя и родственников отрицает. Гемотрансфузий не было. Жилищно-бытовые условие проживания удовлетворительные, имеет двух детей, проживает с дочерью и внуками.

Status praesens communis

При общем осмотре:

Состояние больного удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Телосложение нормастенического типа.

Масса 65 кг, рост 168 см.

При осмотре головы и шеи: Голова правильных размеров, не увеличена и не уменьшена. Форма головы соответствует норме. При осмотре шеи изменения движения, искривление шеи, пульсации сонных артерий, пульсации и набухание яремных вен не обнаружены. Обнаружено деформация шеи в переднем отделе.

При осмотре лица, глаз и век. Асимметрии движений мышц лица не наблюдается. Патологических изменений лица в виде: одутловатого лица, лихорадочного, "Лицо Корвизара", "Лицо Гиппократа", " Маска Паркинсона" и т. д. нет. Нос правильной формы, нормальных размеров, деформации мягких тканей носа нет.

Отечности век, темной окраски век не наблюдается; ширина глазной щели средних размеров, одинакова с обеих сторон; бледно-розовая окраска конъюнктив, склеры белые, расширение сосудов склер не наблюдается; зрачки правильной формы, равномерные, реакция на свет сохранена, колец вокруг зрачков нет. Наблюдается ксантоматоз.

При осмотре полости рта: Форма рта симметрична, синюшности губ, герпетических высыпаний, а также трещин на углах рта не обнаружено. Слизистая оболочка полости рта имеет бледно-розовый цвет, не гиперемирована, хорошо увлажнена, отечности, эрозии, трещин, язв, рубцов не имеется. Десны также имеют бледно-розовый цвет, кровоточивость отсуствует. Зубы правильной формы, расположены в альвеолярных ямках. . Нарушений при движении языка нет. Язык не увеличенный, не обложен, не отечный. Наличие кариозных зубов.

При Осмотр кожи и ее придатков

Цвет кожных покровов: бледно-розовый ( телесный), не бледный и не гиперемированный. Кожных высыпаний в виде: эритема, папула, волдырь, пузырь, бугорок, чешуйки, эрозии, трещины, язвы, "сосудистые звездочки", геморрагии отсутствуют, расчесов нет. Атеромы, повышенное ороговение кожи (ихтиоз) отсутствуют. Рубцов, опухолей: липом, ангиом, других нет. Влажность кожных покровов обычная. Эластичность кожи (тургор) обычный. Чрезмерной пигментации и депигментации кожи не обнаружено. Оволосение по мужскому типу, волосы блестящие, мягкие, сухие, не ломкие, не истончены, очагового или полного выпадения волос не отмечается. Ногти правильной формы, бледно-розового цвета, продольная или поперечная исчерченность отсутствует, ломкости ногтей не наблюдается, блестящая, гладкая поверхность, уплощения и вогнутости нет. Патологических изменений в виде " часовых стекол" и "барабанных палочек" нет.

Подкожная клетчатка. Развита умеренно, равномерно. Общего ожирения, кахексии нет. Отеков на нижних конечностях. Теплые мягкие, снизу вверх, .

Мышцы. Степень развития хорошая, мышцы развиты равномерно. Тонус сохранен, мышечная сила хорошая, симметрична. Болезненность мышц при пальпации отсутствует, уплотнений в мышцах, местных гипертрофий, атрофий не выявлено. Кости. Форма костей черепа, позвоночника, конечностей не изменена, деформаций нет. Болезненности при пальпации и поколачивании грудины, ребер, трубочных костей, позвонков, костей таза нет. Суставы. Болей в покое и при физической активности нет. Конфигурация суставов и кожа над ними не изменена, припухлости нет, температура кожи в области суставов на ощупь не отличается от температуры окружающей кожи. Объем активных и пассивных движений в суставах не ограничен. Движения свободные. Хруста при активных и пассивных движениях в суставах нет. Выпота в суставах не обнаружено, симптом "плавающей льдинки" при надавливании на надколенник отрицательный.

Состояние по органам и функциональным системам

Система дыхания

Грудная клетка нормастенической формы, западений, выбуханий нет. Эпигастральный угол равен 90 градусов, выраженность надключичных ямок незначительная. Направление ребер в боковых отделах грудной клетки имеют косое направление. Асимметричности и отставании при дыхании одной из половин грудной клетки нет. Ключицы расположены на одинаковом уровне. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке, надключичные ямки выражены незначительно. Участия вспомогательных мышц при дыхании не наблюдается.

