Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова

Кафедра факультетской терапии №2 лечебного факультета

***ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ***

Москва 2008

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

1. **Фамилия, имя и отчество**
2. **Возраст** 76 лет (15.06.31)
3. **Пол** женский
4. **Дата поступления** 21.02.08
5. **Профессия** пенсионер
6. **Клинический диагноз:** ИБС: стабильная стенокардия напряжения. II ФК.

**Фон:** Гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени, риск 4. Атеросклероз аорты, коронарных, церебральных сосудов.

**Осложнения:** НК II ФК по NYHA

**Сопутствующие:** Эмфизема легких. Пневмосклероз.

**Жалобы при поступлении:**

На головные боли в затылочной области давящего характера, сжимающие боли за грудиной, возникающие при подъеме по лестнице и иррадиирующие в левое плечо, одышку, отеки, общую слабость.

**Anamnesis Morbi:**

Со слов больной: около 40 лет отмечает подъем АД до максимальных цифр 260/130 мм.рт.ст, адаптирована 150/90 мм.рт.ст. Около 10 лет беспокоят сжимающая боль за грудиной, возникающая при подъеме по лестнице; купируется приемом нитроглицерина; учащенное сердцебиение. В среднем, около 3 госпитализаций в год за последние 10 лет. Постоянно принимает эналаприл 20 мг 2 раза в день, атенолол 2,5 мг 2 раза в день. 1,5 месяца беспокоят учащенное сердцебиение и отеки на ногах. Принимает нитроглицерин для купирования болей за грудиной. 21 февраля 2008 появились вышеуказанные жалобы, была вызвана БСП, госпитализирована в ГКБ 61.

**Anamnesis Vitae:**

Родилась в 15.06.31. Росла и развивался нормально, в своем физическом и психическом развитии не отставала от сверстников. По образованию экономист. Работала бухгалтером.

Перенесенные заболевания: в детстве - детские инфекции отрицает. В последующем периодически грипп, ОРВИ. Наличие сахарного диабета, туберкулеза, вирусного гепатита отрицает. Удаление придатков матки в 1959 году.

Эпидемический анамнез: не отягощен.

Бытовой анамнез: удовлетворительный

Аллергологический анамнез: - не отягощен

Наследственность: мать страдала гипертонической болезнью (максимальные цифры до 240/110 мм.рт.ст).

Акушерско-гинекологический анамнез: удаление придатков матки в 1959 году.

**Первый этап диагностического поиска**

На основании первого этапа диагностического поиска (сбора анамнеза и жалоб) был выявлен синдром артериальной гипертензии (максимальные цифры 260/130 мм.рт.ст.). Также на основании жалоб на одышку и отеки можно предположить наличие у больной ИБС. Диагноз «гипертоническая болезнь» выставляется только после исключения вторичных причин повышения давления на последующих этапах диагностического поиска.

**Status Praesens:**

Общее состояние: средней тяжесть. Сознание ясное. Положение активное.

Выражение лица: спокойное.

Нарушение осанки не выявлено, походка не нарушена.

Телосложение правильное. Конституция нормостеническая

Кожные покровы: обычной окраски, чистые, сухие, тургор не снижен.

Ногтевые пластинки нормальной прозрачности, поверхность ровная. Рост волос не нарушен.

Подкожная клетчатка: распределена равномерно. Отмечается пастозность голеней.

Лимфатическая система.: лимфоузлы не пальпируются

Мышечная и костно-суставная система. Костно-мышечный аппарат без видимых изменений, мышцы безболезненны. Суставы имеют нормальную конфигурацию; припухлости, деформации, безболезненности при пальпации, покраснения кожных покровов в области суставов, изменений околосуставных тканей не наблюдается. Болевые ощущения, хруст и крепитация при движениях отсутствуют.

