Паспортная часть.

Ф.И.О.: x

Возраст: 40 лет

Профессия: сварщик

Место жительства: г. Пушкин

Дата поступления в клинику: 28.04.97г.

Диагноз при поступлении.

Тромбангеит правой подключичной артерии.

Жалобы.

На момент осмотра больной предъявляет жалобы: онемение пальцев

правой руки, постоянные боли в области пальцев правой руки ноющего

характера, усиливающиеся к вечеру и после физической нагрузки.

Anamnesis morbi:

Считает себя больным с 25 апреля 1997 года, когда впервые

появились первые симптомы заболевания: боли в кисти и предплечьи пра-

вой руки ноющего характера, усиливающиеся при движении. Возникновение

болей больной связывает с физической нагрузкой. Впервые обратился к

врачу в 26 апреля 1997 года. Больной был направлен в клинику СПБГМА в

связи с безуспешностью амбулаторного лечения.

Anamnesis vitae.

Родился в г. Пушкинском районе города Санкт-Петербу-

рга. Рос и развивался нормально. Работает сварщиком в МОЗ 335

города Пушкина.

Материально-бытовые условия удовлетворительные, проживает

в трехкомнатной квартире со всеми удобствами. Питается 3 раза

в день, принимает горячую (преимущественно мясную) пищу.

Семейный положение: разведен, детей нет.

профессиональный анамнез: Работает сварщиком с 1978 года.

Работа связана с высокими температурами, инфакрасным излучением,

парами тяжелых металлов. Больной работает ежедневно, по 8 часов

в день, 5 дней в неделю.

Аллергологический анамнез: на запахи, пищевые

продукты, лекарственные препараты и химические вещества

аллергические реакции отрицает.

Перенесенные заболевания:

В 1995 году имел перелом носовой перегородки.

Эпидемиологический анамнез:

туберкулез, гепатит, тифы, малярию, дизинтерию и венерические

заболевания отрицает.

За последние 2 года за пределы С-Петербурга и Ленинградской

области не выезжал. Операций по переливанию крови не было.

Получает капельные вливания.Контакта с ВИЧ-инфицированными не имел.

Семейный анамнез и данные наследственности:

Наследственность не отягощена. Наличие у родственников туберкулеза,

сифилиса, алкоголизма, сахарного диабета, болезней крови, опухолей,

психических заболеваний отрицает. Родители живы.

Привычные интоксикации: курение, употребление алкоголя, наркотиков,

злоупотребление крепким чаем, кофем отрицает.

Страховой анамнез:

Больничный лист с 27 апреля 1997 года.

Данные субъективного исследования.

Сон удовлетворительный, головные боли, головокружения, обмороки

отсутствуют. Лихорадочного состояния (озноба, жара) не наблюдается.

Аппетит хороший, жажды нет. Стул регулярный, один раз в сутки. Акт

дефекации безболезненный. Мочеиспускание безболезненное, 6 раз в

день.

Status praesens objectivus.

Состояние больного удовлетворительное. Сознание яс-

ное. Положение активное. Температура тела субнормальная

(36,5). Рост 174 см, вес 66 кг. Окружность грудной клетки

93 см. Индекс Пинье +15. Тип конституции нормостенический.

Внешний вид больного соответствует паспортному возрасту,

выражение лица без особенностей.

Кожные покровы: Обычной окраски и влажности, на правой

руке кожные покровы бледные. Ногти овальной формы, ломкость,

деформация ногтевых пластинок отсутствует. Волосы густые,

сухие, блестящие, не секутся. Видимые слизистые оболочки

носа, рта, коньюктив бледно-розового цвета, блестящие,

чистые. Склеры белые. Тургор тканей сохранен. Подкожно-

жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно.

Толщина жировой складки в области пупка 2.5 см, в области

лопаток 0.7 см. Отеков нет. Пальпируются плотной консистенции

шейные и подмышечные лимфатические узлы справа, неспаянные с

кожей. Другие периферические лимфатические узлы: затылочные,

околоушные, подчелюстные, над и подключичные, кубитальные,

паховые, подколенные - неувеличены, безболезненны, обычной

плотности, подвижны.

При осмотре шеи - щитовидная железа не увеличена,

признаки тириотаксикоза отсутствуют.

Мышечный корсет развит удовлетворительно, тонус и сила

мышц сохранены, одинаковы с обеих сторон. Гипертрофия,

атрофия отдельных мышц отсутствуют. Окружность верхней коне-

чности в средней трети плеча - 35 см, в верхней трети

предплечья - 30 см, бедра: на 20 см. выше коленного сустава

- 50 см, в верхней трети голени - 40 см.

