Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова

Кафедра Факультетской Терапии № 1

**История болезни**

г. Москва, 2008 год

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

ФИО:

Возраст – 69 лет

Инвалид II группы с 2005 года.

Постоянное место жительства –Москва

Дата поступления в стационар – 04.02.08

**ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО**

Основная жалоба:

- На ноющие боли в области эпигастрия и левого подреберья, возникающие после приема пищи (при нарушении режима диеты) в любое время суток, без иррадиации, сопровождающиеся позывами к акту дефекации.   
Побочные:

- На чувство тяжести и дискомфорта в верхней трети живота, изжогу, отрыжку с кислым привкусом в разное время суток.

- На эпизодические подъемы артериального давления с максимальными цифрами до 160/100 мм. рт. ст. (адаптирована к 140/80), сопровождающиеся головной болью, мельканием мушек перед глазами.

-На частые затяжные приступы сердцебиения, сопровождающиеся слабостью, одышкой, головокружением, дискомфортом в левой половине грудной клетки.

- На чувство остановки сердца и перебои в области сердца.

- На периодические ноющие,  давящие боли за грудиной, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, возникающие при физической нагрузке, купирующиеся приемом нитроглицерина.

- На периодические ноющие боли в тазобедренном суставе, возникающие в покое и при физической нагрузке в любое время суток, без иррадиации.

**СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ И НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ**

Мать, 80 лет, страдает гипертонической болезнью.

Отец в возрасте 40 лет погиб на войне.

О дедушке и бабушке со стороны отца и матери сведений нет.

Вдова. 2 детей, практически здоровы, дочь 40 лет – гипертоническая болезнь.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

Родилась во Владимировской области, в 1938 году, в срок, вторым ребёнком в семье. Вскармливалась грудью. Ходить и говорить начала в срок. Условия жизни в детстве – нормальные. Развиваться и учиться начала нормально, без отставаний. Посетила в течение жизни следующие учреждения: детсад → школа → институт → работа.

Средний уровень бюджета семьи. Жилищно-коммунальные условия удовлетворительные. Питается нормально, любит горячее, жареное, солёное, перчёное, чай и кофе, овощи и фрукты. Зарядку не делает, физическими упражнениями не занимается. Личную гигиену соблюдает.

Вредные привычки

Алкоголь принимает «по праздникам» в малых количествах. Не курит. Крепким кофе, чаем не злоупотребляет.

Перенесенные заболевания

Болела в детстве корью, ветряной оспой.

В 8 лет проводилась аппендэктомия. Осложнение – аппендицит с гнойным перитонитом.

В 2006 году проводилась полипэктомия.

Гинекологический анамнез

5 беременностей, 2 родов, 3 аборта.

Менопауза с 50 лет.

Гинекологические операции и заболевания отрицает.

Последний осмотр гинеколога в 2006 году. Патологии не обнаружено.

Аллергологический анамнез

Непереносимости лекарственных препаратов, вакцин, сывороток не испытывает. Аллергия на мёд – проявляется кожным зудом.

**ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

С 2003 года отметила появление ноющих болей в эпигастральной области, чувство тяжести в правой подреберье, послабление стула. Самостоятельно принимала но-шпу, альмагель, ферментные препараты с непостоянным эффектом. Амбулаторно не лечилась.

Ухудшение состояния в течение последних недель, усилились боли в эпигастрии.

Поступила в ФТК для динамического наблюдения, обследования и коррекции терапии.

Терапия была назначена: Манинил, Мезим-форте, Кордафлекс-ретард, Дюспаталин.

После лечение была выписана из стационара, состояние улучшилось, рекомендовано дальнейший приём Мезим-форте.

В течение жизни считала себя здоровой, не обследовалась. Беспокоили головные боли, однако АД не измеряла, контроль цифр начала с 1980 года после перенесённого гипертонического криза. С тех пор максимальные цифры АД достигали 280/140, адаптирована к АД= 160/90. Адекватной гипотензивной терапии не получала.

С 1989 года страдает сахарным диабетом. Лечилась под наблюдением эндокринолога амирилом, сиофором.

С 1990 года беспокоят одышка, давящие боли за грудиной при умеренной физической нагрузке. По данным жалобам в клинику не обращалась, не лечилась.

В 1993 году перенесла обширный инфаркт миокарда, также диагностирована постоянная форма мерцательной аритмии. Была отвезена в ФТК на скорой, откуда на следующий день была отпущена. Терапии назначено не было.

С 2005 года наблюдается в ФТК планово, 4 раза в год для контроля здоровья и выявления отклоненйи в сердечно-сосудистой системе.

Последняя госпитализация в клинику в 2006 году по поводу усиления болей за грудиной.

В клинике проводилась терапия фуросемидом, тромбоассом, престариумом, манинилом, сиофором.

