Паспортная часть.

Ф.И.О.: Хххххх Хххххх Ххххххххх

Возраст: 69 лет (23.12.31)

Пол: Женский

Национальность: русская

Образование: высшее

Место работы: пенсионерка

Место жительства:

 г. Хххххххххх,

 ул. Хххххххх, дом хх, кв.хх

Дата поступления: 7.04.2000

Дата выписки: 21.04.2000

Диагноз направившего учреждения:

госпитализирована в плановом порядке

Предварительный диагноз:

**Общий атеросклероз. Атеросклеротический кардиосклероз. Атеросклероз сосудов нижних конечностей. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Ушиб правого плечевого сустава.**

Клинический диагноз:

**Общий атеросклероз. Атеросклеротический кардиосклероз. Атеросклероз сосудов нижних конечностей. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Остеоартроз правого плечевого сустава третей степени.**

Жалобы, предъявляемые больным при поступлении в клинику.

Система кровообращения.

Больная отмечает приступообразные колющие боли в области сердца средней интенсивности, возникающие при волнении, исчезающие после принятия валидола. Ощущение перебоев сердца, сердцебиения, одышки больная отрицает. Боли в икроножных мышцах, ноющие несильные, проходят после растирания. Наблюдается слабость, зябкость и похолодание нижних конечностей, шаткость походки. Онемения пальцев на нижних конечностях и отёков нет.

Система дыхания.

Жалобы на периодический сухой кашель, возможно связанный с курением. Мокроты и кровохарканья больная не наблюдала. Одышку и боли в грудной клетке отрицает.

Система пищеварения.

Акт глотания и прохождения пищи по пищеводу свободный. Аппетит сохранён. Насыщенность обычная . Сухости во рту больная не отмечает. Количество выпиваемой жидкости в сутки около 1,5 л. Отрыжку, изжогу, тошноту, рвоту, боли в животе, метеоризм больная отрицает. Стул оформленный один раз в двое суток, бывают запоры, проходящие после приёма слабительных. Жжений, зуда, болей в области заднего прохода нет.

Система мочеотделения.

Боли в поясничной области не отмечаются. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Частота мочеиспускания днём 7-8 раз, ночью – 1 раз. Количество мочи за сутки 1,5л. Цвет мочи обычный, крови не наблюдается.

Опорно-двигательная система.

Больная отмечает боли в правом мышечном суставе, возникшие после падения на правую руку 3 недели назад. Боль постоянная, ноющая, усиливающаяся при любом движении в суставе. Припухлости сустава не наблюдается. Боли и затруднение при движениях в позвоночнике больная отрицает.

Нервная система и органы чувств.

Резкой смены настроения у больной не наблюдается. Отличается несколько повышенная раздражительность. Больная жалуется на ослабление памяти. По словам больной, бессонница её не беспокоит. Сон не глубокий около 8 часов. Головную боль и головокружение больная отрицает. Нарушения органов чувств и речи не наблюдается.

**Заключение по жалобам.**

Все перечисленные жалобы предполагают заболевание у больной сердечно-сосудистой системы: приступообразные колющие боли в области сердца средней интенсивности, возникающие при волнении; ноющие боли в икроножных мышцах; слабость, зябкость и похолодание нижних конечностей; шаткость походки.

Anamnesis morbi

Впервые ноющие боли в икроножных мышцах, шаткость походки, зябкость и похолодание нижних конечностей появились у больной

около 17 лет назад. Первые два года к врачу не обращалась. Причиной, вызвавшей заболевание , больная считает курение. Начальными симптомами были быстрая усталость при ходьбе , слабость в ногах. Затем постепенно усиливалась слабость в ногах, в связи с чем больная обратилась в поликлинику, где прошла обследование. Назначенное лечение первое время было эффективно, но затем заболевание прогрессировало . С тех пор несколько раз больная бала госпитализирована в клинику. Последний раз находясь в стационаре, в 1999 году. В настоящее время больной проводится плановое лечение.

Anamnesis vitae

Больная Хххххх Хххххх Хххххх родилась в 1931 году в г.Свердловске, единственный ребёнок в семье. Росла и развивалась соответственно возрасту. Окончила 10 классов общеобразовательной школы. Затем получила высшее образование. В детстве болела коклюшем, корью, несколько раз ОРВИ, ангиной. Работает с 16 лет на металлургическом заводе. Последние 30 лет работала в профсоюзном комитете. Жилищные условия удовлетворительные. Живет одна в однокомнатной квартире. Питание регулярное , три раза в день, полноценное.