Кости не деформированы.

Суставы правильной формы, активные и пассивные движения

в полном обьеме, безболезненные, выпот отсутствует.Ногтевые

фаланги пальцев не изменены.

Форма черепа мезоцефалическая. Форма грудной клетки

нормальная. Позвоночник имеет физиологические изгибы.

Кифоз, сколеоз, гиббус отсутствует. ощюпывание остистых

отростков, поколачивание остистых отростков безболезненное.

Болезненность нервных корешков при надавливании на них по

бокам позвоночника отсутствует. Подвижность позвоночника

нормальная.

Измерение длины конечностей: относительная длина верхней

конечности от акромиального отростка до локтевого отростка

плеча 30-35 см, до шиловидного отростка радиуса - 59 см.

Абсолютная длинна верхней конечности от бугристости головки

плеча до наружного мыщелка плеча - 29 см, до шиловидного

отростка лучевой кости 56 см. Относительная

длинна нижней конечности от передней - верхней ости повздошной

кости до внутренней лодыжки голени - 95 см, абсолютная длинна

нижней конечности от большого вертела до внутреннего мыщелка

бедра - 45 см, до внутренней лодыжки голени 92 см. Линия Розен

-Нелатона - 39 см.

Система органов дыхания.

Деформация носа отсутствует, дыхание осуществляется через

нос. Боли у корня носа, в области пазух отсутствуют. Запаха

из носа отсутствует, отделяемого нет. Передние и задние

дужки не изменены., миндалены не гипертрофированны,

слизистая миндалин не гиперемированна, гладкая, без налета,

задняя стенка глотки не гиперемированна. Голос громкий,

охриплость, афония отсутствуют.

Обе половины грудной клетки равномерно и активно уча-

ствуют в акте дыхания. Тип дыхания - брюшной. Дыхание

ритмичное с частотой 20 дыхательных движений в минуту,

средней глубины.

Пальпация:

Грудная клетка безболезненная, эластичная. Голосовое

умеренное по силе, одинаковое с обоих сторон.

Топографическая перкуссия легких.

Нижние границы легких.

------------------------------T------------T---------¬

¦ ¦ правое ¦ левое ¦

+-----------------------------+------------+---------+

¦l. parasternalis ¦ верх. край ¦ ------ ¦

¦ ¦ 6-го ребра ¦ ¦

¦l. medioclavicularis ¦ ниж. край ¦ ------ ¦

¦ ¦ 6-го ребра ¦ ¦

¦l. axillaris anterior ¦ 7 ребро ¦ 7 ребро ¦

¦ ¦ ¦ ¦

¦l. axillaris media ¦ 8 ребро ¦верх.край¦

¦ ¦ ¦ 9 ребра ¦

¦l. axillaris posterior ¦ 9 ребро ¦ниж. край¦

¦ ¦ ¦ 9 ребра ¦

¦l. sсapularis ¦ 10 ребро ¦ 10 ребро¦

¦ ¦ ¦ ¦

¦l. paravertebralis на уровне остистого отростка 11 ¦

¦ грудного позвонка ¦

L-----------------------------------------------------

Высота стояния верхушек легких: спереди на 3 см. выше

ключицы, сзади на уровне остистого отростка 7 шейного

позвонка. Ширина перешейков полей Кренига 6 см. Активная

подвижность нижнего края легких по linea axilaris media 6

см. справа и слева. При сравнительной перкуссии над всей

поверхностью легких определяется ясный легочный звук.

Аускультация: над всей поверхностью легких выслуши-

вается везикулярное дыхание.

Побочных дыхательных шумов нет.

Исследование сердечнососудистой системы

Осмотр области сердца.

При пальпации правых подмышечной, плечевой, лучевой,

локтевой пульсация отсутствует. С левой стороны пульсация

этих артерий, а также сонной, бедренной, заднеберцовой,

артерий стопы не изменена. При аускультации патологи-

ческие шумы отсутствуют.

При ощюпывании стенок вен - болезненность, тромбы

отсутствуют.

При пальпации локтевой, лучевых артерий пульс одина-

ковый на обеих руках, синхронный, ритмичный, частотой

65 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, не

напряженный, форма и величина пульса не изменены.

Форма грудной клетки в области сердца не изменена.

Верхушечный толчок визуально и пальпаторно определяется

в 5-ом межреберье, на 1.5 см. кнутри от linea medio-

clavicularis, средней силы, площадью 2.5 см¤. Сердечный

толчок не пальпируется. Кошачье мурлыканье во втором

межреберье справа у грудины и на верхушке сердца не опре-

деляется. "Пляска каротид" отсутствует. Пальпируется фи-

зиологическая эпигастральная пульсация.

