Московская Медицинская Академия им. И. М. Сеченова.

Кафедра внутренних болезней № 3.

История болезни.

*Куратор:*

*Преподаватель:*

*Москва 2000 г.*Общие Сведения.

Ф.И.О. -

Возраст - 46 лет.

Пол - женский

Профессия - домохозяйка

Время поступления в клинику: 02.03.2001 года

Диагноз направившего учреждения: ГБ, хронический пиелонефрит.

*Жалобы при поступлении:*

Головные боли пульсирующего характера в висках, затылке, головокружения, отёки на ногах.

*Anamnesis morbi*

Считает себя больной с 1987 года, когда заметила, что цифры рабочего давления поднялись с 130/90 мм. рт ст. до 160/100 мм. рт. ст. В 1993 году была серия гипертонических кризов (давление повышалось до 200/110), выражавшихся в тошноте, рвоте, приносящей облегчение, мелькании мушек перед глазами. Головная боль отсутствовала. Принимала папаверин, нош-па, клофелин. В 1998 году выявлен хронический пиелонефрит и проведено стационарное лечение (антибиотики, мочегонные, травы, клюква). 27 декабря 2000 года был криз (без головных болей; повышение давления, системные головокружения). В 61 ГКБ поступила в связи с ухудшением общего состояния.

*Anamnesis vitae*

Родилась в срок, вес при рождении нормальный, родители при рождении ребенка были здоровы. Рахита не было, в детстве ничем не болела. В 7 лет пошла в школу, училась нормально. Законченное высшее образование - инженер. Работала по специальности на заводе. Социально-бытовые условия удовлетворительные.

Вредные привычки: Не курит. Алкоголем не злоупотребляет.

Перенесённые заболевания.

Детских заболевания не отмечала, оперативных вмешательств и серьёзных травм не было.

Аллергологический анамнез.

Аллергия на лекарственные препараты: промедол, глоурент, капамицин.

На пищевые продукты: киви.

Наследственность.

Мать страдает гипертонической болезнью. Отец так же страдал ГБ, скончался от инфаркт миокарда в возрасте 42 лет.

Объективное / физическое/ исследование больного.

Настоящее состояние больного.

Общее состояние: удовлетворительное, сознание ясное. Положение больной активное. Выражение лица спокойное. Телосложение нормостеническое.

Кожные покровы.

Кожные покровы бледно-розовой окраски; слизистые оболочки ротовой полости влажные, бледно-розовые, язык обложен, с белым налетом. Эластичность кожи понижена, потливость умеренная. Волосяной покров развит умеренно, рост волос не изменен. Ногти без изменений.

Подкожная клетчатка.

Степень развития подкожной клетчатки: повышенное отложение жира в области живота. Толщина жировой складки = 6 см.

Умеренные транзиторные отёки нижних конечностей.

*Лимфатическая система.*

Жалоб нет. При осмотре лимфоузлы визуально не определяются. При пальпации определяются единичные подчелюстные лимфоузлы, одинаково выраженные с обеих сторон, мягко-эластичной консистенции, безболезненны, подвижны, не спаяны друг с другом и с прилежащими тканями. Другие группы лимфоузлов не определяются.

*Мышечная система.*

Жалоб нет. Мышечная система развита умеренно. Болезненность при пальпации мышц отсутствует, мышцы без уплотнений. Тонус мышц нормальный. Мышечная сила удовлетворительная. Гиперкинетических расстройств не выявлено.

*Костная система.*

Жалоб нет. При исследовании костей черепа, позвоночника, таза, конечностей деформаций не обнаружено. Грудная клетка имеет цилиндрическую форму. При ощупывании и поколачивании костей болей не наблюдается. *Суставы*: Жалоб нет. Конфигурация суставов (плечевых, локтевых, лучезапястных, коленных, голеностопных) не изменена.

Кожные покровы над ними слегка обычной окраски. При пальпации суставов припухлости, деформации, изменений околосуставных тканей, болезненности не отмечается. Иногда отмечаются неприятные ощущения в коленных суставах после долгой ходьбы. Хруст и крепитация в суставах отсутствуют. В суставах объём активных и пассивных движений сохранён полностью. Изменения околосуставных тканей не отмечается.

*Система дыхания.*

Жалоб нет.

*Исследование верхних дыхательных путей.*

Дыхание через нос свободное, отделяемого из носа нет. Носовых кровотечений, болей у корня носа, потери обоняния нет.

