Московская медицинская академия им.И.М.Сеченова

Кафедра факультетской терапии

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Выполнил:

Проверил:

ФИО:

Возраст: 80 (02.07.22)

Профессия: пенсионер, ИОВ II гр.

Дата поступления: 16.03.03, плановое.

**Жалобы** на одышку в покое (ЧД 22), тяжесть в правом подреберье, отеки нижних конечностей, неустойчивость при ходьбе, слабость в ногах, боли в коленях и голеностопных суставах при ходьбе и в покое, ночные судороги в икрах, головную боль, снижение памяти, нарушение сна.

**Anamnesis morbi.**

07.02.2003 ОНМК с левосторонней парализацией по типу микроинсульта. Лечение амбулаторное (в/в эуфиллин, кавинтон, пирацетам, в/м актовегин). Наблюдалась положительная динамика в виде нарастания мышечной силы в левой руке Ухудшение состояния в течение месяца когда появились вышеописанные жалобы.

**Anamnesis vitae.**

Родился в Московской области, в срок. Рос и развивался нормально.

Жилищно-бытовые условия удовлетворительные, питание достаточное.

ИОВ 2 гр. Осколочное ранение нижних конечностей. В 1986 г. в институте трансплантологии ЭКС по поводу МЭС. В 2001 г. замена ЭКС по причине истощения предыдущего кардиостимулятора.

В марте 2002 г. стационарное лечение в ГКБ №64 по поводу гипертонической болезни с высокой степенью риска сердечно-сосудистых осложнений, НК III ст., гидроторакс справа.

В 1998 г. операция по поводу паховой грыжи.

Аллергических реакций нет.

**Status praesens.**

Состояние больного средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Тип телосложения гиперстенический. При осмотре головы, лица патологических изменений не наблюдается.

Кожные покровы бледные, сероватые, чистые, влажные. На нижних конечностях трофические нарушения в виде пигментации, сухости. Эластичность кожи снижена.

Слизистые оболочки бледные, без пигментаций, изъязвлений, высыпаний.

Подкожный жировой слой развит умеренно, распределен равномерно. Отеков на нижних конечностях на стопах и голенях.

Лимфатические узлы при осмотре не видны. При пальпации определяются одиночные поднижнечелюстные и поверхностные шейные лимфатические узлы справа, размером с крупную горошину, мягкоэластичной консистенции, подвижные, безболезненные, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями. Другие группы лимфатических узлов (затылочные, заушные, околоушные, подбородочные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные) не пальпируются.

Мышечная система. Жалобы на ночные судороги в икрах. Болезненность при пальпации мышц отсутствует. Слева легкий гемипарез со спастическим тонусом, справа мышечный тонус повышен по экстрапирамидальному типу.

Костная система. При исследовании костей черепа, грудной клетки, позвоночника, таза, конечностей деформаций, а также болезненности при ощупывании и поколачивании не отмечается.

Суставы. При осмотре умеренная деформация мелких суставов кистей.

**Система дыхания.**

Жалобы на одышку в покое, носовые кровотечения.

Дыхание через нос свободное. Ощущения сухости в носу нет. Выделений из носовых ходов не наблюдается. Изменений голоса нет. Боли при разговоре, глотании нет.

Грудная клетка конической формы, без деформаций, симметрична. Лопатки плотно прилежат к грудной клетке. Левая и правая половины грудной клетки одинаково участвуют в дыхании. Вспомогательные мышцы не участвуют в дыхании.

Тип дыхания брюшной. Частота дыхания 22 в минуту. Дыхание ритмичное. Эластичность грудной клетки снижена. Голосовое дрожание проводится равномерно во всех отделах.

При сравнительной перкуссии легких ясный легочный звук с притупленим в нижних отделах.

При топографической перкуссии границы легких в пределах нормы.Подвижность нижних краев легких снижена.

При аускультации легких ослабленное везикулярное дыхание во всех отделах легких. Бронхофония: проведение голоса хорошее, равномерно по всем отделам.

