###### **1. Анамнез жизни**

Детство и юность: Рос и развивался без особенностей. Детских инфекций не помнит.

Зрелый возраст: Вирусные гепатиты, туберкулез, венерические заболевания отрицает.

В анамнезе.

Вредные привычки: без вредных привычек

Аллергологический анамнез: не отягощен

Наследственность:

Эпидемиологический анамнез: благоприятный, в контакте с инфекционными больными в последние 3 месяца не был.

Проведенных операций не было.

**2. Объективное исследование**

###### **Общий осмотр**

а) Общее состояние:

б) Положение: активное

в) Сознание: ясное

г) Телосложение:

д) Рост. Вес тела: 170 см, 86 кг

е) Кожа: обычной окраски

ж) Видимые слизистые оболочки: бледно-розовые, высыпаний нет

з) Подкожная жировая клетчатка: слабовыражена, отеков нет.

и) Лимфатические узлы, доступные пальпации: не увеличены, безболезненны, не спаяны с окружающей клетчаткой.

к) Костно-мышечная система: мыщцы развиты умеренно, без признаков атрофии, симметричны, судорог, болезненности нет. Мышечная сила 5 баллов. Мышечный тонус нормальный. Кости без деформаций.

Суставы без пат. изменений, подвижность сохранена, болезненности нет.

Л) Ногти обычной формы.

###### **Система органов дыхания:**

а) Осмотр грудной клетки:

- Нормальной формы, асимметрии нет

- участие обоих половин грудной клетки в акте дыхания

тип дыхания: брюшной

ЧДД: 17 в 1 минуту

Дыхание нормальной глубины, ритмичное

Одышки нет

б) Пальпация грудной клетки:

эластичность грудной клетки: эластична

- болезненности нет

голосовое дрожание проводится одинаково во всех участках грудной клетки

в) Сравнительная перкуссия легких: во всей области обоих легких определяется ясный легочной звук

г) Топографическая перкуссия легких

высота стояния верхушек

спереди слева\_4 см\_\_\_\_\_\_\_ справа\_\_\_\_\_\_\_4 см\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сзади слева\_С VII\_\_\_\_\_\_\_ справа\_\_\_\_\_\_C VII\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ширина полей Кренига

слева \_\_\_\_\_\_6 см\_\_\_\_\_\_\_\_ справа \_\_\_\_\_\_\_\_6 см\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нижние границы легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Левое легкое | Правое легкое |
| окологрудинная | V межреберье | V межреберье |
| среднеключичная | VI | VI |
| передняя подмышечная | VII | VII |
| средняя подмышечная | VIII | VIII |
| задняя подмышечная | IX | IX |
| лопаточная | X | X |
| околопозвоночная | XI | XI |

Активная подвижность нижнего края легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линииЛевое легкоеПравое легкое |  |  |
| среднеключичная | 3 см | 3 см |
| средняя подмышечная | 4 см | 4 см |
| лопаточная | 3 см | 3 см |

д) Аускультация легких, бронхофония:

Хрипы отсутствуют, побочных дыхательных шумов нет.

Дыхание везикулярное, нормальное. Бронхофония усиленная.

###### **Система кровообращения:**

а) Осмотр области сердца и сосудов:

Выпячивания в области сердца и крупных сосудов не наблюдается.

Сердечный толчок не определяется.

Надчревная пульсация не наблюдается.

Пульсация вен шеи не наблюдается.

б) Пальпация области сердца и сосудов

Верхушечный толчок локализован в V межреберье, ширина - 2 см, не резистентный, обычной силы и высоты.

симптом «кошачьего мурлыканья» не выявлен

на лучевых артериях пульс одинаковый, ритмичный, нормального наполнения и напряжения.

на сонных и бедренных артериях пульс одинаковый, ритмичный, нормального наполнения и напряжения.

в) Перкуссия границ относительной тупости сердца и сосудистого пучка

высота стояния правого купола диафрагмы:

правой границы: на 1 см справа от правого края грудины

левой границы: на 1 см медиальнее среднеключичной линии

верхней границы: III межреберье

ширина поперечника сердца 12 см

ширина сосудистого пучка 6 см

г) Перкуссия границ абсолютной тупости сердца

правой: по левому краю грудины

левой: по левой среднеключичной линии

верхней: на уровне IV межреберья

д) Аускультация сердца и сосудов

Тоны сердца ясные, чистые.

I тон: сохранен

II тон: сохранен

добавочные тоны не выслушиваются

шумы сердца: нет

экстракардиальные шумы не выслушиваются

е) Артериальное давление

на левой руке \_\_\_\_\_\_\_\_120/80\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм рт ст

на правой руке\_\_\_\_\_\_\_\_120/80\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм рт ст

ЧСС 63 уд/мин.

###### **Система пищеварения:**

а) Исследование ротовой полости: выраженного запаха нет. Десны и зубы без пат. изменений. Язык влажный, не обложен. Акт глотания не нарушен. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

б) Исследование живота в вертикальном положении

осмотр: живот симметричный с обеих сторон, брюшная стенка в акте дыхания участвует. Расширения поверхностных вен нет.

пальпация: живот мягкий, безболезненный.