**КОММЕНТАРИЙ к I этапу диагностического поиска**

- На основании основной жалобы больной на давящие ноющие боли в левом и правом боках, области эпигастрия и левого подреберья, возникающие после приема пищи (при нарушении режима диеты) в любое время суток, без иррадиации, сопровождающиеся позывами к акту дефекации;

- На основании побочных жалоб больной;

- На основании данных анамнеза заболевания, которые говорят о том, что подобные симптомы уже были у больной, больная лечилась самостоятельно и не всегда прибегала к помощи специалистов;

- На основании данных анамнеза жизни, в котором сказано, что мать больной страдала гипертонической болезнью (прослеживается наследственный фактор), а также характер работы (нервные срывы);

***Можно выявить у больной следующие синдромы:***

***1. Болевой (стенокардия) -  периодические ноющие,  давящие боли за грудиной, возникающие при умеренной физической нагрузке, купирующиеся приемом нитроглицерина.***

***2. Нарушение ритма - частые затяжные приступы сердцебиения, сопровождающиеся, слабостью, одышкой, головокружением, дискомфортом в левой половине грудной клетки, чувство остановки сердца и перебои в области сердца.***

***3. Эпизодические подъемы артериального давления с максимальными цифрами до 170/100 мм. рт. ст., сопровождающиеся головной болью, мельканием мушек перед глазами.***

***4. Сердечная недостаточность - одышка, эпизодические отеки стоп, выраженная слабость, снижение трудоспособности, нарушение ритма.***

***5. Астеновегетативный - общая слабость, снижение работоспособности.***

***6. Синдром желудочной (изжога, снижение аппетита, тошнота) и кишечной (нарушение стула - запоры) диспепсии. Стул связан с нарушенным режимом питания и болями в левом и правом боках, области эпигастрия и левого подреберья***

**СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОЙ**

**Оценка состояния больной:**

Состояние: относительно удовлетворительное.

Положение: активное.

Сознание: ясное.

Телосложение: гиперстеник.

Выражение лица: не представляет болезненных проявлений.

Рост – 157 см

Вес - 107 кг

Индекс массы тела: 43,4

Температура тела – 36,7 градусов Цельсия.

**Кожа и слизистые оболочки**

Цвет кожи: нормальный.

Окраска слизистых оболочек нормальная.

Эластичность (тургор) кожи: нормальная. Сыпи, пигментации, кровоподтеки и подкожные кровоизлияния, рубцы, расчесы, язвы, пролежни, "сосудистые звездочки" отсутствуют.

Влажность кожи: нормальная.

Волосы: тип оволосения - женский, выпадение волос соответствует возрасту, поседение не наблюдается, ломкость умеренная, гнездная плешивость отсутствует.

Ногти: форма нормальная, ломкость в норме, цвет - нормальный.

**Подкожная клетчатка**

Степень развития: равномерное, преимущественно в абдоминальной области.

Отеков: наблюдается пастозность голени.

**Лимфатическая система**

Околоушные, подчелюстные, шейные, яремные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые лимфоузлы не увеличены.

**Мышечная система**

Развитие мышечной системы: хорошее, тонус мышц: нормальный. Мышечная сила в норме. Болезненности мышц при движении, пальпации не испытывает.

**Костная система**

Конфигурация суставов: нормальная. Испытывает боль в поясничном отделе позвоночника, коленном, плечевом суставах, возникающая при физической нагрузке. Суставы припухлые, нормальной окраски, на ощупь мягкие.

Движения в пораженных суставах: нормальные. Хруста, флюктуации не наблюдается.

**Органы дыхания**

Нос: дыхание свободное. Наружный осмотр не выявил отклонений, пальпация безболезненная, отделяемое отсутствует. Кровотечения из носа нет.

Гортань: болей не испытывает. Голос громкий, чистый. Осмотр не выявил отклонений. Пальпация гортани безболезненная.

Грудная клетка: форма – цилиндрическая эмфизематорная. Грудная клетка - гиперстеническая.

Изменения формы грудной клетки – отсутствуют. Наличие асимметрии грудной клетки и искривления позвоночника не наблюдается.

Наблюдается симметричность движения обеих половин грудной клетки при дыхании.

Тип дыхания - смешанный. Число дыханий 18 в 1 мин. Одышки нет.

При пальпации болезненности не выявлено, эластичность грудной клетки нормальная, голосовое дрожание нормальное, неизменное с обеих сторон

Перкуссия сравнительная - над всем легочным полем слышен ячный легочный звук, и топографическая: высота стояния верхушек над ключицами слева и справа 3 см, сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка. Ширина полей Кренига – 3 см.

Нижняя граница легких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Справа** | **Слева** |
| **Окологрудинная линия** | 5 межреберье | ---- |
| **Средне-ключичная линия** | 6 межреберье | ---- |
| **Передняя подмышечная линия** | 7 межреберье | 7 межреберье |
| **Средняя подмышечная линия** | 8 межреберье | 8 межреберье |
| **Задняя подмышечная линия** | 9 межреберье | 9 межреберье |
| **Лопаточная линия** | 10 межреберье | 10 межреберье |
| **Околопозвоночная линия** | Уровень остистого отростка 11 грудного позвонка | Уровень остистого отростка 11 грудного позвонка |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Подвижность нижнего края** | | | | | | |
|  | **На вдохе** | **На выдохе** | **Суммарная** | **На вдохе** | **На выдохе** | **Суммарная** |
| **Средне-ключичная линия** | 2 см. | 2 см. | 4 см. | ---- | ---- | ---- |
| **Средняя подмышечная линия** | 2 см. | 3 см. | 5 см. | 2 см. | 3 см. | 5 см. |
| **Лопаточная линия** | 2,5 см. | 2,5 см. | 5 см. | 2,5 см. | 2,5 см. | 5 см. |

Аускультация легких: характер дыхания - везикулярное. Хрипы не выслышуиваются. Крепитации, шума трения плевры не определяется. Бронхофония нормальная, одинакова с обеих сторон.

