Московская медицинская академия им.И.М.Сеченова

Кафедра факультетской терапии

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Выполнил:

Проверил:

# **История болезни**

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ:

Больная:

Возраст: 64 года (родилась 16.09.1938)

Профессия: пенсионерка

Адрес: М.О. г. Реутов

Поступила в клинику 7.04.2003г.

**Жалобы на момент поступления**:

1)периодические сердцебиения, головокружения, ежедневные головные боли;

2)общая слабость, повышенная утомляемость, разбитость;

3)отёки под глазами, кистей рук.

**Anamnesis morbi:**

В 1997г.- кровоизлияние в хрусталик, появилось слезотечение на воздухе. Ежегодно с 1998г. проводится стационарное лечение. За 2 прошедших года 3-х кратная госпитализация в МОНИКИ.

В течение 30-ти лет- наблюдается стойкое повышение давления 160-170/100 мм.рт.ст. С 2000г. – максимальное АД 230/ 130 (принимала энап 1 раз в день 2 месяца), после чего АД снизилось до 140/80 мм.рт.ст. С конца октября произошло резкое ухудшение состояния: вновь АД до220/120 мм.рт.ст., появились ежедневные головные боли, разбитость, периодические сердцебиения и приступообразные боли в области сердца при физ.нагрузке с иррадиацией под левую лопатку, плохой сон, отечность рук и век. (принимала: каптоприл, кардуру, корвалол, фуросемид 2 раза в неделю).

Настоящая госпитализация проведена для обследования и коррекции терапии артериальной гипертензии.

**Anamnesis vitae:**

# Место рождения: г.Москва.

Родилась 1-ым ребенком в семье.

**Трудовая деятельность:** 20 лет проработала мастером на заводе, после- инспектором в торге. В настоящее время на пенсии.

**Жилищно-бытовые условия** хорошие

Питание полноценное, регулярное.

Вдова. 2 детей.

**Вредные привычки:** злоупотребление алкоголем, курение, прием наркотиков отрицает.

**Перенесенные заболевания:** в детстве перенесла - корь, ветряную оспу, скарлатину, краснуху. В 19 лет- аппендоктомия.

**Наследственность и семейный анамнез:** Мать: хрон.колит, сердечная недостаточность;

Отец: глаукома;

Сестра: артериальная гипертензия, СД 2 типа;

Дети здоровы.

**Гинекологический анамнез:** менструация с 19 лет. Беременность – 3; аборт-1; роды - 2. Последняя менструация в 1991г., менопауза с 53 лет.

Гинекологические заболевания: миома матки.

**Общее исследование больного**.

Общее состояние больной удовлетворительное.

Сознание ясное.

# Положение активное.

Выражение лица спокойное, не выражает болезненных проявлений.

Телосложение нормостенического типа.

Рост 173 см.

Масса тела 75 кг.

Индекс массы тела 25.

Температура тела= 36,8.

Изменений осанки и походки не наблюдается.

**Осмотр головы:**

Лицо не выражает болезненных проявлений. Лицо умеренно одутловатое, кожа гиперпигментирована.

Слизистая ротовой полости и склеры не изменены, бледно-розового цвета.

**Кожные покровы :** чистые, умеренной влажности. Тургор кожи несколько снижен. Рост волос по женскому типу. Ногти не изменены.

Подкожно-жировая клетчатка достаточно развита, распределена равномерно. Отеки в области кистей рук, век.

**Лимфатические узлы** не пальпируются.

**Мышечная система** развита слабо. Тонус мышц не изменен. Болезненности при ощупывании не наблюдается.

**Костно-суставная система:** Кости не деформированы, при ощупывании и постукивании болезненности не отмечается. Суставы: изменений формы, припухлости не отмечается. Движения в суставах сохранены в полном объеме.

Окружность суставов:

плечевой- 35см; локтевой- 27см; лучезапястный- 21см; коленный- 36см; голеностопный- 25см.