**Система органов дыхания**

Дыхание через нос свободное. Число дыхательных движений в минуту – 16. Ритм дыхания правильный. Выделений из носовых ходов нет. Голос чистый. При осмотре зев не гиперемирован, миндалины не выходят за края небных дужек.

Пальпация грудной клетки: безболезненная. При ощупывании ребер целостность их не нарушена, поверхность гладкая. При сдавлении грудная клетка ригидная, особенно в боковых отделах.

Голосовое дрожание ослаблено, одинаковое на симметричных участках грудной клетки.

Сравнительная перкуссия: при сравнительной перкуссии над всей поверхностью обоих легких определяется коробочный звук

***Топографическая перкуссия***

Высота стояния верхушек

Спереди справа: 4,5 см выше уровня ключицы.

Спереди слева: 4,5 см выше уровня ключицы.

Сзади справа: на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

Сзади слева: на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

Ширина полей Кренига: справа – 8см, слева – 7,5см.

Нижние границы легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Топографические**Линии* | *Правое**Легкое* | *Левое**Легкое* |
| Окологрудинная | VI ребро | - |
| Среднеключичная | VII ребро | - |
| Передняя подмышечная | VIIIребро | VIII |
| Средняя подмышечная | IX ребро | X |
| Задняя подмышечная | X ребро | X |
| Лопаточная | XI ребро | XI |
| Околопозвоночная | остистый отросток XIIгрудного позвонка | остистый отросток XIIгрудного позвонка |

Подвижность нижних краев легких (в см)

|  |  |
| --- | --- |
| Топографические линии | Подвижность нижнего края в (см) |
| Правого | Левого |
| На вдохе | На выдохе | Суммарно | На вдохе | На выдохе | Суммарно |
| Среднеключичная | 1,5 см | 2,0 см |  3,5 см | \_ | \_ | \_ |
| Средняя подмышечная | 2,0 см | 3,0 см | 5,0 см | 2,0 см | 3,0 см | 5,0 см |
| Лопаточная | 1,5см | 2,0 см | 3,5см | 1,5см | 2,0 см | 3,5см |

## Аускультация легких: - при аускультации дыхание везикулярное ослаблено, особенно в нижних отделах. Дыхание проводится во все отделы легких. Хрипов, шума трения плевры, крепитации не обнаруживается.

## Сердечно-сосудистая система

Осмотр прекардиальной области.

Область сердца и крупных сосудов не изменена. Патологических пульсаций в прекардиальной области визуально не определяется.

Осмотр поверхностных сосудов: - Определяется пульсация поверхностных артерий шеи. Подкожные вены шеи и конечностей не изменены.

Пальпация прекардиальной области.

Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье по среднеключичной линии. Других патологических пульсаций, систолическое и диастолическое дрожание при пальпации прекардиальной области не определяется.

Границы относительной сердечной тупости:

правая – на 1,5 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье;

левая – на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии, в V межреберье;

верхняя – на уровне II межреберья.

Поперечник относительной тупости сердца равен 18 см.

Границы абсолютной тупости сердца:

левая – по левой окологрудинной линия

верхняя – 3 ребро слева

правая – по правому краю грудины

Правая и левая граница сосудистого пучка располагаются во втором межреберье по соответствующим краям грудины.

Поперечник сосудистого пучка – 5,5 см.

Аускультация сердца Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Шумов нет. Число сердечных сокращений 78 в минуту.

Исследование артериального давления и артериального пульса.

На момент исследования артериальное давление (АД) на правой руке 150/90, на левой 140/80 мм. рт. ст.

Пульс на лучевых артериях ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжен, ритмичный, число пульсовых ударов 78 в минуту.

Пульсация на общей сонной артерии симметрична с обеих сторон. Пульсация над ключицей у наружного края кивательной мышцы (а.subclavia) симметрична с обеих сторон. Также симметрична пульсация подмышечных и плечевых артерий с обеих сторон.

