Ф.И.О.:

Возраст: 63 год

Профессия:

Адрес: г. Москва

Дата поступления:

**Жалобы:** одышка (затруднение выдоха), усталость, учащённое сердцебиение

**Anamnesis morbi:** С октября 2007 года наблюдается одышка, усталость. Проходил обследование и курс лечения в 61 ГКБ. Проводимая терапия оказалась неэффективной. В клинике им Е.М. Тареева наблюдается в течение 1 года с марта 2007. На данный момент плановая госпитализация. Одышка III степени, тахикардия, усталость. Текущее лечение (атровент, дародил+кислород) малоэффективно.

**Anamnesis vitae:**

**Трудовая деятельность:** 27 лет работал в армии в ракетных войсках

**Жилищно-бытовые условия** удовлетворительные

Питание полноценное, регулярное.

**Вредные привычки:** Курил 46 лет (до 1997г.). Употребление алкоголя эпизодическое.

**Перенесенные заболевания:** Переболел корью, свинкой, ветрянкой. В 1959г. тонзилэктомия, в 1965г. аппендэктомия, в 1990 и 1991гг. удаления правой и левой паховых грыж соответственно. В 1997г. папиллома мочевого пузыря, оперирован. В 2001г. повторная операция по поводу папилломы мочевого пузыря. В 2004г. обнаружены камни в левом мочеточнике, оперирован. В 2006г. – камни в левом мочеточнике, при повторном исследовании камней не нашли. Была проведена цистоскопия, в результате которой потеря сознания, обнаружение блокады левой ножки Гиса, был установлен кардиостимулятор.Также выявлена ИБС, парадоксальная форма мерцательной аритмии.

**Наследственность и семейный анамнез:** наследственной предрасположенности не выявлено.

**Аллергологический анамнез:** аллергий нет.

# **Status praesens:**

## Общий осмотр

Общее состояние больного удовлетворительное; Сознание ясное. Положение в постели активное. Телосложение гиперстеничное, рост 179 см., вес 84 кг, ИМТ – 26.2. Температура тела 36.6. Кожные покровы чистые, сухие с нормальным тургором и эластичностью. Затылочные, околоушные лифатические узлы не пальпируются. Поднижнечелюстные лимфатические узлы пальпируются, округлой формы, размером до см, мягкой консистенции, подвижные, безболезненные, не спаянные с окружающими тканями, область их расположения безболезненна. Над- и подключичные, грудные и локтевые узлы не пальпируются. Подмышечные и паховые узлы округлой формы, размером до см, мягкой консистенции, подвижные, безболезненные, с окружающими тканями не спаянные. Мышечный тонус не ослаблен. Кости не изменены. При осмотре двигательного аппарата подкожно расположенные подагрические торусы на локтевых и голеностопных суставах.

**Система органов дыхания.**

**Жалобы:** одышка.

**Осмотр**:

Дыхание затруднено. Одышка 3 степени (в покое). Субъективно затруднён выдох. Обоняние сохранено; гортань – жалоб нет.

Голос тихий, чистый. Дыхание в гортани не затруднено.

Форма грудной клетки коническая. Правая и левая половины грудной клетки симметричные.

Над- и подключичные пространства не выбухают, одинаково симметричные. Дыхание по брюшному типу. Частота дыхательных движений 28 в мин.

**Пальпация:**

Места болезненности не определяются. Резистентность грудной клетки не изменена. Голосовое дрожание ослаблено во всех отделах.

**Перкуссия:**

Сравнительная перкуссия:

 перкуторный звук коробочный.

*Нижние границы легких:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| По линиям | Справа | Слева |
| срединно-ключичной | 6 межреберье | - |
| Передней подмышечной  | 7 межреберье | 7 межреберье |
| Средней подмышечной | 8 межреберье | 8 межреберье |
| Задней подмышечной | 9 межреберье | 9 межреберье |
| лопаточной | 10 межреберье | 10 межреберье |

Экскурсия резко снижена – 5 см.

