МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Заведующий кафедрой профессор Стрюк Р.И.

Преподаватель Чернуха Т.Ю.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

*Куратор*

*Студентка стоматологического факультета*

*3го курса 1 группы*

*.*

Москва 2009

**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

ФИО больного:

Возраст: 74 года (дата рождения 23.01.1935)

Профессия: Инженер (на пенсии с 2007 г.)

Семейное положение: женат

Дата и время поступления: 20.10.2009 10:10

Место жительства:

Госпитализирован: в плановом порядке

**ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:**

* Длительное стойкое повышение сахара крови (максимально до 9,4 ммоль/л) выявленное при самоконтроле уровня сахара.
* Головные боли в затылочной области (средней интенсивности, тянущие, иногда пульсирующие)
* Отеки ног
* Одышка в ночное время (в спокойном состоянии)

**ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (Anamnesis Morbi)**

Считает себя больным с 1996 г., когда на плановом медосмотре был выявлен повышенный уровень глюкозы в крови (далее поставлен диагноз сахарный диабет II типа). Тогда же начал отмечать повышение АД в обычном состоянии 140/90 мм рт ст, (максимальное зарегистрированное 160/110 мм рт ст), головные боли в затылочной части, головокружения. С 2001 г. при небольшой физической нагрузке возникали приступы одышки, проходящие через несколько минут в спокойном состоянии. Так же появились боли за грудиной в ночное время продолжительность до 10 минут, периодически возникали приступы стенокардии, купируемые нитроглицерином (таблетки). В начале июня 2003 г. возник острый приступ стенокардии (сопровождался болью очень высокой интенсивности) при поднятии по лестнице на 2ой этаж. В июне 2003 г. проведена операция АКШ (4 шунта). С 2003 г. приступы стенокардии возникают редко (купирует нитроглицерином в форме спрея). В 2005 г. поставлен диагноз гипертиреоз, проведена операция тиреоидэктомии. Рабочее АД 140/80 мм рт ст (назначен конкор по 5мг/день). Больной отмечает метеочувствительность, головные боли при изменении атмосферного давления; отеки ног, увеличивающиеся к вечеру (особенно в летнее время).

**ИСТОРИЯ ЖИЗНИ (Anamnesis vitae)**

Родился в 1935 г. в Днепропетровской обл. СССР. В 1939 г. погибли оба родителя. Жил и воспитывался в семье тети. Рос и развивался нормально. Окончил школу в 19 лет, поступил в Авиационный техникум в Украинской ССР, после окончания переехал в Москву, учился в МАИ по специальности инженер. Далее работал по специальности. Рабочие условия тяжелые (регулярный подъем тяжестей, рабочий день продолжительностью 12ч). Работал до 2007 г., далее на пенсии (с 2007г. инвалид II группы). Женат, есть дети.

*Бытовые условия* нормальные, проживает с женой.

*Питание*: регулярное, низкоуглеводная диета, периодические употребляет продукты с повышенным содержание жиров.

*Вредные привычки* отрицает.

*Перенесенные заболевания:*

Травма шейного отдела позвоночника

В 1996 г. Выявлен сахарный диабет II типа.

В течении 3х лет до 2008 г. похудел с 82 до 67 кг.

В ноябре 2008 г. проведена экстрафасциальная тиреоидэктомия. Присвоена инвалидность II группы.

*Аллергологический анамнез*: непереносимости пищевых, лекарственных и других экзогенных веществ не выявлено.

Контакт с инфекционными больными и пребывание в инфекционном очаге отрицает.

**STATUS PRAESENS**

*Общее состояние* удовлетворительное

*Состояние сознания* ясное

*Положение* больного активное, осанка прямая

Выражение лица спокойное, патологической маски не выявлено. Форма носа правильная, Носогубная складка симметричная. Осмотр глаз и век: отечности, птоза, темной окраски не выявлено. Ширина глазной щели не изменена. Коньюнктивы бледно-розовые. Склеры белые, сосуды не расширены. Зрачок правильной формы, реакция на свет сохранена.

*Телосложение*: правильное

*Конституция*: нормостеническая

*Рост*: 175 см *Вес*: 76 кг

*Температура тела*: 36,7оС

**ОСМОТР ГОЛОВЫ И ШЕИ:**

Изменения движения, размеров и формы головы не выявлено.