Деформаций грудной клетки в виде искривлений позвоночника, таких как сколиоз, лордоз, кифоз, и кифосколиоз нет.

Дыхание через нос, свободное, брюшного типа, ритмичное, дыхание средней глубины, 18 в минуту. Глубина дыхания: дыхания Куссмауля не наблюдается; ритм дыхания:дыхание ритмичное, с одинаковой глубиной, продолжительность вдоха и выдоха не нарушена; Патологических изменений ритма дыхания, таких как дыхание Биота, Чейна-Стокса, Грокка нет.

Одышки, удушья видимых на глаз нет.

При пальпации данные осмотра определения эпигастрального угла, равномерное участие обеих половин грудной клетки в акте дыхания подтверждены, ребра идут косо вниз, межреберные промежутки нормальной ширины. При пальпации грудная клетка эластична, при ориентировочной и точной пальпацию. Ощущения шума трения плевры нет.

Голосовое дрожание равномерно проводится на симметричные участки обеих половин грудной клетки.

При сравнительной перкуссии над всеми полями легких определяется ясный легочный звук.

При топографической перкуссии высота стояния верхушек легких над ключицами справа и слева 3 см. Поля Кренига справа и слева 5, 5 см.

Нижняя граница и подвижность нижних краев правого и левого легкого в норме .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая | Справа | Слева |
| Срединно-ключичная | 5 см | --- |
| Средняя подмышечная | 7 см | 7 см |
| Задняя подмышечная | 7 см | 7 см |
| Лопаточная | 5 см | 5 см |

Подвижность нижнего края легких ( экскурсия легких)

Правое легкое

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Топографические линии | На вдохе | На выдохе | Суммарная |
| Среднеключичная | 2 | 2 | 4 |
| Средняя подмышечная линия | 3 | 3 | 6 |
| Лопаточная | 3 | 3 | 6 |

Левое легкое

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Топографические линииНа вдохеНа выдохе Суммарная |  |  |  |
| Среднеключичная | - | - | - |
| Средняя подмышечная линия | 3 | 3 | 6 |
| Лопаточная | 3 | 3 | 6 |

При аускультации над всеми легочными полями выслушивается везикулярное дыхание в фазу вдоха, нормальной силы.

Над гортанью, трахеей и в области рукоятким грудины в фазу выдоха выслушивается бронхиальное дыхание нормальной силы.

При аускультации над всеми легочными полями хрипов, крепитации, шума трения плевры нет.

Система кровообращения.

Выпячивание в области сердца:сердечный горб, а также сглаживания межреберных промежутков в этой области не обнаружено

Верхушечный толчок: не визуализируется. Отриццательного верхушечного толчка также нет. Видимой пульсации в области сердца, надчревной пульсации нет.

Сердечный толчок: не визуализируется

Пульсация аорты и легочного ствола: патологическая пульсация справа и слева от грудины во втором межреберье не обнаружена

Осмотр крупных сосудов шеи

Выраженной пульсаций сонных артерий ( пляска каротид), набухания шейных вен, а также положительного венного пульса не обнаружено.

При пальпации определяется легкая пульсация аорты во 2-м межреберье справа от грудины и в яремной ямке.

Пульсация легочного ствола отсутствует. Сердечный толчок не прощупывается. Эпигастриальная пульсация .

Синдром "кошачьего мурлыканья" на верхушке и "систолического дрожания" над аортой отсутствуют.

При Перкуссии

Границы относительной тупости сердца:

правая - в IV межреберье на 0, 5 см кнаружи от правого края грудины.

левая - в V межреберье на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии.

верхняя - верхний край III ребра по левой окологрудинной линии.

Поперечник сердца 13 см.

Ширина сосудистого пучка во II межреберье - 5 см, конфигурация сердца нормальная.