**Система кровообращения.**

Жалобы на одышку.

При осмотре сосудов шеи видна слабая пульсация сонных артерий. Пляски каротид нет. Венный пульс не обнаруживается, набухания шейных вен нет. Пульсации аорты в яремной ямке не обнаружено.

При осмотре грудной клетка «сердечного горба», сердечного толчка, пульсации восходящего отдела аорты справа от грудины, пульсации легочной артерии не обнаружено.

Верхушечный толчок при осмотре не выявляется, пальпируется в V межреберье на 2-3 см кнаружи от linea medioclavicularis.

Пульсации в эпигастральной области нет.

Тоны приглушенные, II тон ослаблен. Частота сердечных сокращений – 60 в минуту. Ритм правильный. Систолический шум на верхушке и во II межреберье справа.

Артериальное давление 150/90 мм рт.ст.

**Пищеварительная система.**

Жалобы на снижение аппетита. Прожевывает пищу хорошо, болей при жевании не испытывает. Затруднения и болезненных ощущений при глотании не выявлено.

Прохождение пищи через пищевод свободное.

Деятельность кишечника регулярная. Стул бывает каждый день в разное время суток. Отхождение газов умеренное, происходит свободно.

При исследовании ротовой полости неприятный запах изо рта отсутствует. Цвет губ бледно-розовый, сухости, трещин нет. Слизистая внутренней поверхности губ, щек, твердого и мягкого неба бледно-розового цвета, влажная, без пигментаций, изъязвлений. Высыпания, афты, кровоизлияния, лейкоплакии отсутствуют. Десны розовой окраски, не кровоточат. Язык обложен белым налетом, нормальной величины и формы, влажный. Нитевидные и грибовидные сосочки выражены достаточно хорошо.

Зев розовой окраски. Небные дужки хорошо контурируются. Миндалины выступают за небные дужки, гиперемированы.

Живот округлой формы, размеры увеличены, симметричен, не вздут, несколько распластан. Расширения венозной сети на передней стенке живота не наблюдается. Видимой перистальтики нет. Отграниченные выпячивания брюшной стенки при глубоком дыхании или натуживании отсутствуют.

При перкуссии живота отмечается тимпанит различной степени выраженности.

При поверхностной ориентировочной пальпации симптома мышечной защиты не выявлено. Тонус мышц снижен. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Расхождения прямой мышцы живота в области белой линии не выявлено. Пупочное и наружное паховое кольца не расширены, пупочная и паховая грыжи отсутствуют. Послеоперационных грыж нет.

Со стороны поджелудочной железы жалобы отсутствуют. При осмотре желтухи, следов расчесов, геморрагий не выявлено. Вздутие живота или выбухание его в верхней половине не наблюдается. При поверхностной пальпации симптома мышечной защиты не наблюдается. Болезненности при пальпации в зоне Шоффара и панкреатической точке Дежардена не отмечается. Симптом Мейо-Робсона отрицательный.

**Гепато-билиарная система.**

Жалобы на тяжесть в правом подреберье. Гепатитом, брюшным тифом, малярией не болел.

При осмотре кожи и слизистой оболочки местной пигментации, желтухи, следов расчесов, петехиальной сыпи, кровоизлияний, сосудистых звездочек не обнаружено. Кожа на ладонях в областях тенора и гипотенора и на стопах не изменена.

Форма живота круглая, симметричная, пупок втянут. Выпячивания в правом подреберье и эпигастральной области не обнаружено. Расширения венозной сети на передней брюшной стенке не выявлено. Печень выстурает на 5-6 см за реберную дугу.

При поверхностной пальпации области правого подреберья, эпигастральной области и зоны проекции желчного пузыря болезненных ощущений не выявлено.. Желчный пузырь не пальпируется. Болезненности при пальпации в точках желчного пузыря не выявлено. Симптомы Курвуазье-Терье, Ортнера, Захарьина, Василенко, Георгиевского-Мюсси, Мерфи отрицательны.

