# Паспортная часть

Ф.И.О.:

Возраст: 45 года

Профессия: не работает

Дата рождения: 1959

Диагноз: аденома гипофиза, ожирение.

# 2. Анамнез

## Жалобы

1. На избыточную массу тела

2. На боли, тяжесть в ногах.

*Выявленные:* на повышение артериального давления (максимум до 200/100 мм рт.ст.)

## Анамнез настоящего заболевания

Считает себя больной с 10 лет, когда со слов матери набрала вес. Месячные с 13 лет, цикл стабильный. В 13-15 лет появились стрии на бедрах, пояснице ярко-розовые, затем побледнели.

Половая жизнь с 19 лет, когда вышла замуж. 1-я беременность в 21 год, во время беременности стала прогрессивно набирать вес с 4-го месяца беременности. Гестоз в конце беременности. Прибавила 30 кг. Ребенок (мальчик 5500 г) родился с помощью кесарева сечения. Через 10 месяцев беременность, прерванная медицинским абортом. Следующая беременность через 4 года в 25 лет, течение лучше. Прибавила в весе 25 кг. Кесарево сечение, девочка 4 кг (АД поднималось до 160/100), ребенок погиб в 1,5 мес от пневмонии. Во время беременности поставили диагноз: аденома гипофиза.

В 2001 году лежала в клинике факультетской терапии СибГМУ по поводу выраженных болей в суставах. Выписана с **диагнозом**: псориатическая артропатия ст. II. Сопутствующие заболевания: ЖКБ. Хронический панкреатит, ремиссия. ХОБ, ремиссия. На рентгенограмме черепа: форма черепа обычная, турецкое седло концентрически расширено, размеры 17х15, дно его остеопорозно, двухконтурно. Стенка истончена. Гормональный статус: ТТГ 3,2; коритзол 185,5; пролактин 155,8 (67-726), СТГ 2,5 (4-20).

У эндокринолога по-прежнему не наблюдается. В апреле 2004 года нарушение менструального цикла по типу меноррагий. Обратилась к гинекологу. Сделано УЗИ ОМТ, заключение: без особенностей. Обратилась к эндокринологу, сделан гормональный статус: пролактин 3180 (67-726), ТТГ 0,65; СТГ 4,46 (4-20); УЗИ щитовидной железы: ждиффузно-очаговые изменения железы, объем 17,5 мл. Гликемический профиль: 8:00 – 5,9; 11:00 – 8,8. Направлена на госпитализацию.

## Анамнез жизни

Родилась в 1959 году. Пошла в школу в 7 лет. Закончила 10 классов. Спортом не занималась, посещала только занятия физкультуры. После школы поступила в техникум, после окончания которого, работала на предприятии. Вышла замуж в 19 лет.

Социально-бытовые условия удовлетворительные. Правила личной гигиены соблюдает. Питание регулярное - 2 раза в день, с преобладанием жирной и мясной пищи. Основной прием пищи вечером.

Аллергические реакции в виде приступов удушья, отёков отрицает. Непереносимость лекарственных препаратов отрицает.

Туберкулез, гепатит и другие острые инфекции отрицает. Данных о возможности влияний других семейных инфекций на пациента (сифилис, туберкулез, нервно-психические заболевания, болезни обмена веществ, рак) нет.

Профессиональным спортом не занималась, гимнастические упражнения не выполняет.

# Данные объективного обследования

**Вес**: 119 кг.

**Рост**:165 см.

Индекс массы тела по ВОЗ **44 ед.** (N – 18,5..24,9 ед.);

Индекс Брока **183%** (N – 90-100%)

Заключение: ожирение III степени.

Индекс Кетле **721 г/см** (N – 325..375 г/см)

Должный ЖЕЛ **3900 мл** Фактический ЖЕЛ=**2700 мл**

Разница=31%

Жизненный показатель – 23

**Проба Штанге- Серкина**

I фаза -25 сек. (неуд)

Заключение: неудовлетворительная адаптация организма к гипоксии.

Пульс 88

Частота дыхания 18

А/Д - 160/80 мм Hg

**Тип телосложения**: гиперстенический

**Положение больного**: активное

**Сознание**: ясное.

**Выражение лица**: осмысленное.

**Кожа, слизистые оболочки**: – гиперкератоз кожи в области локтевых суставов, выраженная подкожная венозная сеть в области плечевого пояса. Слизистые влажные, физиологической окраски. Язв и трещин нет. Склеры субиктеричны.