Пульсация на других периферических артериях височных (аа. temporalis); бедренных (аа. femoralis); подколенных (аа. poplitea); заднее-большеберцовых (аа. tibialis posterior); тыла стопы (аа. dorsalis pedis) не ослаблена, симметрична с обеих сторон.

## Система органов пищеварения

Аппетит не снижен. Слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щек, мягкого и твердого неба розовой окраски; высыпания, изъязвления отсутствуют. Десны бледно-розовой окраски, не кровоточат. Запах обычный. Ротовая полость санирована. Язык нормальной величины и формы, розовой окраски, влажный, чистый. Сосочки языка выражены хорошо. Зев розовой окраски. Небные дужки хорошо контурируются. Миндалины не выступают за небные дужки. Слизистая оболочка глотки не гиперемирована, влажная, поверхность ее гладкая.

Живот нормальной формы, мягкий, симметричен. Активно участвует в акте дыхания. Видимой на глаз патологической перистальтики не отмечается. Расширения подкожных вен живота нет. Пупок обычной формы. Стул в норме, запоры и диспепсические расстройства отрицает.

Поверхностная пальпация живота.

При поверхностной (ориентировочной) пальпации – передняя брюшная стенка мягкая, податливая, безболезненная. Напряжения мышц брюшной стенки нет. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Пальпация в точке Мак-Бурнея – безболезненная. При исследовании “слабых мест” передней брюшной стенки (пупочное кольцо, апоневроз белой линии живота, паховые кольца) – грыжевых выпячиваний не обнаружено.

 При перкуссии живота отмечается тимпанит различной степени выраженности. Методом перкуссии и флюктуации свободная жидкость в брюшной полости не выявляется.

При глубокой методической скользящей пальпации живота по методу Образцова-Стражеско-Василенко установлено:

Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области на границе средней и нижних третей l. umbilioiliaceae sinistra, на протяжении 15 см в виде гладкого, умеренно плотного тяжа диаметром с большой палец руки, легко смещающегося при пальпации в пределах 4-5 см; не урчащего.

Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области на границе средней и наружной третей l. umbilioiliaceae dextra, в виде гладкого мягкоэластического цилиндра диаметром в два поперечных пальца, с закругленным дном; безболезненная, умеренно подвижного, урчащего при пальпации. Аппендикс не пальпируется.

Терминальный отдел подвздошной кишки: - пальпируется в правой подвздошной области в виде гладкого, плотного, подвижного, безболезненного тяжа длинной 12 см диаметром с мизинец. При пальпации отмечается урчание.

Восходящий и нисходящий отделы ободочной кишки пальпируются в правой и левой боковых областях (фланках) живота на уровне пупка в виде образований цилиндрической формы диаметром 2 см, подвижных, умеренно-плотных, безболезненных, с гладкой поверхностью, не урчащих.

Поперечная ободочная кишка - пальпируется в пупочной области, в виде умеренно плотного цилиндра, диаметром приблизительно 2,5-3 см, с гладкой поверхностью, горизонтально расположенного, дугообразно изогнутого книзу, безболезненного, легко смещаемого вверх и вниз.

Тонкая кишка не пальпируется.

Желудок: - нижняя граница желудка определенная аускультативным методом (аскульто-фрикции) расположена на 3,5 см выше пупка. Шум плеска (методом сукуссии) над желудком не определяется.

Большая кривизна желудка пальпаторно определяется в виде мягкого, гладкого валика идущего поперечно по позвоночнику в обе стороны от него, ограниченно подвижного, безболезненного, урчащего при пальпации. Малая кривизна не пальпируется. Поджелудочная железа не пальпируется. Болезненности в зоне Шофара и панкреатической точке Дежардена не отмечается. При аускультации живота – выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы.

## Гепато-билиарная система

Перкуссия печени:

*Верхняя граница абсолютной тупости печени:*

по правой окологрудинной линии – V межреберье,

по правой среднеключичной линии – VI ребро,

передней подмышечной линии – VII ребро.