**Органы кровообращения**

При осмотре сосудов шеи изменений не найдено. Сосуды шеи не изменены. При осмотре области сердца сердечного горба и узурации ребер не определяются. Верхушечный толчок не виден.

При пальпации верхушечный толчок определяется (неразлитой, несильный). Симптом “кошачьего мурлыканья” не определяется. Систолическое дрожание в области 2 межреберья справа не определяется. Пульсация в подложечной области не определяется. Сердечный толчок определяется.

Границы относительной сердечной тупости:

Правая: по правому краю грудины в 5 межреберье.

Левая: по левой срединно-ключичной линии, в 6 межреберье.

Верхняя: находится на уровне середины 3 межреберья.

Расстояние от правой границы относительной тупости до передней срединной линии - 3 см.

Расстояние от левой границы относительной тупости до передней срединной линии - 7 см.

Поперечник относительной тупости - 10 см.

Поперечник сосудистого пучка: 8,5 см.

Границы абсолютной сердечной тупости:

Правая: соответствует левому краю грудины.

Левая: находится на 2 см кнутри от левой срединно-ключичной линии.

Верхняя: соответствует уровню середины 3 ребра.

Поперечник абсолютной тупости 6,5 см.

Аускультация сердца: Тоны приглушены. Ритм перепела и ритм галопа не выслушиваются. Шумы сердца не определяются.

Ритм неправильный, 74 удара в минуту, полный, умеренного напряжения, нормальной высоты и скорости. Капиллярный пульс не определяется.

На момент осмотра АД 140/70мм. рт. ст. (при обычном 140/80)

Пульс неритмичный, наполнение удовлетворительное.

**Система органов пищеварения.**

Полость рта: запах обычный.

Язык: Красного цвета, с белесоватым налётом. Трещин, язв, отпечатков зубов не отмечается. Сосочки обычного размера, без изменений.

Слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щек, твердого и мягкого неба без особенностей, розового окраса.

Десны: розового окраса. Гнойных выделений, афт, пигментаций нет.

Зев: слизистая розового цвета, отечности не наблюдается. Миндалины не увеличены, налета не наблюдается.

Небо, глотка без отклонений.

Глотание пищи свободное.

Живот округлой формы, симметричный, наблюдается выпячивание в области пупка. Втяжений не отмечается. Подкожные сосудистые анастомозы не выражены. Рубцы после операции аппендектомии. Пупочная грыжа. Перистальтика не нарушена. Живот свободно участвует в акте дыхания

Перкуссия живота. При перкуссии выслушивается тимпанический звук различной степени выраженности во всех отделах. Асцита нет.

При поверхностной, ориентировочной пальпации живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастральной области, эпигастрии, боковых отделах. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Напряжения мышц передней брюшной стенки не выявлено. Диастаза прямых мышц живота нет. Пупочное кольцо расширено.

Аускультация живота: перистальтика кишечника не нарушена. Шум трения брюшины отсутствует.

Печень. Осмотр области правого подреберья не выявил отклонений.

Перкуссия печени:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Линии** | | **Верхняя граница** | Нижняя граница | **Высота печеночной тупости** |
| Передне-подмышечная правая | | VII межреберье | X ребро | 10 см. |
| Средне-ключичная правая | | VI межреберье | По краю реб. дуги | 11 см. |
| Окологрудинная правая | | V межреберье | 2 см. ниже реб. дуги | 9 см. |
| Передняя срединная | | --------------------- | 3,5 см. ниже основания мечевидного отростка | ---------------------- |
| Граница левой доли | | Не выступает за левую окологрудинную линию | | |
| **ПО КУРЛОВУ** | | | | |
|  | I размер (прямой) | | II размер (прямой) | III размер (косой) |
| Размеры | 11 см. | | 8 см. | 7 см. |

Печень: не пальпируется.

Поверхность печени: гладкая.

Желчный пузырь, безболезненный.

Селезенка. Осмотр области левого подреберья не выявил патологии.

Верхняя граница селезенки: верхний край IX ребра

Нижняя граница селезенки: ниже нижнего края XI ребра на 3 см.

Поперечник селезенки: 6 см.

Пальпация селезенки безболезненна.

При прощупывании нижний полюс селезенки мягкий, безболезненный.

Аускультация области селезенки - шум трения брюшины отсутствует.

Поджелудочная железа. В области головки, тела, хвоста поджелудочной железы пальпация безболезенная. Увеличения, бугристости, опухоли отсутствуют.

**Мочеполовая система**

Без патологии. Гиперемии и припухлости в области почек не обнаруживается.

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Почки не пальпируются. При аускультации шум почечных артерий не выслушивается.

При перкуссии мочевой пузырь над лобковым симфизом не определяется.

Андрологическое исследование. Первичные и вторичные половые признаки выражены умеренно.

**Эндокринная система**

Увеличения языка, кистей, стоп не наблюдается.

Пальпация щитовидной железы. Не пальпируется. Окружность шеи на уровне щитовидной железы спереди и VII шейного позвонка, сзади – 34 см.

Симптомы Грефе, Кохера, Мебиуса, Дальримпля, Штельвага – отрицательные.