Искривлений и деформаций шеи не выявлено.

**КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ:**

Цвет кожных покровов нормальный, наблюдается цианотичность кистей и стоп.

Влажность кожи умеренная

Эластичность нормальная

Пигментаций и депигментаций не выявлено

Рубцы после АКШ: на грудной клетке по срединной линии, на внутренней поверхности ног от щиколоток до середины бедер.

Трофические изменения (язвы, пролежни) не выявлены

Подкожно-жировая развита умеренно, распределена нормально.

Отеки и птоз выявлены на ногах

Оволоснение по мужскому типу.

Ногти нормальной формы, цвет розовый, без исчерченностей.

Лимфатические узлы пальпируемые не увеличены и безболезненны.

**МЫШЦЫ**

Степень развития удовлетворительная

Тонус сохранен (адекватно возрасту)

Сила мышц достаточная

Болезненность и наличие уплотнений не обнаружены

**КОСТИ:**

При пальпации выявлена деформация грудины после АКШ.

Пальпации и поколачивания безболезненны. Состояние концевых фаланг пальцев рук и ног нормальное. Искривлений позвоночника (кифоз, лордоз, сколиоз) не выявлено.

Суставы нормальной конфигурации, припухлостей не выявлено. При пальпации суставы безболезненны. Движения в суставах безболезненны, объем активных и пассивных движений полностью сохранен. Контрактур и анкилозов не выявлено.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

*Осмотр*

Форма грудной клетки: правильная, нормостеническая, эпигастральный угол прямой, межреберные промежутки умеренной ширины, надключичные и подключичные ямки выполнены.

Грудная клетка симметрична. Окружность грудной клетки 87 см. Экскурсия грудной клетки на уровне IV ребра 6 см.

Дыхание: тип дыхания – смешанный, ЧДД – 14 в ‘. Экскурсия правой и левой сторон грудной клетки синхронна, дыхание средней глубины, ритмичное, соотношение вдоха и выдоха правильное. На момент курации одышка не выявлена, кашель, макроту отрицает.

*Пальпация грудной клетки*

Пальпаторно болезненных участков не выявлено.

Эластичность грудной клетки удовлетворительная.

Голосовое дрожание проводится одинаково на симметричных участках.

*Перкуссия легких*

Сравнительная перкуссия.

Над всей поверхностью лёгких при перкуссии слышится ясный лёгочный звук.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая перкуссия | справа | слева |
| Высота стояния верхушек легкого | | |
| Спереди | 2 см над ключицей | 2 см над ключицей |
| сзади | VII шейный позвонок | VII шейный позвонок |
| Ширина полей Кренига | 6 см | 6 см |
| Нижняя граница легких: |  |  |
| по окологрудинной линии | VI межреберье | - |
| по срединно-ключичной линии | VI ребро | - |
| по передней подмышечной линии | VII ребро | VII ребро |
| по средней подмышечной линии | VIII ребро | VIII ребро |
| по задней подмышечной линии | IX ребро | IX ребро |
| по лопаточной линии | X ребро | X ребро |
| по околопозвоночной линии | Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка |
| Дыхательная экскурсия нижнего края лёгких | | |
| по задней подмышечной линии | 6 см | 6 см |

*Основные дыхательные шумы:*

Над всей поверхностью лёгкого выслушивается везикулярное дыхание, кроме межлопаточного пространства и яремной ямки – в этих участках дыхание бронхиальное.

Побочные дыхательные шумы:

Побочные дыхательные шумы отсутствуют.

*Бронхофония:*

Бронхофония над симметричными участками грудной клетки одинакова над всей поверхностью лёгких.

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА**

*Осмотр области сердца:*

При осмотре области сердца: сердечный горб не выявлен.

## Верхушечный толчок: Верхушечный толчок не виден.

## Сердечный толчок: Сердечный толчок не выявлен.

Пульсация во II межреберьях около грудины не обнаружена. Пульсация сонных артерий и ярёмных вен, патологическая прекардиальная и эпигастральная пульсация не обнаружена.