Гортань без болей при глотании и разговоре. Голос нормальной громкости. При осмотре гортань нормальной формы, без патологий. При пальпации гортань безболезненная.

*Осмотр грудной клетки.*

Форма грудной клетки цилиндрическая, деформаций нет. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. Надключичные и подключичные пространства плохо выражены. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке, положение их на одном уровне, участвуют в акте дыхания. Движения грудной клетки синхронны. Тип дыхания смешанный, преимущественно грудной. Число дыхательных движений в минуту – 20.

*Пальпация грудной клетки.* При пальпации грудная клетка эластичная. Болезненности в точках Валле не отмечается. Голосовое дрожание одинаково проводится во все отделах грудной клетки, немного усилено.

Перкуссия лёгких.

Сравнительная перкуссия:

При сравнительной перкуссии легких в симметричных участках грудной клетки звук коробочный. Очаговых изменений перкуторного звука не отмечается.

Топографическая перкуссия:

* *Высота стояния верхушек:*

высота стояния верхушек легких спереди на 3,5 см. выше ключицы. Высота стояния верхушек легких сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

* *Ширина полей Кренига: справа-5 см, слева-5,5*

*Расположение нижних границ легких:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Правое легкое | Левое легкое |
| Окологрудинная | 5 ребро |  |
| Среднеключичная | 5 межреберье |  |
| Передняя подмышечная | 6 | 6 ребро |
| Средняя подмышечная | 7 | 7 |
| Задняя подмышечная | 8 | 8 |
| Лопаточная | 9 | 9 |
| Околопозвоночная | Остистый отросток Т10 | |

*Экскурсия нижнего края*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Справа | | | Слева | | |
| На вдохе | На выдохе | Суммарно | На вдохе | На выдохе | Суммарно |
| Средне-  ключичная | 2 | 2 | 4 | - | - | - |
| Средняя подмышечная | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| Лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

*Аускультация лёгких*

Характер дыхания: везикулярное; хрипы, крепитация и шум трения плевры не выслушиваются. Бронхофония проводится одинаково во все точки выслушивания.

*Система кровообращения.*

Исследование сердечно – сосудистой системы.

Жалобы: головные боли, головокружения, тошнота

*Осмотр области сердца и крупных сосудов*:

При осмотре сосудов области шеи отмечается слабая пульсация сонных артерий. Пульсации в яремной ямке, области сердца и эпигастральной области нет.

Пальпация области сердца: верхушечный толчок невидимый, пальпируется в пятом межреберье, по левой среднеключичной линии, усиленный и разлитой. Сердечный горб и сердечный толчок отсутствуют.

*Перкуссия сердца.*

*Границы относительной тупости сердца*:

* правая – 4 межреберье 1 см. справа от грудины;
* левая – 5 межреберье 3 см. кнаружи от среднеключичной линии;
* верхняя – 3 межреберье по левой окологрудинной линии.
* Поперечник относительной тупости сердца: 4 + 9 = 13 см.

Конфигурация сердца не изменена.

*Границы абсолютной тупости сердца*: правая – не выходит за левый край грудины;

левая - 2 см. кнутри от левой среднеключичной линии;

верхняя – на уровне 4 ребра.

Поперечник абсолютной тупости сердца – 6 см. Правая и левая границы сосудистого пучка располагаются во втором межреберье по соответствующим краям грудины. Поперечник сосудистого пучка – 5 см.

*Аускультация сердца:*

Тоны сердца приглушены. Акцент 2 тона на аорте. Ритм правильный. ЧСС = 62 ударов в минуту. Шумы не определяются. Шум трения перикарда не выслушивается.

*Исследование сосудов:*

Жалоб нет. При осмотре и ощупывании височные, лучевые, сонные, подключичные, бедренные, подколенные артерии и артерии стопы мягкие, с эластичными стенками.

Частота пульса = 62 уд/мин. Пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный, ненапряженный, нормальной формы. Дефицита пульса нет. Капиллярный пульс отсутствует. АД 145/85 мм. рт.ст.

Варикозное расширение вен нижних конечностей. Болезненности по ходу вен нет.

*Система пищеварения.*

Жалобы нет.

*Деятельность кишечника*: стул бывает ежедневно, один раз в день. Действие кишечника самостоятельное, чувства неполного опорожнения нет. Кал: оформленный, нормальной консистенции, цвет – коричневый, примесей крови и слизи нет. Отхождение газов свободное.