 В 1955г. перенесла хирургическую операцию по поводу внематочной беременности. Травм не было. Венерические заболевания и туберкулёз больная отрицает.

 В возрасте 24 лет вышла замуж. Начало менструального цикла в возрасте 14 лет. Было семь беременностей: одни роды и шесть абортов, выкидышей не было. В настоящее время вдова, один сын два внука. Климакс в 50 лет, перенесла без осложнений.

 Больная курит с 1978 года папиросы, раньше около пачки в день, сейчас пачку за неделю. Употребление спиртных напитков больная отрицает.

 Непереносимость лекарственных препаратов, бытовую и пищевую аллергию больная отрицает.

 Наследственный анамнез не отягощён.

# Заключение по анамнезу

Развитию болезни способствовало длительное табакокурение и работа на металлургическом заводе.

# Status praesens

Общий осмотр.

Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное. Положение больной активное. Выражение лица спокойное. Телосложения правильное. Тип конституции нормостенический. Температура тела на момент курации 36,6 \*С , рост 164 см., вес 59 кг.

 Степень упитанности.

* по индексу Брокка :

 масса тела , кг

 х 100%

 рост , см - 100

 59 кг.

 х 100% = 92%

 164 см. – 100

полученный результат соответствует норме (80 – 110 % )

* по индексу Бумара :

 масса тела , кг

 х 100%

 рост , см

 59 кг.

 х 100% = 37%

 164 см.

полученный результат соответствует норме (37 – 40 %)

* по индексу Кетле :

 масса тела , кг

 рост , м

 59 кг.

 = 22%

 2,69 см.

полученный результат соответствует норме ( 20 – 24 % )

Цвет кожных покровов обычный, на нижних конечностях бледный. Сыпи, рубцов, видных опухолей нет. Влажность кожных покровов обычная. Тургор сохранён. Эластичность несколько снижена в результате возрастных изменений. Видимые слизистые бледно – розовые, без высыпаний. Развитие жирового слоя умеренное, отёков нет. Подчелюстные, подмышечные, паховые лимфатические узлы не пальпируются. Тонус мышц понижен в связи с возрастными изменениями. Наблюдается болезненность в икроножных мышцах при пальпации в нижней трети.

 Форма головы правильная, искривления позвоночника нет.

 Суставы не деформированы. При пальпации отмечаются боли в правом плечевом суставе. Движения в этом суставе ограниченные, болезненные. Хруста нет. Наблюдается общее возрастное ограничение подвижности. Походка шаткая, похолодание нижних конечностей.

**Система кровообращения**.

Пульс симметричный , 68 ударов в минуту, обычного напряжения и наполнения, ритмичный; на a. dorsalis и a. tibialis posterior ослаблен. Патологической пульсации артерий и вен шеи не наблюдается. При пальпации артерии и вены плотные.

 Артериальное давление 140/80

Исследование сердца. При осмотре “сердечный горб” не наблюдается. Видимой пульсации в области сердца нет . При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см. слева от срединно-ключичной линии. По площади 1 см., ограниченный, умеренный по силе и высоте.

Перкуссия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Граница | Относительная тупость сердца |  Норма |
| Правая  | На 1 см. кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье | На 1 см. кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье |
| Левая | В 5 межреберье на 2 см. кнаружи от левой срединно-ключичной линии | В 5 межреберье на 2 см. кнаружи от левой срединно-ключичной линии |
| Верхняя | На 3 ребре на 1 см. левее левой грудинной линии | На 3 ребре на 1 см. левее левой грудинной линии |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Граница | Абсолютная тупость сердца |  Норма |
| правая | Левый край грудины | Левый край грудины |
| левая | На 1,5 см. кнутри от срединно-ключичной линии | На 1,5 см. кнутри от срединно-ключичной линии |
| верхняя | На 4 ребре | На 4 ребре |

Ширина сосудистого пучка 6 см. на уровне 2 межреберья.

Аускультация.

Тоны сердца приглушённые, ритм правильный. ЧСС 68 уд/ мин.

На верхушке первый тон более низкий, продолжительный, выслушивается лучше, чем второй. Расщепления тонов нет. Шумов не выслушивается.

**Система дыхания.**

Дыхание свободное, через нос. Голос обычный. Грудная клетка симметричная, нормостеническая. Ширина межрёберных промежутков 1.5 см. Лопатки прилегают плотно. Тип дыхания смешанный. Движения грудной клетки при дыхании равномерные. ЧД 20. Дыхание глубокое, ритмичное, отдышки нет.