## Расширение вен в области грудины: не расширены.

### *Пальпация сердца*

## Верхушечный толчок:

Верхушечный толчок слабо пальпируется, расположен в V межреберье на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии.

## Сердечный толчок:

##### При пальпации сердечный толчок не выявлен.

Дрожание в области сердца (fremitus):

Симптом «кошачьего мурлыканья» не выявлен во всех точках аускультации.

### *Перкуссия сердца*

Границы относительной тупости сердца:

Правая – на 1 см кнаруже от правого края грудины на уровне IV межреберья.

Левая – на 2 см кнаруже от срединно-ключичной линии на уровне V межреберья.

###### Верхняя – нижний край II ребра

## Поперечник сердца: 11 см

## Ширина сосудистого пучка: 5 см

Конфигурация сердца: нормальная

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая – по левому краю грудины на уровне IV межреберья.

Левая – на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии на уровне V межреберья.

###### Верхняя – нижний край IV ребра.

### Аускультация сердца

Аускультация сердца в 1-й точке:

Первый тон следует после продолжительной паузы, совпадает с пульсовым толчком сонной артерии, громче второго примерно в 2 раза.

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

Аускультация сердца во 2-й точке:

Второй тон громче первого примерно в 2 раза, не совпадает с пульсацией сонной артерии, слышен после короткой паузы.

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

Аускультация сердца во 3-й точке:

Второй тон громче первого примерно в 2 раза, не совпадает с пульсацией сонной артерии, слышен после короткой паузы.

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

Акцент: Выявлен акцент второго тона на аорте.

Аускультация сердца в 4-й точке:

Первый тон следует после продолжительной паузы, совпадает с пульсовым толчком сонной артерии, громче второго примерно в 2 раза.

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

Аускультация сердца в 5-й точке:

I и II тоны по громкости примерно равны друг другу.

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

Шум трения перикарда: не выявлен.

Исследование сосудов

Осмотр сосудов:

Пульсации сонных артерий, набухания и пульсации шейных вен, капиллярного пульса Квинке при осмотре не обнаружено; видимого рисунка подкожных вен грудной клетки и брюшной стенки не выявлено.

Пальпация артерий:

При пальпации сонных, височных, плечевых, локтевых, лучевых, бедренных, подколенных, задних берцовых, тыльных артерий стопы – локальных расширений, сужений, извитости, уплотнений не обнаружено. Артериальная стенка эластичная и гладкая.

Исследование вен:

Набухания и пульсации шейных вен нет. «Шум волчка» на ярёмных венах отсутствует. Уплотнений и болезненности вен не обнаружено.

Свойства пульса на лучевой артерии:

Синхронный и одинаковый на обеих лучевых артериях, ритмичный, напряженный (твёрдый), полного наполнения, средней величины, правильной формы, равномерный, частота 62 удара в ‘.

## Аускультация артерий:

Без надавливания стетоскопом выслушиваются два тона над сонными и подключичными артериями и один тон над бедренными артериями; при надавливании на все эти артерии стетоскопом появляется систолический шум.

При измерении АД на плечевых артериях по методу Короткова получены следующие данные: систолическое артериальное давление 140 мм.рт.ст., диастолическое артериальное давление – 90 мм.рт.ст.

### СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

### Желудочно-кишечный тракт

### Субьективно:

Возникают трудности при глотании с 2008 г. (осложнение после тиреоидэктомии - повреждение возвратного гортанного нерва)

Аппетит сохранен, умеренный. Изжоги, боли в области живота не беспокоят.

Вкусовосприятие сохранено, не извращенно.

Слюноотделение умеренное.

### ОСМОТР

*Полости рта:*

Неприятного запаха изо рта нет.

Язык розовый, влажный, умеренно обложен белым налетом. Трещин и язв нет.

Дёсна, мягкое и твёрдое небо розового цвета; налётов, нарушений целостности и пигментаций СОПР не выявлено.

Подвижность зубов физиологическая

Зубная формула:

|  |  |
| --- | --- |
| **I** 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1  0 | 2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 **II**  С |
| **III** 4.7 4.6 4.5 4.4 4.3 4.2 4.1  0 С | 3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 3.7  **IV**  0 |

*Осмотр живота:*

Живот симметричный, правильной формы, принимает участие в акте дыхания. Видимой перистальтики желудка и кишечника не отмечается. Венозные коллатерали и стрии отсутствуют. Грыжевых выпячиваний нет.