*Исследование органов пищеварения.*

Полость рта: Язык: влажный, обложенный, с белым налетом. Слизистая оболочка внутренней поверхности губ и щек, твёрдого и мягкого нёба розового цвета. Пигментаций, кровоизлияний, трещин, изъязвлений нет.

Дёсны: окраска бледно-розовая, кровоточивости, гнойных выделений, пигментации не обнаружено. Зев: окраска слизистой розовая, отека нет, миндалины без налёта, не изменены.

*Исследование живота.*

*Осмотр живота*: Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки. Брюшная стенка участвует в акте дыхания равномерно. Видимой перистальтики нет. Выпячиваний в стенке живота при глубоком вдохе и натуживании не отмечается.

*Перкуссия живота*: переменный тимпанит. Симптомов флюктуации, Менделя нет.

*Поверхностная ориентировочная пальпация живота.* Кожные покровы сухие. Живот мягкий. Болезненности и мышечной защиты при пальпации не наблюдается. Расхождения мышц брюшной стенки и грыж нет. Симптом раздражения брюшины (Щёткина-Блюмберга) отрицательный.

Глубокая методическая скользящая пальпация по В.П.Образцову-И.Д.Стражеско-В.Х.Василенко.

Сигмовидная кишка пальпируется в левой паховой области на границе средней и наружной трети l. umbilicoiliceae sinistra на протяжении 12 см, цилиндрической формы, диаметром 2,5 см., плотной эластической консистенции с гладкой поверхностью, подвижная в пределах 3 см, безболезненная, не урчит. Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области, на границе средней и наружной трети правой линии, соединяющей пупок с spina iliaca anterior superior, в виде упругого, умеренно плотного цилиндра диаметром 3 см, с грушевидным расширением книзу, с гладкой поверхностью. Урчит при пальпации.

Поперечно-ободочная кишка пальпируется на расстоянии 3 см. от нижней границы желудка.

*Определение нижней границы желудка методом стетоакустической пальпации.*

Нижняя граница желудка определяется на 4 см. выше пупка. Малая кривизна и привратник не определяются.

*Аускультация живота.*

При аускультации живота выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы.

Поджелудочная железа.

Поджелудочная железа не пальпируется. Болезненность при пальпации в зоне Шоффара и панкреатической точки Де-Жардена нет. Симптом Мейо-Робсона отрицательный.

Гепато-биллиарная система.

Жалоб нет.

*Перкуссия печени:*

*Определение границ абсолютной печеночной тупости.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Верхняя граница | Правая передняя подмышечная линия | 7 ребро |
|  | Правая среднеключичная линия | 6 ребро |
|  | Правая окологрудинная линия | 5-ое межреберье |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нижняя граница | Правая передняя подмышечная линия | 10 ребро |
|  | Правая среднеключичная линия | Край реберной дуги |
|  | Правая окологрудинная линия | На 2,5 см. ниже края реберной дуги |

Левая граница – выступает на 1 см. за левую окологрудинную линию.

Размеры по Курлову: 16/7см х 8см х 7см.

*Пальпация:*

Печень пальпируется на 1 см. ниже края правой реберной дуги (по правой среднеключичной линии). Край печени мягкий, ровный, слегка заострен, с гладкой поверхностью.

Желчный пузырь не пальпируется. Болезненности в точке желчного пузыря не отмечается. Симптомы Курвуазье, Ортнера, Василенко, Захарьина, Георгиевского-Мюсси отрицательные.

*Система мочевыделения.*

Жалобы на частое мочеиспускание, небольшими порциями, боли в левой поясничной области. Болей в области мочевого пузыря нет.

*Осмотр области почек:* гиперемии и припухлости нет.

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. При пальпации верхних и нижних мочеточниковых точек болезненности нет.

Мочевой пузырь перкуторно не выступает над лонным сочленением.

*Система крови.*

Жалоб нет.

Общий осмотр:

Язык обложен, с белым налетом. Геморрагических высыпаний на коже нет. Увеличение периферических лимфоузлов не отмечается. Симптомы щипка и жгута отрицательные.

*Перкуссия селезенки:* Границы селезеночной тупости определяются по линии, проходящей на 4 см. кзади и параллельно левой реберно-суставной линии. Передняя граница: не выходит за левую реберно-суставную линию. Задняя граница: между левой задней подмышечной и лопаточной линией по 10 ребру. Длинник селезенки равен 8 см.