**Система мочеотделения.**

Жалоб нет. Как правило, ночью позывов к мочеиспусканию не возникает. Болезненности при мочеиспускании, недержания мочи нет. Моча желтая прозрачная. Почки не пальпируются. При пальпации почек и трех мочеточниковых точек (реберно-позвоночная, верхняя и нижняя) болезненных ощущений не наблюдается. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Мочевой пузырь перкуторно не выступает над лонным сочленением, не пальпируется.

**Эндокринная система.**

Жалоб нет. При осмотре передней поверхности шеи увеличения щитовидной железы не отмечается. Щитовидная железа не пальпируется. Симптомы Дальримпля, Штельвага, Мебиуса, Грефе, Кохера отрицательные.

**План обследования.**

1.общий анализ крови.

2. общий анализ мочи.

3.биохимический анализ крови. общий белок, креатинин, общий холестерин, β-липопротеиды, билирубин, К, Na, Са, АлАТ, AsAT, глюкоза.

4.коагулограмма.

5. Эхоэнцефалография.

6.ЭЭГ

7.ЭКГ.

8. RW, ВИЧ, гепатит В,С.

9.Рентгенография грудной клетки.

10.Консультация окулиста, терапевта.

12.УЗДГ.

**Дополнительные методы исследования.**

**Общий клинический анализ крови :**

Гемоглобин – 132,0г/л; лейкоциты – 9,3 тыс.; палочкоядерные – 1; сегментоядерные – 72; эозинофилы – 1; базофилы – 0; лимфоциты – 22; моноциты – 4; СОЭ – 4.

**Общий клинический анализ мочи:**

Цвет – соломенно-желтый, прозрачность – полная.

Уд.вес – 1025,лейкоциты – 1 - 2 в п/ зр; эритроциты – нет; pH – 5,5; белка нет;

**Биохимический анализ крови :**

Мочевина – 6,6 ммоль/л; холестерин – 4,7 ммоль/л; общий билирубин – 25 мкмоль/л; прямой билирубин – 4 мкмоль/л; креатинин – 101 мкмоль/л; АЛТ – 27 мкмоль/(мин\*л**);** АСТ – 74 мкмоль/(мин\*л); ЛДГ – 550,3 мкмоль/(мин\*л); КФК – 1448мкмоль/(мин\*л).

**Коагулограмма:** АЧТВ – 45; фибриноген – 2,1 г/л; фибринолитическая активность – 240; тромбиновое время – 12; протромбиновое время – 15,7 – 100%.

**Рентген** (23.01)**:** в легких воспалительных теней не выявлено. Корни плотные, ветвистые. Умеренный пневмосклероз. Синусы свободны. Возрастные изменения сердца и аорты.

**Окулист(23.01):** Оптические среды прозрачные. Глазное дно, ДЗН моногенные, границы четкие. Сосуды сужены, склерозированы, больше артерии, извиты. Асимметрии нет.

**Логопед (31.01)**:

Жалобы на нарушение звукопроизношения, замедление речи, увеличение количества слюны, запинки по **Т**, заикание. Заключение: псевдобульбарная дизартрия. Элементы подкорковой дизартрии.

**Окончательный диагноз: *ИБС: Атеросклеротический кардиосклероз. Постоянный ЭКС Атеросклероз аорты, сосудов сердца, нижних конечностей. Гипертоническая болезнь III ст. Стеноз устья аорты, недостаточность митрального клапана. НКIIБ.***

***Хроническая ишемия головного мозга с явлениями вертебробазилярной недостаточности и синдромом сосудистого паркинсонизма. ОНМК в правой гемисфере от 02.2003. Атеросклероз сосудов головного мозга.***

