ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии

Дисциплина: пропедевтика внутренних болезней

Заведующий кафедрой:  
ДМН, профессор Харьков Е. И.

Преподаватель:   
КМН, доцент Деревянных Е. В.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**ФИО больного:** Григорьев Виктор Степанович  
**Возраст:** 68 лет  
**Клинический диагноз:** основной - ХСН IIБ (декомпенсация); фоновый - гипертоническая болезнь 3 стадии 1 степени риск 4.

Куратор: студент(ка) 308 группы факультета лечебное дело ФИО

Дата начала курации: 22.03.2019г.

Оценка, подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Красноярск, 2019

**Паспортная часть**

1. Фамилия, имя, отчество: Григорьев Виктор Степанович
2. Пол: мужской
3. Дата рождения, возраст: 21.10.1951г., 68 лет
4. Национальность: русский
5. Образование: высшее профессиональное
6. Место работы, специальность: пенсионер, на инвалидности
7. Адрес постоянного места жительства: Красноярский край, г. Красноярск, ул. Краснодарская, д. 75, кв. 15
8. Полис: ОМС +, ДМС -
9. Дата поступления в стационар: 20.03.2019
10. Кем направлен: приехал самостоятельно
11. Диагноз при поступлении: основной – ИБС, постоянная форма фибрилляции предсердий; фоновый - гипертоническая болезнь 3 стадии 1 степени риск 4.
12. Диагноз клинический: основной - ХСН IIБ (декомпенсация); фоновый - гипертоническая болезнь 3 стадии 1 степени риск 4.
13. Дата курации: 22.03.2019

**Жалобы при поступлении**

На нарушения ритма, паузы и перебои в работе сердца, ощущения сердцебиения. Одышку в покое, при малейшей нагрузке и спокойной ходьбе на расстояние менее 50 метров, характеризующуюся затрудненным вдохом. Внезапно возникающие резкие приступы удушья при ходьбе, прекращающиеся при остановке движения. Повышение АД до 165/90 мм.рт.ст. Постоянные отеки нижних конечностей и туловища. Боли давящего или ноющего характера средней интенсивности в правом подреберье. Резчайшую общую слабость, быструю утомляемость, недомогание, вялость, частое головокружение, давящие головные боли, шум в ушах, снижение памяти и работоспособности. Периодически возникающие ощущения двоения, мелькания «мушек» перед глазами. Эпизодически проявляющееся онемение нижних конечностей. Повышенную потливость всего тела.

**Anamnesis morbi**

Считает себя больным в течение 10 лет, с момента появления эпизодов повышения АД (максимальные цифры повышения до 180/100 мм.рт.ст.), которые проявлялись давящей головной болью, головокружением, шумом в ушах, двоением, мельканием «мушек» перед глазами, резкой слабостью. Обычное АД = 140/90 мм.рт.ст. Болезнь с годами прогрессировала, самочувствие больного усугублялось. Значительное ухудшение состояния отмечает с 2014 года, когда стали беспокоить перебои, паузы в работе сердца, частое сердцебиение, боли давящего или ноющего характера средней интенсивности в правом подреберье, периодически сопровождающиеся кратковременной инспираторной одышкой как в покое, так и после небольшой физической нагрузки (подъем по лестнице на 1 пролет, ходьба на расстояние менее 50 метров). Позже начал замечать цианотичные отеки на нижних конечностях и туловище, сохраняющиеся в течение всего дня. Вскоре возникли внезапные резкие приступы удушья при ходьбе, прекращающиеся при остановке движения. В своем анамнезе имеет бронхиальную астму и сахарный диабет II типа. Принимает инсулин в/в и ингаляционные препараты. Госпитализирован в стационар кардиологического отделения в связи с ухудшением состояния.

**Anamnesis vitae**

Родился 21.10.1951г. доношенным в г. Красноярск, тут же проживает в данный момент. Вскармливание естественное. Вырос в полной семье. Физически и интеллектуально развивался в соответствии с возрастом. Период полового созревания протекал без особенностей. Проходил военную службу в течении 3 лет в ВМФ. В настоящий момент не работает, пенсионер, на инвалидности. Женат, имеет 2-х сыновей.