**Система органов дыхания.**

При осмотре патологических изменений не найдено.

Жалоб нет.

**Осмотр**:

Дыхание через нос свободное, сухость во рту, носовые кровотечения отсутствуют.

Обоняние сохранено; гортань – жалоб нет.

Голос громкий, чистый. Дыхание в гортани не затруднено.

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

Над- и подключичные пространства не выбухают, одинаково симметричные. Дыхание по грудному типу. Частота дыхательных движений 18 в мин.

Окружность грудной клетки см, на вдохе см, на выдохе см, дыхательная экскурсия см.

**Пальпация:**

Места болезненности не определяются. Резистентность грудной клетки не изменена. Голосовое дрожание неизменённое, равномерное.

**Перкуссия:**

Сравнительная перкуссия:

перкуторный звук ясный легочный с коробочным оттенком.

Топографическая перкуссия:

*высота стояния верхушек легких*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Слева | Справа |
| Спереди | 3,5 см над ключицей | 3 см над ключицей |
| Сзади | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка |

*Ширина полей Кренига*: слева 5 см, справа 5,5 см.

*Нижние границы легких:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| По линиям | Справа | Слева |
| окологрудинной | 5 ребро | - |
| срединно-ключичной | 6 ребро | - |
| Передней подмышечной | 7ребро | 7 ребро |
| Средней подмышечной | 8 ребро | 8 ребро |
| Задней подмышечной | 9 ребро | 9 ребро |
| лопаточной | 10 ребро | 10 ребро |
| Околопозвоночной | На уровне остистого отростка Th XI | На уровне остистого отростка Th XI |

*Подвижность нижних краев легких:*

Справа Слева

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | На вдохе | На выдохе | Сумма | На вдохе | На выдохе | Сумма |
| По срединноключичной линии | 3 см | 3 см | 6см | - | - | - |
| По средней подмышечной линии | 4 см | 4 см | 8 см | 4 см | 4 см | 8 см |
| По лопаточной линии | 3 см | 3 см | 6 см | 3 см | 3 см | 6 см |

**Аускультация:**

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

**Сердечно-сосудистая система**.

**Жалобы** на периодические сердцебиения и боли в области сердца сдавливающего характера с иррадиацией под левую лопатку.

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

Верхушечный толчок визуально не определяется.

**Пальпация сердечной области.**

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

**Перкуссия сердца.**

Границы относительной тупости сердца: правая по правому краю грудины в IV межреберье, левая на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии в V межреберье, верхняя граница во 3 ребро. Поперечник относительной тупости сердца 12см.

Границы абсолютной тупости сердца: правая – левый край грудины, левая на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, верхняя – на уровне 3 ребра. Поперечник абсолютной тупости сердца 8 см.

Ширина сосудистого пучка – 6 см.

Конфигурация сердца нормальная.

**Аускультация сердца**.

Тоны сердца приглушены. Шумов нет.

Ритм неправильный, частота сердечных сокращений 72 ударов/мин.

**Исследование сосудов, свойства пульса**: сосудистая стенка периферических артерий эластичная, видимая пульсация отсутствует. Пульс на лучевых артериях синхронный, неправильного ритма, хорошего наполнения, ненапряженный, частота 72/мин. Псевдокапиллярный пульс отсутствует.

При аускультации артерий патологических изменений не наблюдается.

При осмотре, пальпации и аускультации вен изменений не наблюдается.

**Исследование системы пищеварения.**

**Жалоб** нет.

Жажда не усилена. Аппетит хороший. Вкусовые ощущения не изменены. Боли при глотании отсутствуют. Деятельность кишечника регулярная, стул 1 раз в сутки (но имеется склонность к запорам), нормальной консистенции, коричневого цвета, без патологических примесей. Отхождение газов умеренное, свободное.