Пальпация грудной клетки.

Грудная клетка безболезненная, резистентная. Голосовое дрожание одинаковое с обеих сторон.

Сравнительная перкуссия.

Над всей поверхностью лёгких звук ясный легочной.

Топографическая перкуссия.

Высота стояния верхушек на 3 см. выше ключицы, сзади на уровне остистого отростка седьмого шейного позвонка.

Нижняя граница лёгких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Место перкуссии | Правое лёгкое | Левое лёгкое |
| Окологрудинная линия | Пятое межреберье | Не определяется |
| Срединно-ключичная  | Шестое ребро | Не определяется |
| Передняя подмышеч. | Седьмое ребро | Седьмое ребро |
| Средняя подмышечная | Восьмое ребро | Восьмое ребро |
| Задняя подмышечная | Девятое ребро | Девятое ребро |
| Лопаточная  | Десятое ребро | Десятое ребро |
| Околопозвоночное  | Остистый отросток 11 грудного позвонка | Остистый отросток 11 грудного позвонка |

Все данные соответствуют норме.

Подвижность нижнего края лёгких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Правое лёгкое | Левое лёгкое |
| Срединно-ключичная | 5 см. | Не определяется |
| Средняя подмышечная | 7 см. | 7 см. |
| Лопаточная | 5 см. | 5 см. |

Все данные соответствуют норме.

Аускультация.

Над всей поверхностью лёгких дыхание жесткое. Побочных дыхательных шумов нет.

**Система пищеварения**

Угол рта симметричный, окраска губ розовая, трещин нет. Слизистая оболочка бледно-розовая, изменений дёсен не наблюдается. Язык не обложен, нормальной окраски. Живот обычной конфигурации, асцита и метеоризма нет. Пупок втянутый, расширения подкожных вен и грыжи нет. Перистальтические движения не видны.

Поверхностная пальпация.

Болезненность не определяется. Живот мягкий. Симптом Щёткина- Блюмберга отрицательный.

Глубокая пальпация.

При глубокой скользящей пальпации прощупывается большая кривизна желудка , расположенная по обе стороны от средней линии тела на три см. выше пупка в виде валика. Привратник находится на три см. выше пупка в области правой прямой мышцы живота.

 Слепая кишка прощупывается в виде цилиндра, умеренно напряжённого, диаметром 2,5 см. Кишка неподвижна и безболезненна.

 Восходящая и нисходящая ободочные кишки неутолщены диаметром 3 см

 Поперечная часть ободочной кишки расположена на 3 см. кнутри от нижней границы желудка, не изменена, безболезненна, диаметром 2,5 см.

 Нижняя граница желудка располагается на уровне 3 см. выше пупка.

 Поджелудочная железа не пальпируется, болезненность и напряжённость мышц в месте проекции поджелудочной железы на брюшную стенку отсутствует. Перкуссия живота. Шум плеска не выявляется.

**Печень и селезёнка.**

При пальпации печень мягкая, гладкая, безболезненная, край острый. Перкуторное определение размеров по Курлову:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Размер | Линия | Данные | Норма |
| Первый | по правой срединно-ключичной | 9см | 9-11 см |
| Второй | по передней срединной | 8 см | 7-9 см. |
| Третий | по краю рёберной дуги | 8 см | 6-8 см. |

Полученные результаты соответствуют норме.

Желчный пузырь при пальпации не наблюдается. Селезёнка при пальпации в положении лёжа на правом боку не определяется.

Размеры селезёнки определяемые по методу Образцова :

поперечник – 4 см. по десятому ребру (норма 4-6 см.)

длинник – 8 см. по десятому ребру (норма 6-8 см.)

Шум трения брюшины над селезёнкой не выслушивается.

**Система мочеотделения**

Визуально припухлость почечной области не выявляется. Почки бимануально не пальпируются. Болезненности нет. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Мочевой пузырь безболезненный, обычной величины. Мочеиспускание безболезненное , 8 раз в день, 1 раз ночью, цвет мочи соломенный, в количестве 1,5- 2 л.

**Эндокринная система**

Щитовидная железа пальпаторно не определяется. Вторичные половые признаки развиты соответственно возрасту.

**Нервная система и органы чувств**

Обоняние и вкус не изменены. Реакция зрачков на свет, аккомодация и конвергенция обычные. Функция слухового аппарата не нарушена. Расстройств в речи нет. Вестибулярный аппарат без отклонений.

