История болезни

Паспортная часть:

Фамилия: \_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 68 лет

Пол: мужской

Национальность: русский

Образование: 8 классов

Место работы: пенсионер

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления: 21. 04. 03.

Дата курации: 22. 04.03.

Жалобы в день поступления: на давящие, сжимающие, интенсивные боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку и лопатку, при незначительной физической нагрузке или при ходьбе на 100 метров; одышку инспираторного характера в покое, сердцебиение; отёки и тяжесть в ногах; приступы удушья ночью; распирающую головную боль в затылочной области.

Жалобы в день курации: на инспираторную одышку в покое и при незначительной физической нагрузке.

Anamnesis morbi

Больным себя считает с1990 года, когда появились умеренные боли за грудиной и одышка при интенсивной физической нагрузке, с этого же времени отмечает повышение артериального давления до 160/100 мм.рт.ст. Ухудшение состояния в течении 2 лет, появились давящие боли за грудиной, одышка при минимальной физической нагрузке, отёки на ногах. В 2002 году вышеперечисленные симптомы усилились. В 2003 году с этими жалобами обратился в 4 поликлинику, откуда направлен в кардиологическое отделение 1 городской больницы.

Лечение в стационаре эффективное. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке.

Anamnesis vitae

Родился в 1934 году на Украине, в Запорожье, вторым ребёнком в семье. Развивался в удовлетворительных условиях, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставал. Закончил 8 классов средней школы. Работать начал в 18 лет строителем-отделочником . На пенсии с 1990 года.

Курил с 18 лет по 20 сигарет в сутки. С 2002 года не курит. Алкоголем и наркотиками не злоупотребляет. Тяжёлыми заболеваниями в детстве не болел. В 1985 году выполнена аппендэктомия, в 2002 выполнена операция по поводу рожи левой голени.

Наследственность отягощена – у матери отмечалось стойкое повышение артериального давления.

Контакты с больными туберкулёзом и венерическими заболеваниями отрицает, болезнью Боткина не болел.

Аллергических реакций в виде сыпи, покраснения, зуда на введение медикаментов и переливание крови нет.

Status praesens

Общее состояние средней тяжести, положение активное, сознание ясное, поведение адекватное. Телосложение гиперстеническое, рост: 171 см., вес: 105 кг. Питание регулярное, полноценное.

Кожные покровы цианотичные, акроцианоз, слизистые чистые. Ногти не изменены.

Подкожная клетчатка сильно выражена. Отмечается пастозность голеней. Лимфоузлы не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена. Кости и суставы без видимых изменений, активные и пассивные движения в полном объёме.

Органы дыхания

Дыхание через нос не затруднено. Миндалины не увеличены. Грудная клетка конусовидной формы. Тип дыхания брюшной. Лопатки и ключицы без видимых изменений, расположены симметрично. Позвоночник без видимых изменений. Над- и подключичные ямки незначительно выражены. Ход рёбер умеренно косой, эпигастральный угол = 900 . Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Частота дыхания 18/мин.

Голосовое дрожание.

По всем точкам проводится с одинаковой силой.

Топографическая перкуссия лёгких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия перкуссии | Справа | Слева |
| L. parasternalis | Верхний край 6 ребра | Не перкутируем |
| L. medioclavicularis | Нижний край 6 ребра | Не перкутируем |
| L. axillaris anterior | 7 межреберье | 7 межреберье |
| L. axillaris media | 8 межреберье | 8 межреберье |
| L. axillaris posterior | 9 межреберье | 9 межреберье |
| L. scapularis | 10 межреберье | 10 межреберье |
| L. paravertebralis | Нижний край 11 грудного позвонка | Нижний край 11 грудного позвонка |

Высота стояния верхушек.

По передней поверхности: справа – 4 см.

слева - 3,5 см

По задней поверхности: справа – на уровне 7 шейного позвонка

слева – на уровне 7 шейного позвонка

Сравнительная перкуссия лёгких.

При перкуссии по всем точкам звук ясный лёгочный, во 2 межреберье слева по линии, между l. parasternalis и l. medioclavicularis звук несколько короче из-за близости сердца.

Гамма звучности.

Гамма звучности по передней и задней поверхности не изменена.

Активная подвижность нижнего лёгочного края.

справа – 7,5 см.

