**Паспортная часть:**

##### **Ф.И.О.:** Леонид Петрович

#### **Возраст:** 62 года

**Пол:** мужской

**Место жительства:** г. Москва, ул. Крупской 8 – 3 - 114

**Профессия:** врач-лаборант

**Место работы:** ООО «МЖЦ», заведующий лабораторией.

**Дата поступления:** 19.04.04

**Диагноз при поступлении:** Хронический бронхит, эмфизема легких.

**Жалобы при поступлении:**

- Кашель с отхождением мокроты серого цвета (1/2 стакана);

- повышение температуры тела до 37,5 (во второй половине дня);

- ознобы;

- слабость;

- потливость.

**Anamnesis morbi:**

Считает себя больным с 2002 года, когда появилась слабость, потливость, субфебрильная температура с ознобами, кашель с мокротой (1/2 стакана) В феврале 2004 года сделал бактериологический анализ мокроты, при котором был выявлен рост энтерококков (105). Принимал Бисептол, доксициклин, Пенталгин, проводил ингаляции бронхолитиков, после чего отмечалось улучшение отхождения мокроты, однако субфебрилитет сохранялся. Был направлен районной поликлиникой в клинику Е.М. Тареева для уточнения диагноза.

**Anamnesis vitae:**

Место рождение – город Москва. Рос и развивался нормально. Получил высшее образование по специальности врач-лаборант. Работал в институте генетики. В настоящее время работает заведующим лабораторией в Медицинском Женском Центре. Профвредности – работал с химическими реактивами. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные.

**Перенесенные и сопутствующие заболевания:**

В дошкольном возрасте три раза перенес крупозную пневмонию. Переболел скарлатиной.

В 19 лет – аппендэктомия.

В 2002 г. – хронический панкреатит (по поводу которого госпитализировался летом 2002 и 2003 гг.) гепатит В (вялотекущий).

**Вредные привычки:**

курит с 14 лет по 2 пачки в день. Употребляет различные алкогольные напитки до 1 литра в неделю. Наркотические вещества не употребляет.

**Аллергологический анамнез:** пациенталлергических реакций не отмечает.

**Лекарственная непереносимость:** отмечается непереносимость промедола, которая проявляется рвотой.

**Наследственность:** Отец умер в возрасте 53 лет от рака почки. Мать жива (84 года), страдает артериальной гипертензией. Брат , 53 года, инвалид (после травмы). Дети пациента (дочь 40 лет, сын 30 лет, дочь 20 лет) здоровы.

**Объективное обследование больного:**

1. **Общий вид:**

 Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение пациента активное. Температура тела – 37,10С, рост - 176см, вес – 60кг. ИМТ= 19,4 кг/м2 (норма 18,5 – 24,9). Телосложение астеническое. Лицо не выражает болезненных проявлений.

**2. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки:**

Кожные покровы влажные, слегка желтушные, имеется сосудистый рисунок на лице, сосудистые звездочки, пальмарная эритема. Видимые слизистые оболочки бледные, иктеричные. Ногти не изменены. Тургор кожи не снижен.

**3. Подкожная жировая клетчатка:**

Развитие подкожной жировой клетчатки слабое. Отеков нет.

**4. Лимфатическая система:**

 При осмотре лимфатические узлы не видны. При пальпации определяются одиночные подчелюстные лимфатические узлы, одинаково выраженные с обеих сторон, размером с небольшую горошину, мягкоэластической консистенции, подвижные безболезненные, не спаяны друг с другом и окружающими тканями. Прилежащие к лимфатическим узлам кожные покровы и подкожная клетчатка не изменены. Затылочные, заушные, околоушные, подбородочные, поверхностные шейные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

**5. Мышечная система:**

 Жалоб нет. Общее развитие мышечной системы умеренное. Атрофии и гипертрофии отдельных мышечных групп нет. Болезненность при прощупывании мышц отсутствует. Тонус мышц нормальный. Мышечная сила удовлетворительная. Гиперкинетических расстройств не выявлено.