Волосы: темные с сединой, не секутся. Волосяной покров головы распределен равномерно, участки облысения отсутствуют. Ногти: несколько синюшны, гладкие, не ломкие, утолщены, край ровный, умеренно закруглен.

Подкожно жировая клетчатка развита избыточно, симметрично. Диспластическое ожирение по нижнему типу. Множество белый узких стрий на животе и голени. Голеностопы отечны.

**Мышцы**: гипотрофия мышц верхних и нижних конечностей. Гипотонус. Активные и пассивные движения присутствуют во всех мышечных группах.

**Кости**: без видимой деформации.

**Суставы**: без особенностей, движения в полном объеме.

**Лимфатические узлы:** пальпируются подчелюстные в диаметре до 0.8 см., подвижные, гладкие безболезненные.

**Осмотр полости рта.**

**Язык:** нормальной величины, влажный, обложен у корня белым налетом, сосочковый слой умеренно выражен. Выдвижение языка происходит без затруднений, располагается по средней линии.

**Зубы:** отмечается кариозное изменение.

**Десны:** умеренно гиперемированны, безболезненны, язв и трещин нет.

**Мягкое и твердое небо:** физиологической окраски, язв и трещин нет.

**Миндалины:** не увеличены, розового цвета, плотной консистенции.

**Шея**: ткань эластичная, сосудистый рисунок не выражен, видимой пульсации нет.

**Щитовидная железа:**  пальпируется в типичном месте, не увеличена, экзофтальма нет.

**Осмотр грудной клетки:** форма гиперстеническая, правая и левая половины в дыхательных движениях участвуют равномерно. ЧДД=18 в минуту. Эпигастральный угол больше 900, ход ребер косой, межреберные промежутки не расширены. Над- и подключичные ямки сглажены.

Пальпация грудной клетки: грудная клетка эластична, безболезненна.

Перкуссия. При сравнительной перкуссии - перкуторный звук легочный.

Аускультация: Над передними, задними, боковыми отделами легких выслушивается везикулярное дыхание с жестковатым оттенком в симметричных участках.

**Сердечно-сосудистая система.**

При осмотре видимой пульсации и выпячиваний нет. При пальпации верхушечный толчок определяется в 5 межреберье по срединно-ключичной лини не разлитой, не усилен. Дрожание в области сердца не определяется. Пульс-88 уд в минуту.

Перкуссия сердца.

|  |  |
| --- | --- |
| Граница Относительной Тупости | |
| правая | Правый край грудины |
| верхняя | 3 ребро |
| левая | V м/р по срединно-ключичной линии |

При аускультации сердца тоны ритмичные, приглушены, раздвоения тонов нет. Имеется акцент второго тона на аорте. Артериальное давление: 150/80 mm Hg.

**Живот** увеличен, тугой за счет избыточной ПЖК

**Желудок:** безболезнен, нижняя граница на 2,5 см выше пупка, эластична.

**Кишечник:**

1. слепая кишка: расположена в средней трети расстояния от пупка до гребня подвздошной кости, диаметр 3 см., эластичная, подвижность достаточная, безболезненная, определяется легкое урчание.
2. сигмовидная кишка расположена правильно, диаметр 2 см, эластичная, подвижная, безболезненна, урчания нет.
3. поперечно-ободочная кишка расположена на 1 см выше уровня пупка, эластичная, безболезненна, подвижная.
4. восходящий и нисходящий отделы толстой кишки: эластичны, безболезненны, подвижны.

**Поджелудочная железа:** не пальпируется.

**Печень:** нижний край печени по срединно-ключичной линии +2 см. Край печени ровный, эластичный, умеренно болезненный.

**Селезенка:** не пальпируется.

**Почки:** симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон

**Клинический диагноз**

**Основное заболевание:**

Аденома гипофиза с артериальной гипертензией, ожирение III степени

**Сопутствующее заболевание:**

Хронический обструктивный бронхит, ремиссия.

Желчно-каменная болезнь.

Хронический панкреатит, ремиссия.

**Лист назначений**

Режим общий, диета №8, суточный диурез, контроль АД.

Rp: Tab. Enalaprili 5 mg  
D.S: Принимать утром

#

Rp: Tab. Triazidi

D.S.: Принимать по 1 таб утром.