*Нижняя граница абсолютной тупости печени*:

по правой передней подмышечной линии – X ребро;

по правой среднеключичной линии – край реберной дуги;

по правой окологрудинной линии – на 2 см ниже края реберной дуги;

по передней срединной линии на границе верхней и средней трети линии, соединяющей основание мечевидного отростка с пупком.

Левая граница абсолютной печеночной тупости - по левой окологрудинной линии; печеночная тупость вниз не выступает за пределы реберной дуги.

*Размеры печеночной тупости*:

по правой передней подмышечной линии – 11 см;

по правой среднеключичной линии – 10 см;

по левой окологрудинной линии – 9см.

*Размеры печени по М.Г. Курлову:*

1. первый прямой размер (l. media clavicularis) – 10 см.
2. второй прямой размер (l. mediana anterior) – 9 cм.
3. косой размер – 8 см.

В горизонтальном положении пациента – печень не пальпируется.

Желчный пузырь - не пальпируется. Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует.

## Селезенка

Селезенка не пальпируется. Перкуторно передний край длинника селезенки не выходит за пределы передней подмышечной, - линии; задний – за пределы левой лопаточной линии. Верхняя граница селезеночной тупости располагается на уровне IX ребра, нижняя – на уровне XI ребра. Перкуторно размеры длинника селезенки – 11 см, поперечника – 4 см.

**Система органов мочевыделения**

Жалоб нет. При осмотре области почек патологических изменений не выявляется. Почки не пальпируются. Болезненность при пальпации в области верхних и нижних мочеточниковых точек отсутствует. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Дизурических явлений нет.

## Эндокринная система

Жалоб нет. При осмотре передней поверхности шеи изменений не отмечается. Боковые доли щитовидной железы не пальпируются, а перешеек прощупывается в виде поперечно лежащего, гладкого, безболезненного валика, плотноэластической однородной консистенции. Ширина перешейка не превышает ширину среднего пальца руки. Железа не спаяна с кожей и окружающими тканями, легко смещается при глотании

**Органы чувств**

Патологий не выявлено

## Нервно-психическая сфера

Больная хорошо ориентирована в пространстве, времени и собственной личности. Контактна. Восприятие не нарушено. Внимание не ослаблено. Память значительно снижена. Мышление не нарушено. Настроение ровное. Поведение адекватное. Очаговой неврологической симптоматики не определяется. Менингеальных симптомов нет.

**Второй этап диагностического поиска**

На основании второго этапа диагностического поиска (объективного исследования) выявлено увеличение левых границ сердца, что позволяет говорит о гипертрофии левого желудочка. На основании этого можно сделать заключение о наличии поражения органов-мишеней.

**Предварительный диагноз:** ИБС: стенокардия напряжения. II ФК.

Фон: гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени, риск 4. Атеросклероз аорты, коронарных, церебральных сосудов.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:**

1. Общий анализ крови
2. Биохимический анализ крови
3. Общий анализ мочи
4. Коагулограмма
5. Анализ мочи по Нечипоренко
6. ЭКГ
7. Эхо-КГ
8. УЗИ щитовидной железы
9. Рентгенография органов грудной полости
10. Консультация окулиста
11. УЗИ почек
12. Реакция Вассермана
13. Реакция на HBs АГ
14. Реакция на антитела к ВИЧ
15. Сцинтиграфия почек

**Результаты клинико-диагностического обследования**

**1. Общий анализ крови**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Результат** | **Норма** | **Единицы измерения** |
| Гемоглобин | 160 | 130-160 | г/л |
| СОЭ | 30 | 2-10 | мм/ч |
| Лейкоциты | 7,0 | 4-9 | \*109/л |
| Палочкоядерные нейтрофилы | 1 | 1-6 | % |
| Сегментоядерные нейтрофилы | 59 | 47-72 | % |
| Эозинофилы | 3 | 0,5 - 5 | % |
| Лимфоциты | 33 | 19-37 | % |
| Моноциты | 4 | 3-11 | % |