При перкуссии правая граница сердечной тупости определяется:

4-ом межреберье - на 1.5 см. кнаружи от правого края грудины;

в 3-ем межреберье на 0.5 см. кнаружи от правого края грудины.

Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется

между linea sternalis и linea parasternalis на уровне 3-го

ребра.

Левая граница относительной сердечной тупости определяется:

в 5-ом межреберье на 1.5 см. кнутри от linea medioclavicula-

ris; в 4-ом межреберье на 1.5 см. кнутри от linea medio-

clavicularis; в 3-ем межреберье по linea parasternalis.

Границы абсолютной сердечной тупости.

Правая граница: в 4-ом межреберье по левому краю грудины.

Верхняя граница: на 4-ом ребре, между linea sternalis и

parasternalis.

Левая: на 0.5 см. кнутри от левой границы относите-

льной сердечной тупости.

Сосудистый пучок распологается - в 1 и 2-ом межреберье,

не выходит за края грудины.

При аускультации на верхушке сердца первый тон ясный,

чистый, соотношение между первым и вторым тоном сохранено.

На основании сердца второй тон ясный, чистый,соотношение

между первым и вторым тоном не изменено, акцент II тона

на аорте и легочной артерии отсутствует.

Артериальное давление на момент осмотра 116/70

Пищеварительная система.

Слизистые щек, губ, твердого неба розового цвета.

Десны розовые, обычной влажности, не разрыхлены, не

кроваточат, изъязвлений, воспалительные явления отсутствуют.

Осмотр языка: язык обычных размеров, розовый, влажный,

чистый, сосочки сохранены, обложенность, трещины, опухоли,

язвы отсутствуют. Полость рта не санирована.

Имеются кариозные зубы.

--T-----------------T----------------¬

¦ ¦ 8 7 6 5 4 3 2 1 ¦ 1 2 3 4 5 6 7 8¦

+-+-----------------+----------------+

¦В¦ + + к + + + + + ¦ + + + + + + + +¦

+-+-----------------+----------------+

¦Н¦ + к + + + + + + ¦ + + + + + к + +¦

L-+-----------------+-----------------

к - кариес +/- - есть/нет

Миндалины: не увеличены, гнойные пробки, налет отсутствуют.

Слизистая сухая, гладкая.

Живот.

Живот округлой формы, симметричный, голова медузы

отсутствует, брюшная стенка равномерно участвует в

акте дыхания. Грыжы в области пупка, по белой линии

живота, в паховой области, ниже паховой складки отсутствуют.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный.

Тонус брюшных мышц не изменен, расхождение прямых мышц живота

отсутствует.

При перкуссии живота жидкость и свободный газ в брюшной

полости не определяется, печеночная тупость сохранена.

При аускультации живота выслушивается кишечная перистатика.

Глубокая пальпация. В левой подвздошной области оп-

ределяется безболезненная, эластичная, смещающаяся,

неурчащая, с ровной поверхностью сигмовидная кишка диаме-

тром 2 см. Слепая кишка диаметром 2.5 см пальпируется в

правой подвздошной области, безболезненная, подвижная,

слегка урчащая.

Поперечно-ободочная определяется на уровне пупка в

виде мягкого, эластичного цилиндра, диаметром 3 см, не

урчащая, легко смещается, безболезненная, с ровной

поверхностью.

Большая кривизна желудка методом баллотирующей пальпа-

ции определяется на 3 см. выше пупка.

Печень при пальпации не выходит из под края реберной

дуги. Край ее ровный, острый, безболезненный. Размеры

печени по Курлову 11\*9\*8 см.

Селезенка не пальпируется. Безболезненная. Перкуторно

верхний полюс по linea axillaris media на уровне 9 ребра,

нижний полюс по linea axillaris media на уровне 11 ребра.

При осмотре заднепроходногоотверстия: геморроидальные

узлы, трещины, свищи, кандиломы, раздражение вокруг отве-

рстия не определяется.

Мочевыделительная система.

При осмотре поясничной области: отечность, гиперемия

не наблюдаются.

Почки не пальпируются. Симптом Гольдфляма с правой и

левой стороны отрицательный. Пальпация по ходу мочето-

чника безболезненна.

Предварительный диагноз:

На основании жалоб, анамнеза, данных объективного иссле-

дования у больного можно диагносцировать тромбангеит правой