**Нервная система**

Головные боли, головокружения не беспокоят. Обмороков не отмечалось. Больной правильно ориентирован в окружающем пространстве и времени. Легко идет на контакт, восприятие и внимание не нарушено. Способен сосредотачиваться на одном деле. Память сохранена. Интеллект высокий. Мышление не нарушено. Настроение ровное. Поведение адекватно окружающей обстановке.

Сон глубокий, ровный, продолжительностью 8-9 часов. Засыпает относительно быстро. Самочувствие после пробуждения хорошее

Рефлексы Бабинского, Россолимо отрицательные. В двигательной сфере патологических изменений не выявлено.

Тошнота, рвота не беспокоит.

**КОММЕНТПРИЙ к II этапу диагностического поиска**

- На основании данных объективного обследования

***Можно проследить влияние наследственного анамнеза по поводу гипертонической болезни у матери и отклонений в области органов кровообращении;.***

***Можно сопоставить характер работы на протяжении всей жизни, что связано с нервными срывами, которые могли способствовать инфаркту миокарда;***

***Можно предположить наличие связи между неправильным режимом питания и сахарным диабетом;***

***Можно выявить ряд отклонений в пищеварительной системе, таких как пупочная вправимая грыжа, боли в области эпигастрия, левого подреберья, а также боковых фланков.***

***Можно поставить предварительный диагноз: Хронический гастрит в фазе обострения. Состояние после полипэктомии от марта 2006 года. Жировая дистрофия печени. Вправляемая пупочная грыжа. ИБС: стенокардия напряжения. Постинфарктный кардиосклероз с нарушением ритма и проводимости: постоянная форма мерцательной аритмии, полная блокада левой ножки пучка Гиса. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. Гипертоническая болезнь III степени. Сахарный диабет 2 типа средней тяжести a фазе субкомпенсации. Диабетическая микро- и макроангиопатия. Ожирение 3 степени.***

**Для подтверждения диагноза необходимо провести полное обследование.**

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Общий анализ крови
2. Биохимический анализ крови
3. Кровь на RW, HbsAg, HCV, ВИЧ
4. Группа крови и резус-фактор
5. Общий анализ мочи
6. Анализ кала на скрытую кровь
7. ЭКГ
8. ЭХО-КГ
9. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки
10. Ультразвуковое исследование
11. ЭГДС с прицельной биопсией
12. Реакция Вассермана
13. Два теста на НР
14. Общий белок и белковые фаркции
15. Исследование кислотопродукции

**Результаты лабораторных, инструментальных и других специальных исследований.**

**1. Общий анализ крови**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Величина** | **Ед. измер.** | Норма |
| **Гемоглобин** | 113 | г/л | 130-160 (м) |
| **Эритроциты** | 3,9 | ед/л | 4,0-5,0\*1012 (м) |
| **Гематокрит** | 33,6 | % | 36-48 |
| **Тромбоциты** | 215,6 | ед/л | 180-320\*106 |
| **Лейкоциты** | 9,23 | ед/л | 4-9\*109 |
| **Нейтрофилы** |  |  |  |
| **Палочкоядерные** | 2 | % | 1-6 |
| **Сегментоядерные** | 74 | % | 47-72 |
| **Эозинофилы** | 1,56 | % | 0,5-5,0 |
| **Лимфоциты** | 16 | % | 19-37 |
| **Моноциты** | 4,29 | % | 3-11 |
| **СОЭ** | 20 | мм/ч | 0-15 |

Сегментоядерные нейтрофилы увеличены до 74 %.

СОЭ увеличено до 20 мм/ч.

Уровень лимфоцитов уменьшен до 16 %

**2. Биохимический анализ крови**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | Величина | **Ед. измер.** | Норма |
| Общий белок | 66,3 | г/л | 57-82 |
| Альбумин | 39,7 | г/л | 32-48 |
| Креатинин | 1,05 | мг/дл | 0,7-1,4 |
| Глюкоза | 7,3 | ммоль/л | 3,9-5,5 |
| Азот мочевины | 8,0 | ммоль/л | 3,2-8,2 |
| Мочевая кислота | 284,0 | мкмоль/л | 148,75-416,5 |
| Общий билирубин | 9,4 | мкмоль/л | 5,0-21,0 |
| K | 5,0 | мэкв/л | 3,5-5,0 |
| Na | 140 | мэкв/л | 135-145 |
| ГТГ | 5 | ед/л | 0-55 |
| АСТ | 17 | ед/л | 0-40 |
| АЛТ | 12 | ед/л | 0-40 |

Увеличено значение глюкозы. Признаки сахарного диабета.

**3. Кровь на RW, HbsAg, HCV, ВИЧ, сифилис**

Результаты анализов крови на RW, HbsAg, HCV, ВИЧ, сифилис – отрицательные.