**Обоснование диагноза:**

* диагноз атеросклеротический кардиосклероз выставлен на основании клинических признаков поражения миокарда (нарушения ритма, недостаточность кровообращения), на основании данных эхокардиографии (гипокинез участков миокарда)
* атеросклероз аорты на основании рентгенограммы (уплотнение восходящей аорты), данных эхокардиографии (уплотнение аортального клапана, расширение восходящей аорты)
* атеросклероз сосудов нижних конечностей на основании жалоб (боли в ногах при ходьбе, судороги в икроножных мышцах), осмотра (бледность кожных покровов, синюшность пальцев стоп, трофические нарушения, ослабление пульсации на артериях стопы)
* гипертоническая болезнь на основании данных анамнеза (повышение артериального давления в течение 30 лет), жалоб (на головные боли, головокружение, носовые кровотечения), осмотра (артериальное давление 150/90 мм рт.ст., расширении границ сердца влево), консультации окулиста (изменения глазного дна), и исключении симптоматической артериальной гипертензии
* III ст. гипертонической болезни на основании поражения органов-мишеней с нарушением их функций (ОНМК в 2002 г.)
* Стеноз устья аорты на основании осмотра (бледность кожных покровов), при пальпации лучевых артерий пульс малый, низкий, на основании данных аускультации (ослабление II тона, систолический шум с максимальной интенсивностью во II межреберье справа, иррадиирующий на сонные артерии и верхушку сердца), эхокардиографии (утолщение и уплотнение створок аортального клапана, увеличение градиента давления между левым желудочком и аортой, уменьшение площади аортального отверстия)
* Недостаточность митрального клапана на основании аускультации (систолический шум на верхушке сердца), эхокардиографии (дилатация полости левого желудочка, дискинез стенок левого желудочка, струя регургитации)
* НК IIБ на основании жалоб (на одышку во покое, чувство тяжести в правом подреберье), осмотра (отеки на ногах, одышка – ЧД 22, границы печени выступают на 5-6 см за реберную дугу), на основании данных УЗИ брюшной полости (наличие свободной жидкости в брюшной полости – асцит)
* Хроническая ишемия головного мозга с явлениями вертебробазилярной недостаточности и синдромом сосудистого паркинсонизма на основании жалоб (неустойчивость при ходьбе, головная боль, головокружение, нарушения сна, ослабление памяти), осмотра (грубое интеллектуально-мнестическое снижение, эмоционально торпиден, симптомы орального автоматизма, повышение мышечного тонуса справа по экстрапирамидальному типу, паркинсоническая походка, неустойчивость в позе Ромберга)

**Лечение.**

1. нитросорбит 10mg 1т х 1р/д – антиангинальный препарат (вызывает сисетмную вазодилатацию – снижение преднагрузки, снижение давления в камерах сердца, уменьшение напряжения миокарда, что способствует улучшению коронарного кровотока, также вызывает снижение АД)
2. энап 10 мг 2 р/д – ингибитор АПФ (гемодинамическая разгрузка миокарда вследствие расширения сосудов, увеличения диуреза, уменьшения давления наполнения правого и левого желудочка)
3. дигоксин 0,125 мг/сут – сердечный гликозид, оказывает положительное инотропное действие
4. гипотиазид 100 мг/сут утром натощак – диуретик, уменьшает ОЦК, т.е. снижает преднагрузку
5. кавинтон 5 мг 3 р/д – улучшает мозговое кровообращение, уменьшает агрегацию тромбоцитов.
6. Стугерон 25 мг 3 р/сут – улучшает мозговое кровообращение
7. Веторон 1 р/д, после еды – восполнение дефицитов витаминов А, Е, С, антиоксидантное , адаптогенное действие.

**Рекомендации при выписке:**

1. диета с ограничением животных жиров, соли, снижение веса.
2. нитросорбит 10 mg 2 т. 1р/д
3. энап 10 мг 2 р/д
4. дигоксин 0,125 мг/сут
5. гипотиазид 50 мг/сут утром натощак
6. кавинтон 5 мг 3 р/д
7. Стугерон 25 мг 3 р/сут
8. Веторон 1 р/д, после еды
9. динамический контроль ЭКГ
10. наблюдение участкового терапевта, невропатолога