**2. Биохимический анализ крови 22.02.08**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** | **Норма** | **Единицы** |
| Общий белок | 7,4 | 6,7-8,7 | г/дп |
| Мочевина | 7,1 | 2,8 – 7,2 | ммоль/л |
| Креатинин  | 83 | 5 - 115 | мкмоль/л |
| Холестерин | 7,8 | 3,6 – 6,2 | ммоль/л |
| Билирубин общий | 16,9 | 1,7 - 21 | мкмоль/л |
| Глюкоза | 5,8 | 3,9-6,4 | ммоль/л |
| Аланинаминотрансфераза | 14 | 0 - 41 | Ед/л |
| Аспартатаминотрансфераза | 22 | 0 - 37 | Ед/л |
| Лактатдегидрогеназа | 378,3 | 225 - 480 | Ед/л |
| Кретинфосфокиназа | 113 | 24 - 171 | Ед/л |

**3. Общий анализ мочи**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** | **Единицы измерения** |
| Количество | 300 | мл |
| Цвет | Соломенно-желтый |  |
| Прозрачность | Полная |  |
| Относительная плотность | 1014 |  |
| Реакция | 5,5 |  |
| Белок | Не обнаружено | г/л |
| Глюкоза | Не обнаружено |  |
| Кетоновые тела | Не обнаружено |  |
| Реакция на кровь | Не обнаружено |  |
| Билирубин | Не обнаружено |  |
| Уробилиноиды | Не обнаружено |  |
| Желчные кислоты | Не обнаружено |  |

**4. Коагулограмма 22.02.08**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Показатель*** | ***Результат*** | ***Норма*** |
| Фибриноген | 3,4 г/л | 2-4 г/л |
| Протромбиновое время | 12 сек | 15 – 20 сек |
| Тромбиновое время | 19,2 сек | 15 – 18 сек |
| АЧТВ | 31 сек | 30-40 сек |

**5. Анализ мочи по Нечипоренко 26.02.08**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Показатель*** | ***Результат*** | ***Норма*** |
| Белок | следы | нет |
| Лейкоциты | 1000 | до 4000 в 1 мл |
| Эритроциты | нет | до 1000 в 1 мл |
| Цилиндры | нет | 0-1 на 4 камеры подсчета |

**6. ЭКГ 21.02.08**

Ритм синусовый, ЧСС 80. Горизонтальное положение электрической оси сердца. Гипертрофия левого желудочка. Признаки Соколова-Лайона: RI + SIII > 25 мм, RV5,6 + SVI > 35 мм

**7. Эхо-КГ 21.02.08**

Эхо-признаки кальциноза стенок корня аорты, аортального клапана, митрального кольца. Полости сердца не расширены. Умеренное утолщение стенок левого желудочка (1,1 – 1,2). Общая сократимость миокарда левого желудочка удовлетворительная. ФВ менее 50%. Без локальных нарушений.

**8. УЗИ щитовидной щелезы 27.02.08**

Гипоплазия левой доли. Кальцинат в правой доле.

**9. Рентгенография органов грудной полости 29.02.08**

Легкие эмфизематозны с явлениями диффузного пневмосклероза. Корни плотные, тяжистые. Легочный рисунок в нижних долях деформирован. Синусы свободны. Сердче увеличено в поперечном размере в обе стороны, аорта плотная, расширена

**10. Консультация окулиста 27.02.08**

Гипертонический ангиосклероз сетчатки, начальная катаракта. Миопия средней степени.

**11. УЗИ почек 27.02.08**

Синусовые кисты почек

**12. Реакция Вассермана 28.02.08–** отрицательная

**13. Реакция Реакция на HBs АГ 28.02.08-** отрицательная

**14. Реакция на антитела к ВИЧ** **28.02.08**- отрицательная

**Третий этап диагостического поиска**

На третьем этапе диагностического поиска (клинико-лабораторные исследования) выявлено поражение органов мишений, что позволяет сделать предположение о наличии у больной гипертонической болезни II стадии, 3 степени, которая является фоном для ИБС. Так же в ходе диагностического поиска были исключены вторичные причины подъема АД.