Движения мимической мускулатуры свободные. При пальпации по ходу нервных стволов болезненности нет. Поверхностная и глубокая чувствительность не нарушены. Менингеальные симптомы отсутствуют.

**Заключение по status praesens**

У больной выявляются: ослабление пульса на a. dorsalis pedis и a. tibialis posterior,изменение стенок артерий и вен и их уплотнение,

болезненность при пальпации мышц голени, бледность кожных покровов нижних конечностей и их похолодание.

Все выявленные симптомы позволяют думать о заболевании сердечно-сосудистой системы.

Кроме того, наблюдается болезненность при пальпации в плечевом суставе, движения ограничены и болезненны. Эти симптомы являются следствием полученной ранее травмы.

Все вышеперечисленные данные позволяют поставить больной предварительный диагноз:

Основное заболевание - **общий атеросклероз**,

**атеросклеротический кардиосклероз, атеросклероз сосудов нижних конечностей.**

Осложнение - **хроническая ишемическая болезнь сердца.**

Сопутствующее - **ушиб правого плечевого сустава.**

План обследования

Для подтверждения или исключения предварительного диагноза, а также других заболеваний необходимо :

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ крови
3. Биохимический анализ крови: сахар, билирубин, протромбин, холестерин.
4. ЭКГ
5. Ангиография сосудов нижних конечностей.
6. Рентгенография правого плечевого сустава.

**Результаты лабораторных и инструментальных исследований.**

1. Общий анализ крови.(10.04.2000)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Данные анализы | Норма |
| ЭритроцитыГемоглобинЦветной показательЛейкоциты ЭозинофилыНейтрофилы :палочкоядерные сегментоядерные ЛимфоцитыМоноцитыСОЭ | 4,38 млн/мкл147 г/л1,09,0 х 10/л1%8%61%19%11%9 мм/час | 3,4-5,0 млн/мкл120-160 г/л0,85-1,05 3,2-10,2 х 10/л0,5- 5%1-6%42-72%19-37%3-11%2-20 мм/час |

1. Общий анализ мочи.(10.04.2000)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Данные анализы | Норма |
| Удельный весПрозрачностьЦветБелокЛейкоциты Эритроциты Эпителий Соли  | 1,020Прозрачное Светло-жёлтый0,019 г /cуд1-2 в поле зренияединичные 0-3 в поле зрениякристаллы оксалатов  | 1,020-1,026прозрачноеСоломенно-жёлтый0,025-0,0701-2 в поле зренияединичные0-3 в поле зрения |

1. Биохимический анализ крови.(10.04.2000)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Данные анализы | Норма |
| СахарБилирубин:общийпрямойАЛТАСТХолестерин общий | 4,4 ммоль/л10,0 мкмоль/л3,3 мкмоль/л0,6 ммоль/л0,4ммоль/л480 ммоль/л | 3,4/5,6 ммоль/л20,5мкмоль/л0,86-4,3 мкмоль/л160-330мг% |

1. ЭКГ

Ритм синусовый, слабые метаболические нарушения в предсердиях.

1. Рентгенография правого плечевого сустава.

Отмечается с.-м. кольца суставной поверхности лопатки, кистовидное просветление в области верхнегрудного края головки плечевой кости, уплотнение со склерозированием по краям головки плечевой кости.

Рентгенологическая картина остеоартроза третей степени.

**Заключение по результатам лабораторных и инструментальных исследований.**

* Увеличение содержания холестерина в крови.
* На ЭКГ слабые метаболические изменения в предсердиях.
* На рентгенограмме картина остеоартроза третей степени

Клинический диагноз.

1. Предварительный диагноз:

Общий атеросклероз. Атеросклеротический кардиосклероз. Атеросклероз сосудов нижних конечностей. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Ушиб правого плечевого сустава

1. Жалобы и данные анамнеза.

Больная жалуется на: приступообразные колющие боли в области сердца средней интенсивности, возникающие при волнении; ноющие боли в икроножных мышцах; слабость, зябкость и похолодание нижних конечностей; шаткость походки.

Развитию болезни способствовало длительное табакокурение и работа на металлургическом заводе.

3. На основании объективных данных.

У больной выявляются: ослабление пульса на a. dorsalis pedis и a. tibialis posterior,изменение стенок артерий и вен и их уплотнение,

болезненность при пальпации мышц голени, бледность кожных покровов нижних конечностей и их похолодание.

Кроме того, наблюдается болезненность при пальпации в плечевом суставе, движения ограничены и болезненны.