1. **Костно-суставная система:**

 имеется деформация грудной клетки – кифоз. При осмотре костей черепа, таза и конечностей деформаций нет. Болезненности при поколачивании и ощупывании не отмечается. Плечевые, локтевые, лучезапястные, коленные, голеностопные суставы при осмотре нормальной конфигурации. Кожные покровы над ними не изменены. При пальпации суставов, их припухлости, деформации и болезненности не отмечается. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен полностью. Болевые ощущения, хруст и крепитация при движении отсутствуют.

**Исследование системы дыхания.**

**1.Исследование верхних дыхательных путей:**

Дыхание через нос свободное. Ощущения сухости в носу нет. Выделения из носовых ходов отсутствуют. Обоняние сохранено. Болей в местах проекций лобных и гайморовых пазух не отмечается. Голос тихий, чистый.

**2. Исследование легких:**

**Осмотр и пальпация грудной клетки**: Форма грудной клетки эмфизематозная. Над- и подключичные ямки обозначены слабо, одинаково выражены справа и слева. Лопатки неплотно прилегают к грудной клетке. Ключицы и лопатки располагаются на одном уровне. Левая и правая половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Тип дыхания смешанный. Частота дыхания – 18 в минуту. Ритм дыхания правильный.

Окружность грудной клетки на уровне углов лопаток сзади и IV ребер спереди: при спокойном дыхании – 91см, при максимальном вдохе – 93 см, при максимальном выдохе – 88 см. Максимальная дыхательная экскурсия грудной клетки – 5 см.

 Пальпация грудной клетки безболезненная. Эластичность грудной клетки хорошая. Голосовое дрожание проводится одинаково, ослаблено с обеих сторон.

**Перкуссия легких:**

***Сравнительная перкуссия:*** при сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки - коробочный звук.

***Топографическая перкуссия:***

|  |
| --- |
| Высота стояния верхушек |
|  | Справа | Слева |
| Спереди | 4 см выше уровня ключицы | 4 см выше уровня ключицы |
| Сзади | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка |

|  |
| --- |
| Нижние границы легких |
| Топографические линии | Справа | Слева |
| Окологрудинная  | 6 межреберье | --- |
| Среднеключичная  | 7 ребро | --- |
| Передняя подмышечная | 8 ребро | 8 ребро |
| Средняя подмышечная | 9 ребро | 9 ребро |
| Задняя подмышечная | 10 ребро | 10 ребро |
| Лопаточная | 11 ребро | 11 ребро |
| Околопозвоночная | Остистый отросток 12 грудного позвонка | Остистый отросток 12 грудного позвонка |

|  |
| --- |
| Подвижность нижних краев легких, см |
| Топографическая линия | Справа | Слева |
|  | На вдохе | На выдохе | Суммарно | На вдохе  | На выдохе | Суммарно |
| Среднеключичная | 1 | 1 | 2 | --- | --- | --- |
| Средняя подмышечная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |
| Лопаточная | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |

**Аускультация легких:** Дыхание везикулярное, ослаблено во всех отделах.

Хрипов, крепитации и шума трения плевры нет.

**Исследование системы кровообращения:**

* 1. **Осмотр области сердца и крупных сосудов**: При осмотре сосудов шеи отмечается пульсация сонных артерий. При осмотре области сердца сердечный толчок не определяется, сердечного горба нет. Верхушечный толчок визуально не определяется. Определяется пульсация в эпигастральной области (за счет брюшного отдела аорты).
	2. **Перкуссия сердца:** Границы относительной сердечной тупости:

Правая – в четвертом межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины;

 Левая – в пятом межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии;

 Верхняя – на уровне третьего межреберья.

 Поперечник относительной сердечной тупости: 11 см. Конфигурация сердца не изменена.