**Осмотр полости рта:** запах обычный, слизистые ротовой полости розовые, влажные, десны не изменены. Язык нормальной величины и формы, белесоватой окраски, влажный, чистый. Сосочки языка выражены достаточно хорошо.

**Осмотр живота**. Живот округлой формы, симметричен. Коллатерали на передней и боковых поверхностях живота не выражены. Кожные покровы не изменены. Патологической перистальтики не наблюдается. Окружность живота на уровне пупка 91 см. Мышцы брюшной стенки активно участвуют в акте дыхания. При дыхании и натуживании ограниченные выпячивания стенки живота отсутствуют.

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

**Пальпация живота.**

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

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

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

Остальные отделы толстой кишки не пальпируются.

Пальпация желудка и определение его нижней границы:

Методом перкуссии, методом глубокой пальпации большой кривизны, методом перкуторной пальпации по Образцову, методом стетоакустической пальпации *нижняя граница желудка* определяется на 4 см выше пупка. Малая кривизна желудка и привратник не пальпируются. Поздний шум плеска справа от срединной линии (симптом Василенко) отсутствует.

**Аускультация живота**:

выслушиваются нормальные перистальтические шумы.

**Перкуссия границ абсолютной печеночной тупости.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | По правой передней подмышечной линии | По правой срединно-ключичной  линии | По правой окологрудинной линии | По передней срединной |
| Верхняя граница | 7 ребро | 6 ребро | 5 ребро |  |
| Нижняя граница | 10 ребро | Нижний край реберной дуги | На 1 см ниже края реберной дуги | На 2 см ниже края реберной дуги. |

Левая граница абсолютной печеночной тупости не выступает за левую окологрудинную линию по краю реберной дуги

Определение размеров печени по Курлову: 10\* 9\* 8.

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

**Желчный пузырь** не пальпируется, болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует. Симптомы Захарьина, Ортнера, Василенко, Мюсси-Георгиевского, Мерфи отрицательные.

**Исследование поджелудочной железы:**

Поджелудочная железа не пальпируется. Болезненность при пальпации в зоне Шоффара и панкреатической точке Дежардена не отмечается. Симптом Мейо-Робсона отрицательный.

**Исследование системы мочевыделения.**

Жалобы – отрицает.

При осмотре области почек патологических изменений не наблюдается.

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

Мочевой пузырь перкуторно не выступает над лонным сочленением.

**Система органов кроветворения.**

Жалоб нет.

Лимфатические узлы не пальпируются. Изменений языка и слизистых нет. Живот не увеличен.

Селезенка не пальпируется.

Перкуссия селезенки: длинник 6см, поперечник 4 см.

**Эндокринная система.**

Жалоб нет. При осмотре передней поверхности шеи изменений не отмечается. Щитовидная железа диффузно изменена.

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

**Исследование нервно-психической сферы.**

На момент осмотра больная правильно ориентирована в пространстве, времени и собственной личности. Контактна, охотно общается с врачом, на вопросы отвечает быстро. Восприятие не нарушено. Память сохранена. Интеллект высокий. Мышление не нарушено. Отмечаются перепады настроения.

В период обострения болезни –ежедневные головные боли. Обмороков, головокружений нет. Плохой сон. Продолжительность сна 7– 8 часов.

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

**Дополнительные методы исследования.**

**Общий анализ крови:**

Норма:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Эритроциты | 4,01 \* 1012 | 3,4 – 5,0\* 1012 |
| Гемоглобин | 129,4 г/л | 120 –160 г/л |
| Гематокрит | 37,74 % | 36-42% |
| СОЭ | 10 м/ч | 5-20 м/ч |
| тромбоциты | 318,5 \* 109 | 180 – 320 \* 109 |
| Лейкоциты : | 3,32 \* 109 | 3,2 – 10,2\*109 |
| нейтрофилы |  |  |
| - палочкоядерные | 2% | 1-6% |
| - сегментоядерные | 56% | 47 –72% |
| лимфоциты | 20,19% | 19 –37% |
| моноциты | 7,99% | 3 – 11% |
| эозинофилы | 2,5% | 0,5 – 5% |
| базофилы | 0,33% | 0,0 – 1% |