 **Аускультация:**

ослабленное везикулярное, равномерное. Хрипы, крепитация и шум трения плевры отсутствуют.

**Сердечно-сосудистая система**.

**Жалобы:** отрицает

Артериальное давление: 120-80

**Осмотр области сердца и периферических сосудов**. Пульсация сонных артерий и шейных вен отсутствует. Изменений грудной клетки в области сердца нет.

Верхушечный толчок визуально не определяется.

**Пальпация сердечной области.**

Верхушечный толчок определяется на уровне 5 межреберья. Сердечный толчок не определяются. Патологическая пульсация не выявлена.

**Перкуссия сердца.**

Перкуссия сердца затруднена в связи с имплантацией кардиостимулятора.

**Аускультация сердца**.

Тоны сердца приглушены. Шумов нет.

частота сердечных сокращений 98 ударов/мин.

**Исследование сосудов, свойства пульса**: Пульс на лучевых артериях синхронный, хорошего наполнения, ненапряженный, частота 98/мин.

**Исследование системы пищеварения.**

**Жалобы** жалоб нет.

Кишечная деятельность жалоб нет.

**Осмотр полости рта:** Язык нормальной величины и формы, белесоватой окраски, влажный, с налетом. Сосочки языка выражены достаточно хорошо.

**Осмотр живота**. Живот округлой формы, симметричен. Коллатерали на передней и боковых поверхностях живота не выражены. Кожные покровы не изменены. Патологической перистальтики не наблюдается. Мышцы брюшной стенки активно участвуют в акте дыхания. При дыхании и натуживании ограниченные выпячивания стенки живота отсутствуют.

**Перкуссия живота:** тимпанит различной степени выраженности. Свободная жидкость в полости живота методами перкуссии и флюктуации не определяется.

**Пальпация живота.**

*При поверхностной пальпации* живот мягкий, безболезненный. Грыжи и расхождения прямых мышц живота не определяются.

*Глубокая методическая скользящая пальпация живота по методу Образцова*- *Стражеско- Василенко.*

Сигмовидная кишка прощупывается в левой паховой области в виде цилиндра длиной 20 см, диаметром 2 см безболезненного, плотноэластической консистенции, с гладкой поверхностью, неурчащая, подвижная в пределах 3 см. Сигмовидная кишка пальпируется в виде безболезненного цилиндра, толщиной около 4 см, урчащая.

Пальпация желудка и определение его нижней границы:

Методом перкуссии, методом глубокой пальпации большой кривизны, методом перкуторной пальпации по Образцову, методом стетоакустической пальпации *нижняя граница желудка* определяется на 6 см выше пупка. Малая кривизна желудка и привратник не пальпируются. Поздний шум плеска справа от срединной линии (симптом Василенко) отсутствует.

**Аускультация живота**:

выслушиваются нормальные перистальтические шумы.

Исследование печени:

Определение размеров печени по Курлову: 15-9-8.

*Пальпация печени*: край печени острый, мягкий, с ровной гладкой поверхностью, безболезненный.

**Исследование системы мочевыделения.**

Жалобы – отрицает.

При осмотре области почек патологических изменений не наблюдается.

Почки не пальпируются. Болезненность при пальпации в области верхних и нижних мочеточниковых точек отсутствует. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

**Система органов кроветворения.**

Жалоб нет.

Лимфатические узлы не пальпируются. Изменений языка и слизистых, характерных для заболеваний крови, нет. Живот не увеличен.

Селезенка не пальпируется.

Перкуссия селезенки: длинник 6 см.

**Эндокринная система.**

Щитовидная железа не увеличена.

**Исследование нервно-психической сферы.**

На момент осмотра больной правильно ориентирован в пространстве, времени и собственной личности. Контактен, охотно общается, на вопросы отвечает быстро. Восприятие не нарушено. Память сохранена. Мышление не нарушено.

Обмороков, головокружений нет. Сон нормальный. Продолжительность сна 7– 8 часов.