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

* 1. **Аускультация сердца:** тоны сердца приглушены. Отмечается раздвоение II тона в области трехстворчатого клапана и в точке Боткина-Эрба. Шумов нет. Шум трения плевры и перикарда отсутствует.
	2. **Исследование сосудов:** Жалоб нет**.** Пульсация сонных, подключичных, плечевых, бедренных, подколенных и задних большеберцовых артерий сохранена. При осмотре и пальпации вен изменений не отмечается. Пульс одинаковый на правой и левой лучевых артериях, ритмичный, полный, напряженный, с частотой 68 ударов в минуту. Дефицита пульса нет.

Артериальное давление на правой руке – 130/80 мм.рт.ст., на левой – 130/80 мм.рт.ст.

**Исследование системы пищеварения:**

1. **Система пищеварения:** аппетит хороший. Язык влажный, ярко красный, обложен белым налетом. Вкусовые ощущения не изменены. Отмечается усиление жажды. Пищу прожевывает хорошо. Глотание свободное безболезненное. Стул регулярный, 1 раз в день. Испражнения оформленной консистенции, цвет не изменен, патологических примесей не отмечается.
2. **Осмотр живота:** живот впалый. Асцита нет. На передней брюшной стенке имеется рубец после аппендэктомии.
3. **Перкуссия живота:** При перкуссии живота отмечается тимпанит.
4. **Пальпация живота:** живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Грыжевых выпячиваний в области белой линии живота, пупочного кольца и паховых колец не отмечается.
5. **Аускультация живота:** При аускультации живота выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы.
6. **Перкуссия и пальпация печени и желчного пузыря:** Размеры по Курлову – 9-8-7см. Печень при пальпации безболезненная. Край печени выступает из-под края реберной дуги на 2 см, заострен. Поверхность печени гладкая, консистенция плотная. Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует.
7. **Перкуссия и пальпация селезенки:** длинник селезенки – 8 см. Селезенка не пальпируется.

**Исследование системы мочевыделения:**

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Болей в пояснице нет. Никтурия не отмечается. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон. Почки не пальпируются.

**Эндокринная система:**

Пациент отмечает повышенную жажду. Аппетит не повышен. Щитовидная железа не пальпируется. Имеется гинекомастия.

**Нервно-психический статус:**

 Пациент правильно ориентирован во времени, пространстве и собственной личности. Общителен, хорошо идет на контакт, уравновешен, суетлив. Внимание не ослаблено. Память сохранена. Уровень развития интеллекта высоки. Пальценосовую пробу выполняет правильно. Головных болей, головокружения, обмороков нет. Сон глубокий, ровный, продолжительностью 7-8 часов. Засыпает быстро. Нарушений чувствительности нет. Пациент отмечает снижение работоспособности.

**Предварительный диагноз:**

Хроническая обструктивная болезнь легких: эмфизема легких, хронический бронхит.

**План обследования больного:**

1. Общий анализ мочи.
2. Общий анализ крови.
3. Анализ мокроты.
4. Исследование функции внешнего дыхания.
5. Анализ мочи по Нечипоренко.
6. Биохимический анализ крови.
7. Иммунологический анализ.
8. УЗИ органов брюшной полости и почек.
9. ЭХОКГ.
10. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки.

**Данные лабораторных исследований:**

**Общий анализ крови:**

WBC 6,6x 103/мм3

RBC 3,48x 106/мм3

HGB 13,1 г/дл

HCT 36,4 %

MCV 104цм3

МСН 37,5pg

MCHC 35,9г/дл

PLT 241х 103/мм3

СОЭ 10 мм/сек

Лейкоцитарная формула:

Палочкоядерные – 7

Сегментоядерные – 67

Эозинофилы – 1

Лимфоциты – 20

Моноциты – 5

Анизоцитоз+

Пойкилоцитоз+

**Общий анализ мочи:**

Цвет – желтый

Относительная плотность – 1010

рН=8

Лейкоциты – 1-3 в поле зрения

Белок – отрицат.

Глюкоза – отрицат.

Кетоновые тела – отрицат.

Эритроциты – 2-3 в поле зрения.