слева - 7,5 см

Аускультация лёгких

По передней поверхности над гортанью и ярёмной ямкой выслушивается ляринготрахеальное дыхание; в точках аускультации над лёгкими дыхание везикулярное 3:1.

По боковой поверхности в точках аускультации дыхание везикулярное 3:1.

По задней поверхности в области 7 шейного позвонка и на уровне 3 грудного позвонка дыхание ляринготрахеальное; в точках аускультации над лёгкими дыхание везикулярное 3:1.

Бронхофония.

Во всех точках выслушивается с одинаковой интенсивностью, не изменена.

Заключение.

При объективном исследовании органов дыхательной системы патологии не выявлено.

Органы кровообращения

Видимой пульсации шейных сосудов нет. Пульсация сонных артерий, определяемая пальпаторно, выражена умеренно. Пульсация на периферических сосудах сохранена.

Верхушечный толчок визуально не определяется. Пальпаторно: на 2 см. кнаружи от левой срединоключичной линии, разлитой, слабый, низкий, слаборезистентный.

Толчок правого желудочка, сердечный толчок, эпигастральная пульсация не определяются. Диастолическое и систолическое дрожание отсутствуют.

Перкуссия сердца

* Границы относительной тупости сердца: правая – 5 межреберье, на 1 см. кнаружи от правого края грудины; верхняя – середина 3 ребра; левая – на 2 см. кнаружи от l. medioclavicularis sinistra
* Границы абсолютной тупости сердца: правая – по левому краю грудины в 4 межреберье; верхняя – нижний край 4 ребра справа; левая – на 2 см. кнаружи от l. medioclavicularis sinistra

Размеры сердца

Поперечник: истинный 16 см. , должный 13,1 см.

Длинник : истинный 15 см. , должный 14,1 см.

Ширина сосудистого пучка 5 см.

Аускультация сердца

Ритм правильный, тоны приглушены, шумов нет.

* Верхушка сердца: ослабление 1 тона из-за дилатации левого желудочка и ослабления мышечного компонента
* 5 межреберье у правого края грудины: 1 тон преобладает над 2 тоном, он громкий, продолжительный, 2 тон тихий, короткий, высокий
* 2 межреберье справа: акцент 2 тона над аортой, он громче, чем над лёгочной артерией; 2 тон продолжительнее, чем 1 тон. 1 тон тихий и короткий
* 2 межреберье слева: 2 тон громкий, продолжительный, преобладает над 1 тоном, который тихий и короткий
* точка Боткина – Эрба: шумов нет, 2 тон преобладает над 1 тоном, он громче, продолжтительнее

Артериальное давление: 150/80 mm. Hg

Пульс: 70 ударов в минуту, regularis, plenus, magnus, tardus, durus.

Заключение

При объективном исследовании органов системы кровообращения обнаружены признаки гипертрофии и дилатации левого желудочка на фоне стойкого и длительного повышения артериального давления: смещение верхушечного толчка и левой границы относительной тупости сердца влево, ослабление 1 тона на верхушке, акцент 2 тона над аортой, свидетельствующий о повышении артериального давления.

Органы пищеварения

Язык влажный, слегка обложен белым налётом, сосочки выражены, на верхней челюсти имеются 2 кариозных зуба. Слизистая рта розовая, чистая.

Живот увеличен за счёт подкожножировой клетчатки, мягкий, безболезненный, расхождения прямых мышц живота нет, левая и правя половины живота симметричны, равномерно участвуют в акте дыхания. Видимой перистальтики нет.

В правой подвздошной области имеется старый послеоперационный рубец, размером 16 на 1 см.

Глубокая методическая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско

* Сигмовидная кишка пальпация в виде плотного цилиндра размером около 2 см. , поверхность гладкая, подвижная, безболезненная, неподвижная, без урчания
* Слепая кишка пальпируется в виде цилиндра диаметром около 3 см. , безболезненная, неподвижная
* Нижняя граница желудка: методом перкуссии на 5 см. выше пупка; методом аускультативно-пальпаторным на 5 см. выше пупка; методом пальпации на 5 см. выше пупка; методом выявления «шума плеска» не определяется
* Пилорический отдел желудка пальпируется в виде тонкого цилиндра до 1 см. в диаметре, подвижный, безболезненный
* Поперечно-ободочная кишка пальпируется в виде цилиндра до 2 см. в диаметре, безболезненная, поверхность гладкая
* Печень при пальпации гладкая, безболезненная не выступает из-под рёберной дуги. Размеры по Курлову: 10\*9\*8 см.
* Селезёнка не пальпируется, длинник 6 см. , поперечник 5,5 см. Верхняя граница на уровне 9 ребра, нижняя на уровне 10 ребра, передне-нижняя не выступает из-за l. cstoarticularis
* Поджелудочная железа не пальпируется

Заключение

При объективном исследовании органов пищеварительной системы патологии не выявлено.