Границы абсолютной тупости сердца:

правая - передняя срединная линия на уровне IV межреберья

левая - в V межреберье на 2 см кнутри от левой срединноключичной линии

верхняя - на уровне IV межреберья по левой окологрудинной линии

При аускультации

Тоны сердца приглушены, ритмичные. На верхушке сердца I тон преобладает над II, а на основании сердца преобладает звучность II тона. Тоны нерасщепленные и нераздвоенные. Дополнительные тоны сердца: III и IV не выслушиваются. Патологические тоны сердца: тон открытия митрального клапана ("ритм перепела"), ранний и поздний систолические щелчки не выслушиваются. Маятникообразного ритма, ритма галопа и ритма перепела нет. Ослабления и выпадения тонов нет. Шумов: систолического, диастолического, пресистолического, протодиастолического, мезодиастолического, пандиастолического - нет. Шум трения перикарда отсутствует.

Артериальный пульс на лучевых артериях: симметричный, частота пульса: 70 ударов в минуту, ритмичный, полное наполнение, умеренное напряжение, средней величины, дефицит пульсаотсутствует.

При измерении артериальное давление 140/90.

Система пищеварения

Аппетит хороший. Насыщаемость быстрая. Чувство жажды не беспокоит, сухости во рту нет. Вкус во рту обычный. Пища прожёвывается хорошо. Затруднения прохождения пищи по пищеводу нет. Зубы не все. Изжоги, отрыжки, болей в животе нет. Вздутия живота не отмечает, тошноты, рвоты нет. Стул регулярный. Запоров и поносов нет. Запах кала обычный. Консистенция оформленный. Цвет коричневый. Отхождение кала и газов свободное. Болезненности в заднем проходе при акте дефекации нет. Кровотечений, выпадения прямой кишки, зуда в заднем проходе нет.

Осмотр живота

Живот нормальной конфигурации. Обе половины живота симметричны, активно участвуют в акте дыхания, локальных выпячивании, втяжений в области передней брюшной стенки не обнаружено. Пупок втянут. Расширения подкожных вен нет. Видимой на глаз перистальтики желудка и кишечника нет. Кожа живота бледно-розового цвета, в эпигастральной области не определяются гиперпигментированые пятна.

Пальпация живота

Поверхностно ориентировочная пальпация живота: Тонус брюшных мышц обычный. Умеренная болезненность в правом подреберье, по ходу правого мочеточника. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный. Пальпаторно грыж белой линии живота и пупочных грыж нет. Уплотнений брюшной стенки нет, прямые мышцы не расходятся. Зоны кожной гиперестезии в правых отделах живота. Глубокая топографическая методическая скользящая пальпация по методу Образцова - Стражеско.

Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде эластического цилиндра, с ровной поверхностью шириной 1, 5 см, подвижная, неурчащая, безболезненная. Слепая кишка пальпируется в типичном месте в виде цилиндра эластической консистенции, с ровной поверхностью, шириной 2 см, подвижная, неурчащая, безболезненная. Поперечно-ободочная кишка не пальпируется. Желудок не пальпируется.

Пальпация поджелудочной железы

Не пальпируется; опухолей нет, зоны кожной гиперестезии не определяются, симптом Мейо-Робсона отрицательный.

Пальпация печени и селезенки

Видимого увеличения печени нет, нижний край печени острый, неровный, плотный, безболезненный, выходит из под края реберной дуги на 3 см; Поверхность печени бугристая.

Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Мерфи, Ортнера, Кера отрицательные.

Селезенка не пальпируется.

Перкуссия живота

При перкуссии живота свободной жидкости в брюшной полости нет. Над кишечником определяется тимпанический перкуторный звук.

Перкуссия печени и селезенки

По правой средне - ключичной линии на уровне нижнего края реберной дуги, правой парастернальной линии на 2 см ниже нижнего края правой реберной дуги, передней срединной - на 4 см от нижнего края мечевидного отростка и левой парастернальной линии на уровне нижнего края реберной дуги. Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии - 9 см, по передней срединной линии - 8 см, по левой реберной дуге - 7 см

Перкуторные размеры селезёнки по X ребру: длинник - 8 см и поперечник - 5 см.

Пальпация желчного пузыря: не пальпируется

Аускультация живота

Кишечная перистальтика хорошо слышна; шума трения брюшины, шума Крювелье-Боумгартена в области пупкового кольца нет.

Нижняя граница желудка, определяемая методами аускультаторной перкуссии и аускультоаффрикции, находится на 4 см выше пупка по левой парастернальной линии.