Окружность живота на уровне пупка – 92 см.

### *Перкуссия*

Над всей поверхностью живота слышится тимпанический перкуторный звук. Наличия свободной или осумкованной жидкости или газа в брюшной полости не выявлено.

Симптом флюктуации - отрицательный.

## *Пальпация*

*Поверхностная ориентировочная пальпация:*

Живот мягкий, безболезненный

## *Методическая глубокая скользящая пальпация (по Образцову-Стражеско):*

Сигмовидная кишка пальпируется в виде безболезненного, плотноватого, гладкого, легко смещающегося цилиндра диаметром 2,5-3 см, под рукой не урчит.

Слепая кишка пальпируется в виде безболезненного, мягкого, гладкого цилиндра диаметром 4-5см, под рукой не урчит.

Поперечно-ободочная кишка не пальпируется.

Восходящий отдел толстой кишки не пальпируется.

Нисходящий отдел толстой кишки не пальпируется.

Большая кривизна желудка не пальпируется.

Пилорический отдел желудка не пальпируется.

### *Аускультация*

Выслушивается периодическая перистальтика кишечника. В проекции брюшной части аорты и почечных артерий тоны и шумы не выслушиваются. Шум трения брюшины отсутствует.

### ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

*Осмотр:*

Выпячивания в области правого подреберья и подложечной области нет, ограничения дыхания в этой области нет.

### Перкуссия печени (по Курлову):

*Верхняя граница абсолютной тупости:*

по правой среднеключичной линии – 6 ребро.

*Нижняя граница абсолютной тупости:*

по правой срединно-ключичной линии – по краю правой рёберной дуги.

по передней срединной линии – на границе между верхней и средней третью линии проведённой от мечевидного отростка до пупка.

по левой реберной дуге – на уровне левой парастернальной линии.

*Размеры печени по Курлову:*

по правой срединно-ключичной линии – 8 см.

по передней срединной линии – 7 см.

по левой реберной дуге – 6 см.

*Пальпация:*

Печень не пальпируется. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Захарьина, Василенко, Ортнера, Лепене, Кера, Мерфи, Мюсси(френикус-симптом) отрицательные.

*Аускультация:*

Шум трения в области правого подреберья отсутствует.

### ИССЛЕДОВАНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ

*Осмотр:*

Выпячивания в области левого подреберья нет. Ограничения дыхания в этой области нет.

*Перкуссия:*

Длинник – 8 см

Поперечник – 4 см

*Пальпация:*

##### Селезенка не пальпируется.

*Аускультация:*

Шум трения в области левого подреберья не обнаружен.

Исследование поджелудочной железы

*Пальпация:*

При поверхностной пальпации живота болезненности и напряжения мышц брюшного пресса в месте проекции поджелудочной железы не обнаружено. Поджелудочная железа не пальпируется.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ**

Суточный диурез 1600 мл

Поясничная область и область мочевого пузыря безболезненны. Дизуретические расстройства отрицает.

*Осмотр:*

Выпячиваний поясничной и надлобковой областей нет. Половины поясничной области симметричны.

*Перкуссия:*

Поясничная область: симптом поколачивания отрицательный с правой и левой сторон. Симптом Пастернацкого отрицательный

Надлобковая область: Слышится тимпанический перкуторный звук.

**НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ**

Интеллект сохранен. Больной легко идет на контакт. Память и сон не нарушены.

Периодически возникают головные боли в затылочной области, которые больной связывает с повышением АД.

Нарушений речи, слуха, обоняния, походки нет.