Органы мочевыделения

При осмотре область почек без видимых изменений. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Диурез нормальный (дневной преобладает над ночным), безболезненный.

Заключение

При объективном исследовании органов мочевыделительной системы патологии не выявлено.

Дополнительные методы исследования

1. На ЭКГ выявлены признаки гипертрофии и дилатации левого желудочка, с явлениями перегрузки:

* Левограмма R1>R2>R3
* Увеличение амплитуды R в V5, V6
* Увеличение амплитуды S в V1, V2
* Смещение переходной зоны в V2
* Депрессия ST в 1, avl, V5, V6
* Отрицательный T в 1, avl, V5, V6
* Увеличение времени внутреннего отклонения в V5, V6  более 0,05 сек.

1. ЭхоКГ – при исследовании выявлена гипертрофия и дилатация левого желудочка, отмечаются удлинение фазы изометрического сокращения, уменьшение индекса напряжения миокарда, удлинение механической систолы
2. R-исследование – во всех проекциях выявлены явления гипертрофии и дилатации левого желудочка
3. ФКГ – на верхушке определяется ослабление 1 тона, над аортой определяется усиление 2 тона
4. Исследование глазного дна определило следующие признаки гипертонической болезни: ангиопатия, сужение артерий, расширение вен, симптом Твиста; ангиосклероз (симптом «медной проволоки», симптом «серебряной проволоки»,симптом Салюса-Гуна), ретинопатия – геморрагия и плазморрагия в сетчатку, отёк сетчатки, нейроретинопатия – отёк соска зрительного нерва
5. Клинический анализ крови:

Гемоглобин 160 г/л

Эритроциты 4,9 \* 1012 /л

Цветовой показатель 0,97

Ретикулоциты 1%

Тромбоциты 300 \*109 /л

Лейкоциты 8,1 \* 109 /л

Палочкоядерные нейтрофилы 3%

Сегментоядерные нейтрофилы 67%

Эозинофилы 4%

Базофилы 0%

Лимфоциты 21%

Моноциты 6%

Плазматические клетки 1%

Скорость оседания эритроцитов 9 мл/ч

Клинический анализ мочи:

Количество 100 мл.

Цвет соломенно-жёлтый

Удельный вес 1015

Прозрачность полная

Белок не обнаружен

Сахар не обнаружен

Желчные пигменты не обнаружены

Эритроциты 1 в поле зрения

Лейкоциты 1 – 3 в поле зрения

Цилиндры не обнаружены

Клетки плоского эпителия 3 – 5 в поле зрения

Клетки желчного эпителия не обнаружены

Соли (оксалаты) немного

Окончательный диагноз: стабильная стенокардия напряжения 4 функциональный класс; гипертоническая болезнь 3 ст., очень высокий риск; хроническая недостаточность кровообращения 2Б; сердечная астма.

Дневник наблюдений

23.04.2003

Жалобы: на одышку при подъёме на 2 этаж или при незначительной физической нагрузке, приступы удушья в ночное время.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, поведение адекватное. Кожа и слизистые чистые, отмечается пастозность голеней, акроцианоз. Над лёгкими дыхание везикулярное 3:1. Тоны приглушены, ритм правильный, ослабление 1 тона на верхушке, акцент 2 тона над аортой. Артериальное давление 150/80 mm. Hg, пульс 70 ударов в минуту, t0C 36,7.

24.04.2003

Жалобы: на одышку при незначительной физической нагрузке

Объективно: общее состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, поведение адекватное. Кожные покровы и слизистые чистые, отёков нет, слабо выраженный акроцианоз. Дыхание везикулярное 3:1. Тоны приглушены, ритм правильный, ослабление 1 тона на верхушке, акцент 2 тона над аортой. Артериальное давление 140/70 mm. Hg, пульс 70 ударов в минуту, t0C 36,5.

Куратор: студент 301 группы Амурской Государственной Медицинской Академии

Казанцев Д. А.