Мочевыделительная система

Мочеиспускание свободное, безболезненное, 5-7 раз в день; ночью - отсутствует. Симптомы дизурии, странгурии, никтурии отсутствуют. Суточный диурез: выпито - 2000 мл, выделено - 1500 мл. Изменений внешнего вида мочи нет. Болевого синдрома в области почек нет. Болевого синдрома в области мочевого пузыря нет.

Осмотр поясничной области Поясничная область симметричная. Припухлости и красноты не наблюдается. Пальпация почек (в положении стоя, лёжа на спине, правом и левом боку). Почки не пальпируются. Опущения почек нет. Болезненности их нет. Симптом Пастернацкого слабо положителен справа. Пальпация по ходу мочеточника справа болезненна. Конфигурация надлобковой области и нижних отделов живота неизменен. Пальпация над лоном безболезненна, напряженности брюшной стенки нет. Перкуторно и пальпторно мочевой пузырь не определяется, над лоном не выстоит.

Лабораторные и инструментальные исследования.

Общий анализ крови

Эритроциты3, 68х1012 /л

Гемоглобин 120 /л

Цветовой показатель 0, 9

Лейкоциты 10, 8 х109 /л

Нейтрофилы:

сегментоядерные 78 %

Лимфоциты 13 %

Моноциты8 %

СОЭ 17 мм/час

Биохимическое исследование крови креатинин - 105 мкмоль/л

) Общий анализ мочи

Количество190, 0; цвет жёлтый, р-я кислая, плотность - 1009, белок - следы, лейк. - 1 - 2 в п/зр. , цилиндры - 0 - 1 в п/зр. , соли - оксалаты - единич.

Формуле Кокрофта-Голта

К. ф= (140-возраст, ) x масса тела, кг/0, 82х креатинин сыворотки, мкмоль/л==(140-40)x80x1/0, 82х105= 92, 91мкмоль/л

Рентгенография.

В просвете малаго таза справа однородная тень, - конкремент верхней трети мочеточника. УЗИ почек + надпочечников Правая почка Левая почка Контуры нечеткие Размеры 90 х 50 мм 98 х 51 мм ТСП 17 мм 17 мм ЧЛС чашечки до 14 мм не расширены лоханка 20 мм ВОМ - 7 мм Слева в В/пол киста 22 мм в Н/ чаш конкремент 6 мм в В/ чаш конкремент 4 мм Урография. На в/в урограммах, начиая с 10 мин, контраст в ЧЛС слева, где лоханка расположена на уровне нижнего края L1, не расширена. Чашечки деформированы. Контрастированные отделы левого мочеточника не расширены. Контраст в мочевом пузыре с 10 мин. Тень конкремента, описанного определяется на прежнем месте. Контраста в ЧЛС справа не определяется до 50 мин. Заключение: Камень верхней трети правого мочеточника. Выделительная функция слева сохранена, справа отсутствует до 50 мин.

Клиническое обоснование диагноза.

Клинический диагноз: Мочекаменная болезнь. Камень верхней трети правого мочеточника.

. Исходя из жалоб больного:острую, внезапную, ноющую, интенсивную, нестерпимую боль в поясничной области и иррадиирущая вниз, по ходу мочеточника, длящиеся до 2 - 3 часов стихающие после приема ношпы, кеторола. Боли усиливались при движении, физической нагрузке. Отмечалась также резь при мочеиспускании, задержка мочи.

. Исходя из данных истории настоящего заболевания: Возникновение болей связывает с тем, что в последние несколько дней принимала большое количество жидкости. 3. Исходя из данных объективного исследования: Симптом Пастернацкого слабо положителен справа. Умеренная болезненность при пальпации в правом подреберье, по ходу правого мочеточника.

. Исходя из данных лабораторных и инструментальных исследования:

Рентгенография: в просвете малаго таза справа однородная тень, - конкремент верхней трети мочеточника.

УЗИ почек + надпочечников: слева в Н/ чаш конкремент 6 мм; в В/ чаш конкремент 4 мм. Моча общий анализ: белок - следы, цилиндры - 0 - 1 в п/зр. , соли - оксалаты - единич. Кровь общий анализ: Лейк. - 10, 8х109/л, эоз. - 1%, нейтр. сегментояд. - 78%, СОЭ - 17 мм/ч. Осложнений и сопутствующих заболеваний нет.