**4. Группа крови и резус-фактор**

Группа крови: A (II)

Резус-фактор: положителен

**5. Общий анализ мочи**

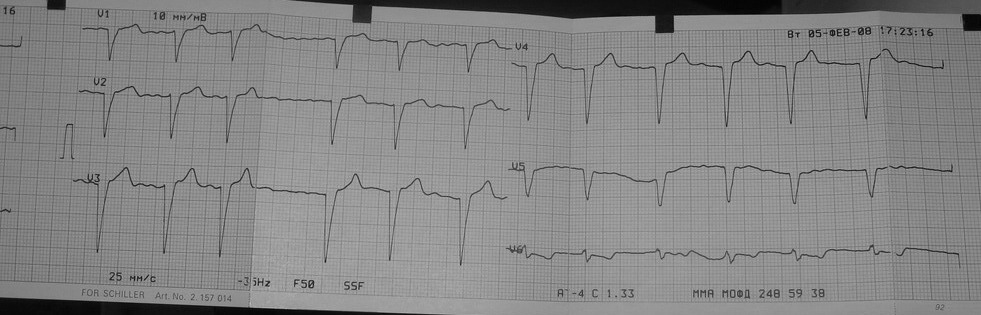
Количество – 80 мл. Моча соломенно-желтого цвета, прозрачная, относительная плотность – 1017, реакция pH 5. Белка, сахара, ацетона нет. Солей не выявлено. Лейкоциты – 0-1 в поле зрения. Эритроциты – единицы в препарате. Эпителий плоский и переходный – в небольшом количестве; почечный – отсутствует; цилиндров (гиалиновых, зернистых, восковидных) не обнаружено.

**6. Исследование кала**

|  |  |
| --- | --- |
| **Цвет** | Коричневый |
| **Форма** | Оформленный |
| **Конситстенция** | Мягкая |
| **Реакция (на лакмус)** | Щелочная |
| **Реакция на кровь** | Отрицательная |
| **Реакция на стеркобилин** | Положительная |
| **Слизь** | Немного |
| **Кровь, гной, остатки пищи** | – |
| **Мышечные волокна сохранив/несохранив** | + – / + – |
| **Соединительная ткань** | – |
| **Нейтральный жир** | + – |
| **Жирные кислоты** | + – |
| **Мыла** | + – |
| **Крахмал** | + – |
| **Клетчатка переваривар/непереваривар** | + – / + + |
| **Иодофильная флора** | + |
| **Лейкоциты** | – |
| **Эритроциты** | – |
| **Яйца глист** | – |
| **Простейшие** | – |

**7. ЭКГ**





ЧСС 70/мин. Фибрилляция предсердий. Отклонение электрической оси влево. Блокада левой ножки пучка Гиса.

**8. ЭХО-КГ**

Аорта уплотнена, расширена, АО 3,5 см (норма до 3,7).

Левое предсердие увеличено, 5,6 см (до 4,0 см), объём 116 мл (до 65).

Левый желудочек не расширен, КДР 4,8 см (до 5,6 см), МЖП 1,3 см, ЗСЛЖ 1,4 см (до 1,1).

Имеются нарушения локальной сократимости: акинез заднее-бокового сегмента, акинез заднего и заднее-перегородочного сегментов.

Расширение ПЖ и ПП.

Уплотнение створок аортального клапана, без признаков стеноза.

Уплотнение створок митрального клапана, подвижность створок неограничена.

Трикуспидальный клапан, клапан лёгочной артерии не изменены.

Имеются признаки лёгочной гипертензии.

Глобальная систолическая функция левого желудочка в норме.

**9. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки**

На рентгенограмме органов грудной клетки в правом лёгком на уровне переднего отрезка 2 ребра отпределяется участок уплотнения 0,8 х 0,9 мм. Корни лёгких расширены за счёт ветвей лёгочно артерии. Плевральные синусы свободны. Диафрагма расположена на уровне передних отрезков 5-х рёбер. Сердце расположено горизонтально, расширено влево и кзади.

**10. Ультразвуковое исследование**

В брюшной полости жидкости не выявлено. Печень – обычно расположено, не увеличена, контуры ровные, чёткие, паренхима средней эхогенности, однородной структуры, сосудистый рисунок не изменён, внутрипечёночные желчные протоки не расширены, воротная вена до 7 мм, диаметр нижнее полой вены до 15 мм. Желчный пузырь – нормальных размеров, с перетяжкой в теле, стенки не утолщены, содержимое однородное, гепатико-холедох не расширен. Поджелудочная железа – нормальных размеров, контуры неровные, нечёткие, паренхима повышенной эхогенности, однородной структуры, главный панкреатический проток не расширен, паренхима однородной структуры. Забрюшинные л/узлы не визуализируются. Почки – нормальных размеров, обычно расположены, с ровными, чёткими контурами, подвижность не изменена, толщина паренхимы до 15 мм, справа 2 кисты 9х7 и 9 мм в диаметре, слева 2 кисты 4х2 и 27х17 мм; справа на границе среднего и нижнего полюсов ангиомиолипома 10х5 мм; слева синусная киста 10х7 мм.

**КОММЕНТПРИЙ к III этапу диагностического поиска**

- На основании данных инструментальных и лабораторных исследований, в частности анализа ЭКГ, можно проследить явные отклонения в работе сердца после перенесённого инфаркта. На ЭКГ можно проследить фибрилляцию предсердий, отклонение электрической оси влево, крупноочаговые рубцовые изменения миокарда задней стенки левого желудочка, блокада левой ножки пучка Гиса.

- Общий и биохимический анализ крови (увеличение СОЭ и сегментоядерных нейтрофилов, глюкозы) так же указывают на патологию в сердечно-сосудистой системе.