**Анализ мочи по Нечипоренко:**

Лейкоциты – 1250 (норма- до 2000)

Эритроциты – 1000 (норма – до1000)

Цилиндры отсутствуют.

**Анализ мокроты:**

Характер – слизистый

Консистенция – вязкая

Цвет – желтый

Лейкоциты – 40-50 в поле зрения

Макрофаги – умеренное количество

Эпителий – клеток много

Кристаллы Шарко-Лейдена – нет

Эозинофилы – нет

Атипичные клетки – нет

Эритроциты – нет

Бактериоскопия мокроты – Б.К. не обнаружены.

**Биохимический анализ крови:**

Ca2+  9,6 мг/дл (N 8,6-10,2 мг/дл)

Fe 221 мкг/дл (N 221 мкг/дл)

TRF 193 мг/дл

% насыщения железом 81,2 %

Щелочная фосфатаза 473 ед./л (N

ГГТ 735 ед./л (N

АСТ 55,1 ед. (N 8-40ед.)

АЛТ 42,1 (N 5-30ед.)

Холинэстераза 12036 ед./л (N

Общий белок 7,4 г/дл (N 6,5-8,5 г/дл)

Альбумин 3,8 г/дл (N 4-5 г/дл)

Креатинин 1,0 мг/дл (N 1-2 мг/дл)

Неорганический фосфор 3,5 мг/дл (N 2-4мг/дл)

Глюкоза 102 мг/дл (N 65-110 мг/дл)

Азот мочевины 10 мг/дл (N 9-14мг/дл)

Мочевая кислота 5,7 мг/дл (N 2-6,4 мг/дл)

Общий билирубин 1,6 мг/дл (N 0,5-1,2 мг/дл)

Прямой билирубин 0,1 мг/дл (N <0,3 мг/дл)

Na+ 130,8 мэкв/л (N 135-145 мэкв/л)

Белковые фракции:

Белковые фракции альбуминов 55,2 % (N 55-69%)

Альфа-1 5,8 % (N 3-5,6%)

Альфа-2 8,4% (N 6,9-10,5%)

Бета 12,9 % (N 7,3-12,5%)

Гамма 17,7% (N 12,8-19%)

**Иммунологический анализ:**

Титр анти-о-стептолизина 247 ед. (N до 250 ед)

С-реактивный белок отрицательный

Латекс-тест отрицательный

Определение иммуноглобулинов методом радиальной иммунодиффузии (мг%)

IgA 275 (N 103-104мг%)

IgM 140 (N 55-141 мг%)

IgG 1980 (N 664-1400мг%)

Комплемент 34,9 (N 20-50 ед)

**Результаты обследований**:

 **Заключение по исследованию функции внешнего дыхания**:

SО2=97% (норма – 97-98%)

Все вентиляционные показатели в пределах допустимых норм.

**Результаты УЗИ органов брюшной полости и почек:**

**Печень:** увеличена, левая доля - 79х82 мм, правая доля - 140х146 мм, хвостатая доля – 54х27 мм. Контуры ровные, паренхима однородная. Выражено-диффузно изменена по типу стеатоза. Внутри- и внепеченочные протоки не расширены. Желчный пузырь не увеличен; поперечник – 21 мм, стенки – 2 мм, камней в просвете нет.

**Поджелудочная железа:** не увеличена. Контуры неровные, паренхима неоднородна, значительно эхогенна. В области головки определяется киста 27 мм. Главный панкреатический проток не расширен.

**Селезенка:** не увеличена, 83з39 мм; структура однородная. Вены портальной системы не изменены (селезеночная вена – 5 мм, воротная вена – 9 мм).

**Почки:** обычно расположены, контуры неровные, нормальных размеров (левая – 97х56 мм ,толщина – 17 мм; правая – 100х56 мм, толщина – 18 мм). Кортикомедуллярная дифференциация не сохранена. ЧЛС не расширена. Камней и кист нет. Подвижность почек при дыхании обычная.

Заключение: выраженные диффузные изменения печени, гепатомегалия. Выраженные диффузные изменения поджелудочной железы, киста головки поджелудочной железы.