1. Данные лабораторных и инструментальных исследований.

Увеличение содержания холестерина в крови.

На ЭКГ слабые метаболические изменения в предсердиях.

На рентгенограмме картина остеоартроза третей степени

Собрав все имеющиеся данные можно поставить следующий клинический диагноз:

Основное заболевание - **общий атеросклероз,**

**атеросклеротический кардиосклероз, атеросклероз сосудов нижних конечностей.**

Осложнение - **хроническая ишемическая болезнь сердца.**

Сопутствующее - **остеоартроз правого плечевого сустава третий степени.**

План лечения.

1. Режим полупостельный
2. Стол №10
3. Средства, снижающие уровень холестерина.
4. Лазеротерапия на правый плечевой сустав.
5. Антиангинальные средства:
6. Анальгетические средства при болях в суставе:

Дневник наблюдений за больным

 13/04

Больная предъявляет жалобы на слабость в ногах, шаткость походки, перемежающую хромоту.

Общее состояние удовлетворительное. Аппетит хороший. Сон

глубокий.

Тоны сердца приглушенные, ритм правильный.

АД 160/90 PS 78

Аускультация лёгких: дыхание жесткое. ЧД 20

Живот мягкий, безболезненный.

Лимфатические узлы безболезненные.

Стул 1 раз в день. Мочеиспускание безболезненное, 7 раз в день, 1 раз ночью. Цвет мочи соломенный в количестве 1,5-2 л. Отёков нет.

Ослабление пульса нa a. dorsalis pedis и a. tibialis posterior .

14/04

Больная предъявляет жалобы на слабость в ногах, шаткость походки, плохой сон, боли в области правого плечевого сустава. Общее состояние удовлетворительное. Аппетит хороший.

Тоны сердца приглушенные, ритм правильный.

АД 150/80 PS 78

Аускультация лёгких: дыхание жесткое. ЧД 20

Живот мягкий, безболезненный.

Лимфатические узлы безболезненные.

Стул 1 раз в день. Мочеиспускание безболезненное, 6 раз в день, 2 раз ночью. Цвет мочи соломенный в количестве 1,5-2 л. Отёков нет.

Ослабление пульса нa a. dorsalis pedis и a. tibialis posterior

15/04

Больная предъявляет жалобы на слабость в ногах. Боли в правом плечевом суставе уменьшились после лазеротерапии.

Общее состояние удовлетворительное. Аппетит хороший. Сон

глубокий.

Тоны сердца приглушенные, ритм правильный.

АД 150/80 PS 75

Аускультация лёгких: дыхание жесткое. ЧД 20

Живот мягкий, безболезненный.

Лимфатические узлы безболезненные.

Стул 1 раз в день. Мочеиспускание безболезненное, 7 раз в день, 1 раз ночью. Цвет мочи соломенный в количестве 1,5-2 л. Отёков нет.

Ослабление пульса нa a. dorsalis pedis и a. tibialis posterior

16/04

Общее состояние больной удовлетворительное. Аппетит хороший. Сон глубокий. Боли в области правого плечевого сустава не беспокоят. Отмечается небольшая болезненность при отведении руки в этом суставе. Несколько уменьшилась слабость в ногах.

Тоны сердца приглушенные, ритм правильный.

АД 150/80 PS 75

Аускультация лёгких: дыхание жесткое. ЧД 20

Живот мягкий, безболезненный.

Лимфатические узлы безболезненные.

Стул 1 раз в день. Мочеиспускание безболезненное, 7 раз в день, 1 раз ночью. Цвет мочи соломенный в количестве 1,5-2 л. Отёков нет.

Ослабление пульса нa a. dorsalis pedis и a. tibialis posterior.

17/04

Общее состояние больной удовлетворительное, настроение приподнятое . Аппетит хороший. Сон глубокий. Боли в области правого плечевого сустава не беспокоят. Отмечается небольшая болезненность при отведении руки в этом суставе. Несколько уменьшилась слабость в ногах.

Тоны сердца приглушенные, ритм правильный.

АД 150/80 PS 75

Аускультация лёгких: дыхание жесткое. ЧД 20

Живот мягкий, безболезненный.

Лимфатические узлы безболезненные.

Стул 1 раз в день. Мочеиспускание безболезненное, 7 раз в день, 1 раз ночью. Цвет мочи соломенный в количестве 1,5-2 л. Отёков нет.

Ослабление пульса нa a. dorsalis pedis и a. tibialis posterior.

Подготовила Шигина Ю.В.