- При УЗИ брюшной полости выявлены кисты в почках, ангиомиолипома, что является фактором риска для патологии в пищеварительной системе, в частности для заболевания хронического гастрита.

**ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:**

***Хронический гастрит в фазе обострения.***

***Состояние после полипэктомии от марта 2006 года.***

***Жировая дистрофия печени.***

***Вправляемая пупочная грыжа.***

***ИБС: стенокардия напряжения.***

***Постинфарктный кардиосклероз с нарушением ритма и проводимости: постоянная форма мерцательной аритмии, полная блокада левой ножки пучка Гиса.***

***Атеросклероз аорты, коронарных артерий.***

***Гипертоническая болезнь III степени.***

***Сахарный диабет 2 типа средней тяжести a фазе субкомпенсации.***

***Диабетическая микро- и макроангиопатия.***

***Ожирение 3 степени.***

**Диагностика:**

- На основании жалоб больной на давящие ноющие боли в боку, области эпигастрия и левого подреберья, возникающие после приема пищи (при нарушении режима диеты) в любое время суток, без иррадиации, сопровождающиеся позывами к акту дефекации;

- На основании данных анамнеза заболевания, которые говорят о том, что подобные симптомы уже были у больной, ей поставили диагноз ИБС и назначили соответствующее препараты;

- На основании данных анамнеза жизни, в котором сказано, что больная на работе занимала должность управляющего складом, что подвергалось нервным срывам и нарушения режима питания;

- На основании наследственного фактора (мать больной страдала гипертонической болезнью);

- На основании данных объективного обследования, в частности акцента II тона над аортой;

- На основании данных инструментальных и лабораторных исследований, в частности анализа ЭКГ, крови.

**ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО:**

1. **Фуросемид, 40 мг 1 таблетка утром** – является сильным диуретическим (салуретическим) средством. Фуросемид применяют в качестве диуретика при застойных явлениях в малом и большом круге кровообращения, обусловленных сердечной недостаточностью, при циррозах печени с явлениями портальной гипертензии, хронической и острой почечной недостаточности, отеке легких и мозга, отравлениях барбитуратами, эклампсии.
2. **Верошпирон, 25 мг 2 таблетки утром** - является калийсберегающим диуретиком. Применяют как диуретическое средство при отеках, связанных с нарушениями сердечной деятельности, при асцитах в связи с циррозом печени, при нефротическом синдроме и отеках другого происхождения. Диуретический эффект выражен умеренно и проявляется обычно на 2 - 5-й день лечения.
3. **Дилатренд, 25 мг 1 таблетка 2 раза в день** - Применяют при артериальных гипертензиях (наиболее эффективен при среднетяжелых формах гипертонии) и стенокардии. Препарат используют также при лечении больных с хронической сердечной недостаточностью (в сочетании со «стандартными» методами терапии - дигоксином, диуретиками, ингибиторами АПФ).
4. **Тромбоасс, 100 мг вечером**.
5. **Престариум, 4 мг 1 таблетка 2 раза в день** – применяют при артериальных гипертензиях (в том числе реноваскулярных), хронической застойной сердечной недостаточности.
6. **Манинил, 3,5 мг 2 таблетки 2 раза в день -** является стимулятором b - клеток поджелудочной железы.
7. **Мезим-форте, 1 таблетка 3 раза в день -** Применяют при ахилии, хронических панкреатитах с недостаточной функцией поджелудочной железы, при расстройствах пищеварения, связанных с заболеваниями печени и поджелудочной железы, анацидном и гипацидном гастрите, хронических энтероколитах.
8. **Кордафлекс-ретард, 20 мг 1 таблетка 2 раза в день –** Показания: Артериальная гипертензия различного генеза, ИБС: профилактика, в отдельных случаях купирование приступов при различных формах стенокардии, в т.ч. вариантной — стенокардии Принцметала, синдром Рейно.
9. **Дюспаталин, 200 мг 1 таблетка 2 раза в день -** Применяют при синдроме раздраженной толстой кишки, болях в животе спастического характера, диспепсии, связанной с воспалительными заболеваниями ЖКТ, при функциональных расстройствах печени и желчевыводящих путей.

**ДНЕВНИКИ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО**

|  |  |
| --- | --- |
| **Состояние больной** | **Назначения:** |
| 18.02.08 Жалобы на давящие ноющие боли в боку, области эпигастрия и левого подреберья, после приема пищи.  Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розового цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в мин. Тоны сердца нормальной звучности, шумов нет. Пульс 75 уд. в мин., правильного ритма. АД - 140/70 мм рт. ст. Язык влажный, не обложен. Живот не вздут, равномерно всеми отделами участвует в акте дыхания. Перитонеальной симптоматики нет. Перистальтические шумы обычной звучности. Стул оформленный, регулярный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. | Стол 5 |
| 20.02.08 Жалобы сохраняются.  Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розового цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в мин. Тоны сердца нормальной звучности, шумов нет. Пульс 68 уд. в мин., правильного ритма. АД - 140/75 мм рт. ст. Язык влажный, не обложен. Живот не вздут, равномерно всеми отделами участвует в акте дыхания. Перитонеальной симптоматики нет. Перистальтические шумы обычной звучности. Стул оформленный, регулярный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. | Стол 5 |
| 22.02.08 Жалобы сохраняются.  Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розового цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в мин. Тоны сердца нормальной звучности, шумов нет. Пульс 72 уд. в мин., правильного ритма. АД - 135/70 мм рт. ст. Язык влажный, не обложен. Живот не вздут, равномерно всеми отделами участвует в акте дыхания. Перитонеальной симптоматики нет. Перистальтические шумы обычной звучности. Стул оформленный, регулярный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. | Стол 5 |