При исследовании черепно-мозговых нервов, двигательной и рефлекторной сфер патологических изменений не выявлено. Нарушений чувствительности нет.

**Предварительный диагноз:**

Хроническая обструктивная болезнь лёгких, эмфизематозный вариант, обструктивный бронхит.

Для уточнения диагноза целесообразно проведение дополнительных исследований:

1. Рентгенография грудной клетки, КТ;
2. Исследование функции внешнего дыхания – спирометрия, пневмотахометрию, пикфлоуметрия;
3. Общий анализ крови и мочи;

**Лабораторная диагностика:**

**Биохимический анализ крови:**

 **Норма**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| АЛТ | 93 ед/л | 10-40 ед/л |
| АСТ | 55 ед/л | 10-40 ед/л |
| Г-Гт | 199 ед/л | 11-61 ед/л |
| Холестерин | 194 мг/дл | 150-250 мг/дл |
| Креатинин | 1.983 мг/дл | 0,7-1,4 мг/дл |
| Азот мочевины | 12,6 ммоль/л | 3.2 ммоль/л |
| Триглицериды | 91 мг/дл | 50-150 мг/дл |
| ЛПОНП-хс | 18,2 мг% | < 30% |

Форменные элементы крови – норма

СОЭ – удовлетворительная

**Проба Нечипоренко:**

Эритроциты 250 норма – до 1000/мл

Лейкоциты 250 норма - до 2000/мл

Цилиндры 20 норма – нет

Цвет – жёлтый

ρ=1020

рН=5

**Лабораторное исследование мочи:**

Сут. диурез 2300 мл

фильтрация 57 мл/мин норма 80-120

реабсорбция 97,2 мл/мин норма 98-99

экскр.мочевины 29,5 мг/сут норма – 15,2-34,8 мг/сут

экскр.моч.к-ты 4,44 ммоль/сут норма 1.48-4,43 ммоль/сут

экскр фосфора 41,49 ммоль/сут норма 12.9-42 ммоль/сут

экскр. Na 8,13 г/сут норма 3-6 г/сут

**Исследование функции внешнего дыхания:**

ЖЁЛ 1,96(43,5%) норма 4500 мл

ФЖЁЛ 1,6(36,9%) норма 4,33

ОФВ1 0,68(20,1%) норма 3,38

ИТ 34,6% норма 70%

Резко выраженные вентиляционные нарушения смешанного типа. Наличие генерализованной эмфизематозной обструкции.

РОвыд 0,02(1,71%) норма 1,16

Емк. Вдоха 1,75(52,3%) норма 3,34

ДО ≈ 1л

РО вдох ≈ 0,75 л

Резкое снижение ЖЁЛ обусловлено значительным снижением РОвдох и РОвыд.

**Рентгеноскопия:**

Кашлевая проба выявила полный пролапс задней стенки трахеи.

**Компьютерная томография:**

Свежих очагов и инфильтратов не выявлено. В верхних долях кальцинат 6 мм. В верхних и средней долях выявлена внутридольковая и парасептальная эмфизема. Саблевидная деформация трахеи на всём протяжении. Плевродиафрагмальные спайки. Форма и размер сердца в норме. КТ картина – ХОБЛ с признаками бронхообструкции.

**Клинический диагноз:**

**ХОБЛ, обструктивный бронхит, эмфизема.**

Обоснование:

* по результатам исследования внешнего дыхания – снижение ЖЁЛ, ОФВ1 и индекса Тифно;
* большой стаж курения;
* данные КТ - утолщение бронхов, сетчатый характер рисунок, двустороннее увеличение прозрачности;

**Лечение:** Эуфиллин, формотерол, продолжение терапии атровентом, дародил+кислород.

**Прогноз:** возможно стабилизация состояния.

# **Московская Медицинская Академия им. И.М. Сеченова**

Медико-профилактический факультет

Кафедра терапии и профессиональных болезней

История болезни

Кураторы:

Преподаватель:

Москва 2008