**Биохимический анализ крови:**

**Норма**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Na+ | 141,2 ммоль/л | 135-145 ммоль/л |
| K+ | 5,11 ммоль/л | 3,5-5 ммоль/л |
| АЛТ | 31 ед/л | 10-40 ед/л |
| АСТ | 22 ед/л | 10-40 ед/л |
| Г-Гт | 21 ед/л | 11-61 ед/л |
| Щелочная фосфатаза | 61 ед/л | 32-92 ед/л |
| Общий белок | 6,9 г/дл | 6,0-8,0 г/дл |
| Альбумин | 4,1 г/дл | 3,5-5,0 г/дл |
| Глюкоза | 120 мг/дл | 70-110 мг/дл |
| Креатинин | 0,9 мг/дл | 0,7-1,4 мг/дл |
| Азот мочевины | 21 мг/дл | 10-20 мг/дл |
| Мочевая кислота | 7,9 мг/дл | 2,5-7,0 мг/дл |
| Общий холестерин | 264 мг/дл | 150-250 мг/дл |
| Триглицериды | 169 мг/дл | 50-150 мг/дл |
| Общий биллирубин | 0,5 мг/дл | 0,2-1,0 мг/дл |
| ЛПВП-хс | 34 мг% | 36-75 мг% |
| ЛПНП-хс | 132 мг% | <130% |
|  | | |

**Анализ мочи:**

|  |  |
| --- | --- |
| Прозрачность | Неполная |
| Цвет | Желтый |
| Белок | Следы |
| рН | 5 |
| Глюкоза | 1,01 г/л |
| Ацетон | Нет |
| Желчные пигменты | Нет |
| Плоский эпителий | Умеренное количество |
| Полиморфные эпителиальные клетки | Отсутствуют |
| Лейкоциты | 5-6 в п/зр |
| Эритроциты | 1-2 в п/зр |
| Соли | Умеренное количество уратов и оксалатов |

**Коагулограмма** в пределах нормы.

**Электрокардиографическое исследование**:

ЧСС 72 уд/мин

Синусовая аритмия.

Небольшое смещение сегмента ***ST*** вниз и снижение амплитуды зубца ***T****.*

Горизонтальная ось сердца.

Умеренно выражено изменение миокарда (левого желудочка).

**Эхокардиография:**

Стенки аорты и стенки клапанов (аортального, митрального) уплотнены. Стенки левого желудочка гипертрофированы.

**Обоснование диагноза:**

Диагноз:

Ишемическая болезнь сердца: стенокардия II ФК; эссенциальная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь) II ст. сформулирован на основании:

* жалоб на боли в области сердца “давящего” характера, иррадиирующие под левую лопатку, возникающие при физической нагрузке и купирующиеся приемом коротко-действующих нитратов;
* жалоб на подъем АД до 160-220/100-130 мм.рт.ст., сопровождающиеся головной болью в затылочной области;
* семейного анамнеза (мать страдала застойной сердечной недостаточностью, у сестры – сахарный диабет 2 типа и артериальная гипертензия);
* данных электрокардиографического исследования (анамнестически выявлялась депрессия сегмента ST, в настоящее время – признаки гипертрофии миокарда левого желудочка);
* данных эхокардиографического исследования (гипертрофия левого желудочка);
* результатов биохимического анализа крови: гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия, гиперурикемия;

Для уточнения диагноза целесообразно проведение дополнительных исследований:

1. суточное мониторирование АД;
2. ЭКГ-тест с дозированной физической нагрузкой;
3. анализ крови на гормоны щитовидной железы(Т3, Т4, ТТГ);
4. исследование глазного дна;
5. анализ мочи по Земницкому.