## Цель медицинской реабилитации:

Формирование компенсации

## Задачи медицинской реабилитации:

1. Снижение массы тела

2. Улучшение функции аппарата внешнего дыхания

3. Повышение устойчивости организма к гипоксии

4. Повышение выносливости сердечно-сосудистой системы.

## Схема назначения ЛФК:

1. Средства ЛФК: физические упражнения, массаж, естественные факторы природы.
2. Форма ЛФК: утренняя гимнастика, лечебная гимнастика, индивидуальные задания.
3. С применение дыхательных упражнений «от мышц» (произвольное дыхание)
4. С вовлечением всех мышечных групп. С минимальной нагрузкой на мышцы спины и брюшного пресса (упражнения «велосипед» и «ножницы»).
5. Темп выполнения медленный-средний.
6. Максимальный пульс определяется по субъективным признакам (ощущение высокого АД, головокружение).
7. Исходные положения лежа, ограниченно стоя, сидя.
8. Методика выполнения индивидуальная.
9. Период ЛФК ориентировочный

**ФИЗИОТЕРАПИЯ**

Больной показано в острый период применение ДДТ-терапии, курсом 8 сеансов. После стихания процесса водные процедуры – плавание в бассейне, 2 раза в неделю по 45 минут.

Электролечение: СМТ- терапия (50 Гц), интерференц-терапия, вибромассаж (фонофорез)

Для лечения больных используются различные водные процедуры. Они благоприятно влияют на сердечно-сосудистую, пищеварительную, нервную системы, закаливают организм больного, стимулируют липолиз. Рекомендуется применение следующих водных процедур:

• обтирание тела полотенцем, смоченным прохладной водой (20-300С), с последующим растиранием кожи и самомассажем;

• общее или частичное обливание прохладной водой с постепенным понижением ее температуры от 30 до 180С;

• различные виды душа (струевой, дождевой, игольчатый, пылевой, шотландский, веерный и циркулярный души, подводный душ-массаж). Вода для душа при ожирении должна быть прохладной или меняющейся температуры.

• различные ванны (обычные пресные, минеральные, газовые)

Для лечения ожирения рекомендуются также общие радоновые ванны.

Всем больным ожирением рекомендуется аэротерапия (сон на открытых верандах зимой, воздушные ванны летом, кислородные коктейли).

Разгрузочные "кислородные" дни (интрагастральная беззондовая оксигенотерапия) можно применять 1 раз в неделю. Введенная в желудок кислородная пена вызывает растяжение желудка, дает ощущение сытости, подавляет деятельность пищевого центра.

В последние годы в комплексной терапии ожирения применяется метод электростимулирующей терапии. Производится стимуляция мышц, что резко увеличивает энергетический расход и способствует уменьшению массы тела больного.

Чрезвычайно полезен для больного ожирением массаж, общий или преимущественно в участках наибольшего скопления жира. Кроме того, больной должен заниматься самомассажем.

В ряде случаев может быть полезна иглорефлексотерапия

## Назначение лечебно-восстановительных мероприятий надень.

7-30 Подъем, утренняя гимнастика, продолжительность 15 минут.

8-30 Завтрак

10-00 Лечебная гимнастика, продолжительность 45 минут

12-00 Физиопроцедуры (СМТ-терапия)

13-00 Обед

14-00 Тихий час

16-00 Индивидуальное задание: самомассаж (роликовый массажер) 10 минут

18-30 Ужин

20-00 индивидуальное задание: выполнение упражнений лечебной гимнастики самостоятельно, продолжительность 30 минут

## Контроль адекватности.

Контроль адекватности проводится по субъективным ощущениям больной (усталость, появление одышки, сердцебиения:

* Пациент сам следит за своим самочувствием (во время выполнения при появлении признаков повышения давления, выполнение упражнений прекращают до нормализации давления. Продолжение выполнение упражнений только в низком темпе)
* Контроль пульса, АД, ЖЕЛ, ЧДД.