**ЭХОКГ:**

Визуализация значительно затруднена из-за наличия выраженной эмфиземы легких. Исследование проводилось из апикального доступа. Соотношение камер сердца обычное. Визуально правый желудочек расширен (=3мм) стенки левого желудочка не гипертрофированы. На участках, доступных визуализации, зоны гипокинезии не выявлены. Легочная артерия четко не визуализируется, прикрыта легочной тканью.

Клапанные структуры: митральный клапан – створки незначительно уплотнены, сепарация их = 1,63 см. (плохая визуализация);

Трикуспидальный клапан - четко не визуализируется.

При ДКГ – трикуспидальная регургитация 1 степени. Митральная регургитация непостоянная, короткая. Снижение функции диастолического расслабления миокарда Е/А= 0,42/0,62

**Рентгенологическое исследование грудной клетки:**

На рентгенограмме органов грудной клетки свежих очагов и инфильтративных теней не выявлено. Отмечается усиление легочного рисунка в средне нижних отделах по типу пневмосклероза, слева в средних отделах – тень мелкого кальцината. Увеличение прозрачности легочных полей за счет эмфизематозного компонента. Корни структурные, уплотненные. Синусы свободны. Диафрагма справа на уровне 6 ребра, слева – 7-го. Сердце, аорта в пределах возрастных особенностей.

**Клинический диагноз:**

Основное заболевание: хронический бронхит, эмфизема легких.

Сопутствующие заболевания: стеатогепатит, хронический панкреатит.

**Обоснование диагноза:**

1. Диагноз хронический бронхит поставлен на основании:

Жалоб пациента: кашель с отхождением мокроты, слабость, ознобы, повышение температуры тела до 37,5-37,8 оС, потливость.

 Данных анамнеза: курит более 40 лет по 2 пачки в день.

Данных рентгенологического исследования: корни легких уплотненные структурные, усиление легочного рисунка.

1. Диагноз эмфизема легких поставлен на основании:

Данных анамнеза: пациент страдает хроническим бронхитом.

Осмотра грудной клетки: грудная клетка имеет эмфизематозную (бочкообразную) форму.

Данных пальпации грудной клетки: ослабление голосового дрожания с обеих сторон.

Данных перкуссии грудной клетки: коробочный звук, опущение нижних краев легких и уменьшение их подвижности. Верхушки легких выступают на 4 см над ключицами справа и слева.

Данных аускультации грудной клетки: ослабление дыхания.

Данных рентгенологического исследования: увеличение прозрачности легочных полей.

1. Диагноз стеатогепатит поставлен на основании:

Данных анамнеза: в 2002 году был поставлен диагноз гепатит В. Также имеет место злоупотребление алкоголем.

Данных осмотра: желтушность кожных покровов и видимых слизистых оболочек, пальмарная эритема, наличие сосудистых звездочек, сосудистый рисунок на лице.

Данных пальпации печени: край печени заострен, плотная консистенция

Данных УЗИ печени: увеличение размеров печени, диффузные изменения по типу стеатоза.

Данных биохимического анализа крови: повышение уровня щелочной фосфатазы, ГГТ, прямого билирубина (синдром холестаза); повышение уровня АСТ, АЛТ и железа (синдром цитолиза).

1. Диагноз хронический панкреатит поставлен на основании:

Данных анамнеза: в 2002 г. был поставлен диагноз хронический панкреатит; имеет место злоупотребление алкоголем.

Данных УЗИ: выраженные диффузные изменения поджелудочной железы.

**Лечение:**

1. Диета: стол №5 - ограниченное количество жиров, умеренное употребление соли. Все блюда вареные или приготовленные на пару (нельзя жареное). Рекомендуется употребление овощей и фруктов, молочных продуктов.
2. Мезим форте по 1 таблетке 3 раза в день.
3. Аллахол по 1 таблетке 3 раза в день.