**Обоснование диагноза**

На основании жалоб и анамнеза: головные боли, подъем АД до максимальных цифр 260/130 мм.рт.ст.,длительное течение – около 40 лет, отягощенной наследственности со стороны матери можно предположить наличие у больной ***гипертонической болезни 3 степени***, которая послужила фоном для ***ишемической болезни сердца***. ИБС можно поставить на основании анамнеза (загрудинные боли сжимающего характера, купирующиеся приемом нитроглицерина) и клинико-лабораторного исследования (холестерин 7,8 при норме 3,6-6,2 ммоль/л, а также Эхо-КГ – кальциноз стенок аорты). О том, что у больной ***стабильная стенокардия напряжения*** говорит характер болей (сжимающие боли, локализующиеся за грудиной и возникают при физической нагрузке; купируются приемом нитроглицерина). Т.к. боли возникают при умеренной физической нагрузке (подъем по лестнице), то можно поставить ***II функциональный класс***. В ходе объективного и лабораторно-иструментально обследования был исключен вторичный характер подъема АД, т.к. не обнаружен эндокринный компонент (феохромацитома, заболевания щитовидной железы) Ренопаренхиматозная гипертония так же исключается, т.к. на заболевания почек указаний в анамнезе нет, но в ходе последнего ультразвукового исследования почек были впервые выявлены признаки синусовых кист, что скорее всего носит вторичный характер. Лекарственная гипертония маловероятна, так как нет сведений о приеме лекарств, способных вызвать повышение артериального давления. На третьем этапае диагностического поиска было выявлено поражение органов мишеней: гипертонический ангиосклероз сетчатки, начальная катаракта, что позволяет поставить ***II стадию*** заболевания. Высокие цифры давления (260/130 мм.рт.ст), возраст больной (76 лет),а так же повышенное содержание холестерина в крови (7,8 при норме 3,6-6,2 ммоль/л) дают возможность говорить о ***4 степени риска***. На рентгенограмме легких видны признаки эмфиземы и пневмосклероза. Наличие отеков и одышки соответствуют II функциональному классу по NYHA.

**Клинический диагноз:**

ИБС: стабильная стенокардия напряжения. II ФК.

Фон: Гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени, риск 4. Атеросклероз аорты, коронарных, церебральных сосудов.

**Осложнения:** НК II ФК по NYHA

**Сопутствующие:** Эмфизема легких. Пневмосклероз

**План лечения:**

**Немедикаментозное лечение:**

Диета: ограничение потребления соли менее 6 г/сут ( но не менее 1-2 г/сут, так как компенсаторно может возникнуть активация системы ренин/ангиотензин), гипокалорийная диета с исключением простых и ограничением медленноусвояемых углеводов, отказ от приема алкогольных напиткови курения.

Дозированная физическая нагрузка, например, ходьба.

**Медикаментозное лечение:**

* ***Ингибиторы АПФ*** (потенцирование антигипертензивного действия) эналаприл 20 мг по 1 таблетке 1 раз в день.
* ***диуретик***и (потенцирование антигипертензивного действия): арифон-ретард 1,5 мг по 1 таблетке 1 раз в день утром
* ***кардиопротекторы*** (для улучшения метаболизма клеток миокарда и повышения их устойчивости к ишемии): предуктал-МВ 35 мг по 1 таблетке 1 раз в день
* ***дезагреганты*** (профилактика тромботических осложнений): тромбо-Асс 10 мг по 1 таблетке 1 раз в день
* ***статины*** (уменьшение уровня холестерина крови): симвастатин 30 мг по 1 таблетке 1 раз в день