Нарушение зрения – пресбиопия (+3,5 дптр), развившаяся в течение последних 10 лет.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Общий анализ крови:

от 23.10.2009

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Результаты г/л | Нормаг/л |
| Гемоглобин | 149 | 132 - 167 |
| Эритроциты | 5,05 \* 1012/л | 4 - 5 \* 1012/л |
| Лейкоциты | 6,13 \* 109/л | 4 – 9 \* 109/л |
| Палочкоядерные | 1% | 1 - 6% |
| Сегментоядерные | 61,2% | 47 - 72% |
| Эозинофилы | 1,2% | 0 - 5% |
| Базофилы | 0% | 0 - 1% |

БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

От 23.10.2009

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Результаты г/л, ммоль/л | Норма г/л ммоль/л |
| Общий белок | 71,2 | 65 - 85 |
| Альбумины | **43,4** | 25,3 – 37,6 |
| Мочевина | 7,2 | 2,5 - 8,32 |
| Креатинин | 97,6 | 44 - 150 |
| Холестерин | **8,35** | До 5,18 |
| Глюкоза | **9,33** | 3,58 - 6,05 |
| Общий билирубин | 19,11 | 3,4 - 22,2 |
| АЛТ | 6 | 7 - 53 |
| АСТ | 12 | 11 - 47 |
| Триглицериды | 0,5 | До 0,56 |

*Заключение*: повышение уровня альбумина, холестерина и глюкозы

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ ОТ 22.10.2009

Цвет светло-желтый

Прозрачность – полная

Удельный вес 1025

Белок- нет

Глюкоза – 0,4%

Лейкоциты – нет

Эпителий – плоский, мало

*Заключение*: наличие глюкозы в моче

ЭКГ от 30.10.2009

1. Ритм синусовый правильный.
2. ЧСС = 55 уд в ‘
3. Вольтаж достаточный
4. ЭОС - нормальное положение
5. Гипертрофия левого желудочка зубец VR5 > VR4, зубец SV1 глубокий.
6. Оценка зубцов и интервалов

Зубец Р : положителен во всех отведения кроме aVR.

Интервал PQ : 0,22 с, увеличен (> 0,20 с) =>.

Комплекс QRS: Ширина 0,10 с

Зубец Т: во всех отведениях зубец Т положительный кроме aVR, высота зубца Т в грудных отведениях и отведения от конечностей < 6 мм.

1. Заключение: Ритм синусовый правильный. ЧСС 55 в минуту. Нормальное положение ЭОС. Гипертрофия левого желудочка. Желудочковая экстрасистолия. AV-блокада I степени. Признаков ишемии не выявлено.

ОБОСНОВАНИЕ СИНДРОМНОГО ДИАГНОЗА

на основании:

жалоб больного: на головные боли, преимущественно в затылочной области, головокружения;

анамнеза заболевания: с 1996 г. болен сахарным диабетом II типа, стабильно повышенное АД 140/90 мм рт. ст., гипертиреоз с 2005г., метеочувствительность.

анамнеза жизни: тяжелые рабочие условия, частое употребление жирной пищи.

объективных данных: верхушечный толчок смещен кнаружи от левой среднеключичной линии, АД 140/90 мм рт. ст., пульс напряженный.

дополнительных методов исследования: биохимический анализ крови – глюкоза 9,33 , холестерин 8,35; общего анализа мочи – глюкоза 0,4 %; ЭКГ – гипертрофия левого желудочка.

Поставлен диагноз: синдром артериальной гипертензии.

ОБОСНОВАНИЕ СИНДРОМНОГО ДИАГНОЗА

на основании:

жалоб больного: на головные боли, преимущественно в затылочной области, головокружения, отеки ног, одышку, боли за грудиной при умеренной физической нагрузке и в ночное время.

анамнеза заболевания: с 1996 г. болен сахарным диабетом II типа; стабильно повышенное АД 140/90 мм рт. ст., гипертиреоз с 2005г.; периодические приступы загрудинной боли, купируемые нитратами; перенесенной операции АКШ, после острого приступа стенокардии; отеки ног увеличивающиеся к вечеру.

анамнеза жизни: тяжелые рабочие условия, частое употребление жирной пищи.

объективных данных: цианотичность кожи кистей рук и стоп, верхушечный толчок смещен кнаружи от левой среднеключичной линии; АД 140/90 мм рт. ст.; пульс напряженный; приглушенные тоны сердца, акцент II тона на аорте.

дополнительных методов исследования: биохимический анализ крови – холестерин 8,35; ЭКГ – гипертрофия левого желудочка, желудочковая экстрасистолия, AV-блокада I степени.

Поставлен диагноз: синдром коронарной недостаточности.