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

**Клинический диагноз:** Хронический гастрит в фазе обострения. Состояние после полипэктомии от марта 2006 года. Жировая дистрофия печени. Вправляемая пупочная грыжа. ИБС: стенокардия напряжения. Постинфарктный кардиосклероз с нарушением ритма и проводимости: постоянная форма мерцательной аритмии, полная блокада левой ножки пучка Гиса. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. Гипертоническая болезнь III степени. Сахарный диабет 2 типа средней тяжести a фазе субкомпенсации. Диабетическая микро- и макроангиопатия. Ожирение 3 степени.

**Жалобы при поступлении:** на давящие ноющие боли в боку, области эпигастрия и левого подреберья, возникающие после приема пищи (при нарушении режима диеты) в любое время суток, без иррадиации, сопровождающиеся позывами к акту дефекации. На чувство тяжести и дискомфорта в верхней трети живота, изжогу, отрыжку с кислым привкусом в разное время суток. На эпизодические подъемы артериального давления с максимальными цифрами до 160/100 мм. рт. ст. (адаптирована к 140/80), сопровождающиеся головной болью, мельканием мушек перед глазами. На частые затяжные приступы сердцебиения, сопровождающиеся слабостью, одышкой, головокружением, дискомфортом в левой половине грудной клетки. На чувство остановки сердца и перебои в области сердца. На периодические ноющие,  давящие боли за грудиной, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, возникающие при физической нагрузке, купирующиеся приемом нитроглицерина. На периодические ноющие боли в тазобедренном суставе, возникающие в покое и при физической нагрузке в любое время суток, без иррадиации.

**Из анамнеза известно:** В течение многих лет страдает АГ с максимальными подъемами до 220 и 120 мм рт. ст, адаптирована 140 и 80 мм рт. ст. С 1990 года отмечает отдышку, боли за грудиной при физической нагрузке. В 1993 году перенесла обширный инфаркт миокарда (Медицинской документации не сохранилось), также диагностирована постоянная форма мерцательной аритмии. Последняя госпитализация в клинике кардиологии с диагнозом: Постинфарктный кардиосклероз с нарушением ритма и проводимости; постоянная форма мерцания предсердий, ПБЛНПГ, атеросклероз аорты, коронарных артерий. ГБ 3 ст. 3 ст. повешения АД, очень высокого риска. Сахарный диабет II типа, инсулинопотребный, среднетяжелого течения в фазе субкомпенсации углеводного обмена, миома матки. Рекомендован постоянный прием: 1) фуросемид 40 мг 1 таблетка утром (вторник, пятница), 2) верошпирон 25 мг 2т утром, 3) дилатренд 25 мг 1т х 2р, 4) тромбо-асс 100 мг вечером, 5) кардофлекс-ретард 20 мг 1т х Зр, 6) престариум 4 мг 1т х 2р, 7) манинил 3,5 мг 2т х 2р. 8) сиофор 500мг 2т х 2р. Примерно 3 года назад начала отмечать ноющие боли в эпигастрии, после еды, правом подреберье, внизу живота, нерегулярный стул (чувство неполного опорожнения, склонность к запорам). Самостоятельно принимала но-шпу, альмагель, ферментные препараты с незначительным эффектом. При амбулаторной колоноскопии выявлен полип 0,9 см от ануса, внутренний геморрой. В течение последней недели боли в эпигастрии усилились, появилась изжога. Поступила в клинику для обследования и лечения, эндоскопического удаления полипа.

**При поступлении:** состояние относительно удовлетворительное. Конституция гиперстеническая. Рост 157 см. Вес 107 кг Температура тела 36.7. Кожные покровы чистые, умеренно бледные, внепеченочных знаков нет, лимфоузлы не увеличены. Отмечается умеренное расширение вен нижних конечностей, изменение цвета кожи (хронический тромбофлебит) и отечность голеней. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. ЧД до 18 в мин. в покое. Тоны сердца приглушены, аритмичные. ЧСС 68 уд. в мин. АД 150 и 90 мм рт ст. Живот умеренно вздут, болезненный в эпигастрии, по ходу толстой кишки. Печень увеличена + 1,5 см край печени закруглен, уплотнен, безболезненный. Селезенка не увеличена. Пупочная грыжа. С-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется. В неврологическом статусе без особенностей.

**Данные лаборанторно-инструментального обследования:**

**Клинический анализ крови:** эритр.-4,199 млн., Нв-118,8 г/дл, цв. пок. 0.84, Hct - 34,35 %, тромб.-205,6 тыс., СОЭ-16 мм/час, лейк.-8,80 тыс., нейтр.-72,08%, лимф.-19,82%, мон.-5,98%, эос.-1,77%, баз.-0,35.