*Эндокринная система.*

Жалоб нет. При осмотре области шеи изменений не отмечено. Щитовидная железа не пальпируется. Экзофтальма нет. Симптомы Дальримпля, Грефе, Мебиуса, Кохера, Штельвага отрицательные.

*Нервно-психическая сфера.*

Больная правильно ориентирована в пространстве, времени. Контактна, охотно общается с врачом. Восприятие не нарушено. Память не снижена, поведение адекватное. Нарушений чувствительности не отмечается. Сон не нарушен.

План обследования больного.

*Реакция Вассермана –* отрицательная

*Антитела к HIV –* нет

*HbsAg – не обнаружены*

*Анти – HCV- не обнаружены*

*Общий анализ крови.*

|  |  |
| --- | --- |
| Hb. | 103 г/л |
| Эритроциты | 4.4Х1012 /л |
| Цветовой показатель | 0,92 |
| Средний V эритроцитов | 89,1 мкм\*3 |
| Средний D эритроцитов | 6,99 |
| СОЭ | 26 мм/ч |
| Лейкоциты | 4.8Х109 /л |
| ПЯЛ | 1% |
| СЯЛ | 76% |
| Лимфоциты | 18% |
| Моноциты | 4% |

###### Биохимический анализ крови.

|  |  |
| --- | --- |
| Белок общ. | 69 г/л |
| β-ЛП | 6.45 г/л |
| Билирубин общ. | 12 ммоль/л |
| * Прямой | 3 |
| * Непрямой | 9 |
| K+ | 4.8 ммоль/л |
| Na+ | 130 ммоль/л |
| Глюкоза | 5.6 ммоль/л |

*Общий клинический анализ мочи.*

|  |  |
| --- | --- |
| Количество | 100 мл |
| Цвет | Желтая |
| Прозрачность | Полная |
| Относительная плотность | 1018 |
| Реакция | 6 |
| Белок | 45 (мг/дл) |
| Глк | Не обнаружен % |
| Кетоновые тела | Не обнаружен % |
| Р-я н кровь | Не обнаружен % |
| Биллирубин | Не обнаружен % |
| Уробиллиноиды | Не обнаружен % |
| Желчные кислоты | Не обнаружен % |
| Индикан | Не обнаружен % |

5. Коагулограмма. 12.05.2000

|  |  |
| --- | --- |
| Активированное время рекальцификации | 85 сек |
| Активированная частота тромбопластинового времени | 49 сек |
| Тромбиновое время | 17 сек |
| Фибриноген по Рутбергу | 190 мг/% |
| Время лизиса эуглобулинового сгустка | 3 ч |
| Растворимость комплекса фибрин-мономера | 0,389 ед |
| Этаноловый тест | « - » |

Заключение: Отмечается умеренное снижение коагуляционной активности тромбоцитов.

Клинический диагноз:

Основное заболевание: ГБ (криз 27.12.2000)

Фоновое заболевание: Атеросклероз аорты, сосудов сердца и головного мозга.

Осложнения: Недостаточность кровоснабжения II Б стадии.

Сопутствующие: Пиелонефрит в стадии ремиссии.

Обоснование клинического диагноза (верификация)

Основной диагноз поставлен на основании жалоб (головокружение, мелькание мушек и красные круги перед глазами), анамнеза, пальпации (усиленный и разлитой верхушечный толчок), перкуссии (расширение границ относительной тупости сердца влево), аускультации (приглушение тонов, акцент 2 тона над аортой, данных измерения АД (160/100). Диагноз «атеросклероз» поставлен на основании жалоб больной (головные боли, головокружения), данных анамнеза (семейный анамнез), обследования. Хроническая недостаточность кровообращения установлена на основании жалоб (одышка), данных анамнеза, осмотра (периферические отеки). Диагноз «пиелонефрит» поставлен на основании жалоб (боли в правой поясничной области, частые мочеиспускания) и лабораторных данных.

Лечение:

Режим постельный.

Энап -

Нарваск -

Атенолол -

Лазикс –

Но-шпа –

Прогноз для жизни благоприятный, для выздоровления – плохой, для наступления ремиссии и компенсации – благоприятный. Прогноз длительности жизни неопределенный в связи с прогрессированием ГБ и наличием недостаточности кровообращения.