Контроль эффективности:

1. Оценка состояния по результатам нагрузочных проб
2. Снижение веса
3. Улучшение качества жизни

## Комплекс лечебной гимнастики.

*Разминка*

1. Ходьба по комнате в среднем темпе по кругу, 20 сек. Дыхание произвольное.
2. Ходьба в среднем темпе на носках, руки подняты вверх, 20 сек. Дыхание произвольное.
3. Ходьба с одновременным поворотом головы направо, налево, вверх. Руки на поясе. Выполнить 5 раза в каждую сторону. Темп медленный. Дыхание произвольное.
4. Руки вперед, отвести руку в сторону, глядя на нее, поворачивая голову; и обратно, то же —  другой рукой. По 5 раз в каждую сторону. Темп медленный. Дыхание произвольное.
5. Ходьба, кисти рук на области плеч. Круговые движения в плечевых суставах спереди-назад и сзади-наперед. В каждую сторону выполнить по 5 раз. Темп средний-быстрый.
6. Ходьба, руки вытянуты в стороны. Выполняем круговые движения в локтевых суставах спереди-назад и сзади-наперед. В каждую сторону выполнить по 5 раз. Темп средний-быстрый. Дыхание произвольное.
7. Ходьба, руки вытянуты вперед. Выполняем движения «ножницы» 10 раз. Темп средний- быстрый. Дыхание произвольное.

*Основной раздел*

1. И.п. лежа на спине. Руки вверх вдоль тела на вдохе, на выдохе переводим их в нижнее положение. Повторить 6–8 раз. Темп средний. Дыхание произвольное.
2. И.п. лежа на спине. Поочередное вытягивание рук вверх, с подниманием от пола плеч. Повторить 6–8 раз. Темп медленный. Дыхание произвольное.
3. И.п. лежа на спине. О6а носка на се6я, сжать кулаки. Рассла6иться. Повторить 10-15-20 раз. Темп средний-быстрый.
4. И.п. лежа на спине. Согнуть левую ногу в колене и опустить колено в сторону, поднять, выпрямить ногу. Аналогично на другой ноге. Повторить 6–8 раз. Темп медленный. Дыхание произвольное.
5. И.п. лежа на спине. Ноги согнуты в коленях. Колени вместе, руки широко раскинуты. Не отрывая стоп от пола, опустить о6е ноги влево–вправо. Повторить 8–10 раз. Темп медленный. Дыхание произвольное.
6. И.п. лежа на спине. Руки вытянуть в вверх, потянутся – «потягушки»,2 раза. После этого максимально расслабится. Дыхание произвольное.
7. И.п. лежа на спине. Согнуть левую ногу в колене, опустить. Согнуть правую ногу в колене, опустить. Повторить 6–8 раз. Темп медленный-средний. Дыхание произвольное.
8. И.п. лежа на спине. Круговые вращения прямой ногой в тазо6едренном суставе. Повторить 4 раза по 4 о6орота каждой ногой. Темп средний. Дыхание произвольное.
9. И.п. лежа на спине. Согнуть ногу в колене и о6еими руками подтянуть ее к груди, голову приподнять. Рассла6иться. Тоже самое — другой ногой. Повторить 6–8 раз. Темп средний. Дыхание произвольное.
10. И.п. лежа на спине. Отвести прямую ногу в сторону. При возврате повести над другой ногой и вернуть на место. То же — самое другой ногой. Повторить 4–6 раз. Дыхание произвольное.
11. И.п. лежа на спине. "Гусеница". Ноги согнуть в коленях. Перемещение ног с помощью фаланг пальцев от се6я и к се6е. Повторить по 4 раза. Темп медленный. Дыхание произвольное.
12. И.п. лежа на боку. Нижняя рука согнута в локте под головой, верхняя - согнута в локте перед собой. Производим отведение верхней ноги вперед и назад. На каждую ногу по 5 раз. Темп медленный. Дыхание произвольное.
13. И.п. лежа на боку. Приведение согнутых колен до грудной клетки, выполнять 5 раз. Темп средний. Дыхание произвольное.
14. И.п. коленно-кистевое. Махи ногой до горизонтального уровня, каждой ногой по 5 раз. Темп средний. Дыхание произвольное.
15. И.п. стоя. Отжимание с упором на стену, 10 раз. Темп средний. Дыхание произвольное.

*Завершающий раздел*

1. И.п лежа на спине. Упражнение «Плуг». Заводим прямые ноги (или согнутые в коленях) за голову и сохраняем такую позицию до расслабления поясничного отдела.
2. И.п. лежа на спине. Руки вытянуть в вверх, потянутся – «потягушки», 2 раза. После этого максимально расслабится.