**Список больных:**

1. Власов В.В 56 лет Подагра;

2. Харитонов Л.А. 65 лет Гипертоническая болезнь, подагра, сахарный диабет 2 типа; палата № 506;

3. Бурмистров В.Г. 56 лет Бронхиальная астма средней степени тяжести; палата № 503;

4. Леонов С.Н. 59 лет Саркоидоз; палата № 506;

5. Богачев В.П. 55 лет ИБС; палата № 306;

6. Лутович Г.А. 63 года ИБС; палата № 314;

7. Дзугаева И.В. 69 лет Гипертоническая болезнь; палата № 313;

1. Мазур В.В. 21 год Геморрагический васкулит; палата № 306;
2. Кошель 77 лет Аортальный порок; палата №306;
3. Себякин С.Н. 52 года Гипертоническая болезнь; палата № 309;
4. Дразков А.Н. 67 лет Гипертоническая болезнь; палата № 309;
5. Васильева Т.Б. 20 лет Системная красная волчанка; палата № 313;
6. Бурова Е. В. 50 лет Гипертоническая болезнь.
7. Шульгина В.Д. 71 год Васкулит; палата № 313;
8. Орлов С.В. 49 лет Цирроз печени токсической этиологии, палата №603;
9. Уменушкин А.Л. 59 лет Подагра, артериальная гипертензия; палата№ 503;
10. Давыдова В.Н. Хронический гломерулонефрит нефротического типа; палата № 413;
11. Боровикова И.Д. 53 года Первичный билиарный цирроз, палата № 605;
12. Чикулина Н.Г. 71 год Гипертоническая болезнь, стенокардия. Палата № 514;
13. Евсеев Л.П. 62 года Хронический бронхит, эмфизема легких; палата № 502.
14. Ефимкин В.В 56 лет Аортальный порок; палата 306;
15. Егоров Ю.М. 54 года, Цирроз печени смешаной этиологии с инфекционным поражением; палата 604;
16. Тазин А.Н. ИБС; палата 309;
17. Авдеева И.А. Гипертоническая болезнь; палата 314;
18. Шерина А.В. ИБС; палата 317;
19. Муранян И.Е. 69 лет, Хронический пиелонефрит; палата 413;
20. Мезельковская О.И. 65 лет, Цирроз печени; палата 616;
21. Конькова 51 год, Саркоидоз, палата 514;
22. Маслова, Цирроз печени, палата 629;
23. Черненко, СКВ, палата 629;
24. Гибатулина Д.В. 62 года, Гепатит С, палата 514;
25. Сасова, Цирроз печени 629 палата;
26. Евграфова Т.В 50 лет, Цирроз печени, палата 609;
27. Музюкин Г.Г. 46 лет, Цирроз печени токсической этиологии, палата 606;
28. Алмазова Н., Первичный билиарный цирроз, палата 609;
29. Лободаева Л.П. 62 года, Цирроз печени вирусной и токсической этиологии, палата 619.

**Анамнестический график:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  ГодЖалобы | 1941-1950 | 1960АППЕНДЭКТОМИЯ | 2002 | 2003 | 2004 |
| Температура |  |  | 37,5-37,80с | 37,5-37,80с | 37,5-37,80с |
| Слабость |  |  |  |  |  |
| Потливость |  |  |  |  |  |
| Кашель с мокротой |  |  |  |  |  |
| Диагноз | Крупозная пневмония (3 раза), скарлатина |  | Хронический панкреатит, гепатит В |  |  |
| Лечение |  |  | Мезим, аллахол, бисептол, доксициклин, пенталгин | Пенталгин, доксициклин, бисептол, мезим. | Мезим, аллахол |
| Щелочная фосфатаза |  |  |  |  | 473 ед/л |
| Г-ГТ |  |  |  |  | 735 ед/л |
| АСТ |  |  |  |  | 55,1 ед/л |
| АЛТ |  |  |  |  | 42,1 ед/л |
| Прямой билирубин |  |  |  |  | 0,1 мг/дл |
| Общий билирубин |  |  |  |  | 1,6 мг/дл |