**Бихимический анализ крови:** общ.белок-6,7г/дл, альбумин-4,1 г/дл, креатинин-0,8 мг/дл, неорг.фосфор-3,8 мг/дл, глюкоза-124 мг/дл, азот мочевины-18 мг/дл, общ. билирубин-.0>6 мг/дл, ЩФ - 120 ед/л, ACT-22 ед/л, АЛТ- 10 ед/л, Г-ГТ 15 ед/л, ТГ-148 мг/дл, общ. Хс-226 мг/дл.

**Коагулограмма:** Протромбиновый индекс-99%, фибриноген 3,63, АЧТВ 0,98. Группа крови - А(Н), Rh-положительный. RW- отриц. ВИЧ-отр. HbsAg-отр, HCV Аb отр.

**Общий анализ мочи:** уд. вес 1009, pH- 5, белок, сахар, ацетон - нет, желчные пигменты - отр, уробилин N, эпител. клетки плоские - немного, лейкоциты - 1-3 в поле зр. Эритр. 0-1-2 в поле зрен. Слизь, бактерии – немного. Соли – оксалаты немного. Суточный анализ мочи на белок: 2250, белок 0,015%.

**Анализ кала:** Цвет – кор, форма – оформ, конст – мягк, слизб – немн, Кровь, гной, остатки пищи -, Мышечные волокна сохранив/несохранив +-/+-, Соединительная ткань -, Нейтральный жир +-, Жирные кислоты +-, Мыла +-, Крахмал +-, Клетчатка переваривар/непереваривар +-/++, Иодофильная флора +, Лейкоциты, Эритроциты, Яйца глист, Простейшие -.

**ЭКГ:** ЧСС 70/мин. Фибрилляция предсердий. Отклонение электрической оси влево. Крупноочаговые рубцовые изменения миокарда задней стенки левого желудочка. Блокада левой ножки пучка Гиса. Крупноочаговые рубцовые постинфарктные изменения. Рекомендовано УЗИ сердца.

**Рентгенография органов грудной клетки:** На рентгенограмме органов грудной клетки в правом лёгком на уровне переднего отрезка 2 ребра отпределяется участок уплотнения 0,8 х 0,9 мм. Корни лёгких расширены за счёт ветвей лёгочно артерии. Плевральные синусы свободны. Диафрагма расположена на уровне передних отрезков 5-х рёбер. Сердце расположено горизонтально, расширено влево и кзади.

**УЗИ брюшной полости:** В брюшной полости жидкости не выявлено. Печень – обычно расположено, не увеличена, контуры ровные, чёткие, паренхима средней эхогенности, однородной структуры, сосудистый рисунок не изменён, внутрипечёночные желчные протоки не расширены, воротная вена до 7 мм, диаметр нижнее полой вены до 15 мм. Желчный пузырь – нормальных размеров, с перетяжкой в теле, стенки не утолщены, содержимое однородное, гепатико-холедох не расширен. Поджелудочная железа – нормальных размеров, контуры неровные, нечёткие, паренхима повышенной эхогенности, однородной структуры, главный панкреатический проток не расширен. Селезёнка – 112х42, паренхима однородной структуры. Забрюшинные л/узлы не визуализируются. Почки – нормальных размеров, обычно расположены, с ровными, чёткими контурами, подвижность не изменена, толщина паренхимы до 15 мм, справа 2 кисты 9х7 и 9 мм в диаметре, слева 2 кисты 4х2 и 27х17 мм; справа на границе среднего и нижнего полюсов ангиомиолипома 10х5 мм; слева синусная киста 10х7 мм.

**В клинике проводилось лечение:** Фуросемид, 40 мг 1 таблетка утром, Верошпирон, 25 мг 2 таблетки утром, Дилатренд, 25 мг 1 таблетка 2 раза в день, ТромбоАс, 100 мг вечером, Престариум, 4 мг 1 таблетка 2 раза в день, Манинил, 3,5 мг 2 таблетки 2 раза в день, Мезим-форте, 1 таблетка 3 раза в день, Кордафлекс-ретард, 20 мг 1 таблетка 2 раза в день, Дюспаталин, 200 мг 1 таблетка 2 раза в день.

**Рекомендации:** Соблюдение режима труда и отдыха, диеты: ограничение жареной и острой пищи. Прием мелких белых пшеничных отрубей по I ч.л. до еды 3 раза вдень, запивая 1/4 ст. жидкости.

1. Продолжить постоянный прием препаратов (контроль АД, ЧСС, ЭКГ):

• фуроссмид 40 мг 1 таблетка утром (вторник, пятница),

• верошпирон 25мг 2т утром,

• дилатренд 25 мг 1т х 2р,

• тромбо-асс 100 мг вечером,

• кордафлекс-ретард 20 мг 1тхЗр,

• престариум 4 мг 1т х 2р.

2. Продолжить прием (под контролем уровня сахара):

• амйрил 3 мг утром,

• сиофор 850 мг утром и 500 мг вечером.

3. Начать прием хофитола по 1 т.З раза а день перед едой - 14 дней.

4. Продолжить Омез 20 мг 1к х 2р - 1 неделю, затем по 1 к. вечером - 3 недели, затем отменить, при возникновении изжоги принимать маалокс.

5. При болях в животе-дюспаталин 0,2 х 2р 3-5-10 дней.

6. Наблюдение терапевта, эндокринолога, кардиолога, гастроэнтеролога по месту жительства.

7. Консультация хирурга для решения вопроса о возможности и необходимости оперативного лечения пупочной грыжи.