перкуссия: свободный газ и жидкость в брюшной полости не определяются.

в) Исследование живота в горизонтальном положении

осмотр: живот обычной формы.

поверхностная пальпация: брюшная стенка мягкая, безболезненная, ненапряженная

глубокая пальпация:

сигмовидная кишка - пальпируется в виде цилиндра диаметром 2 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; неурчащая.

слепая кишка - пальпируется в виде тяжа диаметром 2,5 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; неурчащая.

поперечная ободочная кишка - пальпируется в виде цилиндра диаметром 3 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; урчащая.

восходящая и нисходящая ободочные кишки - пальпируются в виде цилиндра диаметром 2,5 см, безболезненные, смещаемые; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; неурчащие.

большая кривизна желудка - пальпируется в виде валика на 3 см выше пупка, безболезненная; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; ощущение соскальзывания с порожка.

Верхняя граница печени совпадает с нижней границей правого легкого, нижняя проходит по краю правой реберной дуги.

поджелудочная железа: не пальпируется.

желчный пузырь: не пальпируется.

Перкуссия печени по Образцову

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Топогр. линии | Верхняя граница | Нижняя граница | Размер (см) |
| окологрудинная | В. кр. VI ребра | На 2 см ниже края реб. дуги | 11 см |
| Среднеключичная левая | VI ребро | Нижн. Кр. реб. дуги | 12 см |
| передне-подмыш. | VII ребро | По Х ребру | 13 см |
| передняя средин. | На 5 см выше мечевидного отростка | 6 см ниже нижнего края мечевидного отростка | 12 см |

Размеры печени по Курлову (см):

по правой среднеключичной линии 9 см

по передней срединной линии 8 см

косой размер по левой реберной дуге 7 см

Перкуссия селезенки:

верхняя граница: верхний край IX ребра

передняя граница: между передней и средней подмышечными линиями

задняя граница: по задней подмышечной линии

нижняя граница: по XI ребру

поперечный размер селезенки (см) 6

продольный размер селезенки (см) 8

г) Аускультация живота: перистальтика кишечника обычная, аускультативных изменений на брюшной аорте и почечных артериях нет.

###### **Система мочевыделения**

а) Осмотр поясничной области:

Поясничная область без выпячиваний и отечности. Кожные покровы бледно-розового цвета.

б) Пальпация почек в вертикальном положении: не пальпируются. в) Передние и задние мочеточниковые точки безболезненны

г) Пальпация почек в горизонтальном положении не пальпируются.

д) Пальпация мочевого пузыря: мочевой пузырь не пальпируется

е) Перкуссия мочевого пузыря: мочевой пузырь перкуторно над лоном не определяется

ж) Симптом поколачивания (Пастернацкого) отрицательный с обеих сторон.

**3. Обоснование предварительного диагноза**

#### На основании жалоб и данных объективного исследования можно поставить предварительный диагноз:

**4. План обследования больного**

· ОАК,

· БХАК,

· ОРС,

· ОАМ,

· БХАМ,

· ЭКГ,

анамнез диагноз орган

**5. Результаты лабораторных и инструментальных исследований. Заключения специалистов**

1. ИФА на АТ к ВИЧ (-), Treponema pallidum (-), HbsAG (-), HCV.

. Коагулограмма от 03.10.2014

МНО 1.0, фибриноген 3.1, фибрин 1.4, АЧТВ 31.4, тромботест 4

3. Общий анализ крови от 15.04.14.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Эрит. 10\*12 | Лейк. 10\*9 | Нб г/л | Баз. | Эоз. | П/Я | С/Я | Лимф. | Мон. | Тромб. 10\*9 |
| 5.53 | 4.8 | 149 | 0 | 3 | 5 | 61 | 30 | 3 | 151 |

СОЭ 9 мм/час

. Биохимический анализ крови от 03.10.14

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Билирубин | Креат | АлТ | АсТ | ЩФ | СРБ | Кальций | Мочев | Глю |
| 22.5 | 78.7 | 19 | 21 | 226 | 0,7 | 2,99 | 5.1 | 5.16 |

5. Липидограмма от 15.04.14 г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| холестерин | триглицериды | ЛПВП | ЛПНП | КА |
| 4.92 | 1.54 | 1.39 | 2.83 | 2.54 |

. Общий анализ мочи от 15.04.14 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Уд.вес | белок | сахар | Ц.г. | Ц.з. | Эрит. | Лейк. | Эпит. | Соли |
| 1025 | нет | нет |  |  | - |  |  | нет |

Мочевина - 4,6

Калий - 4.0 ммоль/л

Натрий - 138 ммоль/л

. Эхо-КГ 07.10.14:

Гипертрофии миокарда ЛЖ нет. Расширения камер сердца нет. Глобальная систолическая и диастолическая функции миокарда не нарушены. Уплотнение стенки аорты. Клапанной дисфункции АК, МК, ТК, ЛА не выявлено. Признаков легочной гипертензии и повышения ЦВД нет. Дефектов МПП и МЖП не выявлено.

. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 69 уд/мин, нарушение внутрижелудочковой проводимости миокарда.

. Консультация невролога: астеновегетативный синдром.