Материально-бытовые условия удовлетворительные, проживает в благоустроенной квартире. Питание регулярное, около 4-х раз в сутки, полноценное, разнообразное. За характером пищи следит, горячую и острую пищу не употребляет, но иногда допускает жирную пищу. Физическая активность снижена.

Аллергический анамнез не отягощен. Хронические заболевания: бронхиальная астма, сахарный диабет II типа. В 1993г. перенес аппендэктомию. Вредные привычки: курил с 12 до 54 лет по половине пачки сигарет в день, в настоящее время не курит уже в течение 14 лет; принимает крепкие спиртные напитки 1 раз в месяц по 200 мл.

Инфекционные заболевания отрицает.

Семейный анамнез: мать имела гипертоническую болезнь с 65 лет, умерла в возрасте 85 лет от инсульта.

**Status praesens**

Сознание ясное, неизмененное. Положение активное. Общее состояние удовлетворительное. Голова правильной формы среднего размера. Выражение лица спокойное. Шея обычной формы, не деформирована. Осанка, походка правильные. Телосложение пропорциональное, гиперстеническое. Вес 122 кг, рост 182 см. ИМТ = 36,83. Ожирение 2-ой степени. Температура тела на момент курации = 36,7 °С.

**Кожные покровы**

Кожные покровы естественного цвета, напряженность и эластичность кожи снижены. Степень влажности пониженная, шелушение в области кистей рук. Ногти неизмененной формы, имеется блеск, небольшая продольная исчерченность, ломкости не наблюдается.

**Слизистые оболочки**

Слизистые оболочки губ, носа, век, розового цвета. Слизистая глаз влажная, чистая. Миндалины правильной формы, обычной величины, розового цвета, имеется желтоватый налет, слизистая нёба слегка гиперемирована. Десны не изменены. Зубы по ширине квадратные. Язык обычных размеров, розового цвета, влажный, обложен белым налетом, сосочки не выражены.

**Подкожная клетчатка**

Чрезмерное развитие подкожно-жирового слоя. Места наибольшего отложения жира на животе (передней брюшной стенке), бедрах, ягодицах. ИМТ=36,83. Ожирение 2-ой степени. Симметричные цианотичные отеки в нижней трети голени плотной консистенции.

**Лимфатические узлы**

Подчелюстные узлы пальпируются. Размер 1,5 см. Консистенция мягкая, спаянности узлов с окружающей клетчаткой и между собой нет. Безболезненные, кожа не изменена. Остальные группы лимфатических узлов не пальпируются.

**Мышечная система**

Степень развития мускулатуры нормальная, тонус умеренный. Наличие контрактур, болезненности, уплотнений при пальпации не выявлено. Мышечная сила сохранена. Тонус сгибателей и разгибателей умеренный.

**Костная и суставная системы**

Деформации и искривлений костей нет. Конечности одинаковой длины. Конфигурация суставов не изменена. Движения суставов активные, свободные, в полном объёме, безболезненные.

**Исследование нервной системы**

Обоняние и вкус без изменений. Больной жалуется на ухудшение зрения, двоение, мелькание «мушек» перед глазами. Слух снижен. Вестибулярный аппарат, координация движений без патологий. Судороги, дрожания, дермографизм и ригидность затылочных мышц отсутствуют.

**Система органов дыхания**

Форма носа правильная. Дыхание через нос свободное, ритмичное, крылья носа не участвуют в акте дыхания, выделений и болей нет. Ощущения сухости в носу нет. Голос нормальный. Тип дыхания - грудной, дыхание поверхностное. Форма грудной клетки гиперстеническая, симметричная, ключицы на одном уровне. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Надключичные и подключичные ямки сглажены, одинаковы с обеих сторон. Лопатки плотно прижаты к грудной клетке, на одном уровне. Дыхание везикулярное. ЧДД = 24.

Пальпация грудной клетки

Грудная клетка безболезненна, эластичность сохранена. Одинакова с обеих сторон. Голосовое дрожание ослаблено, одинаково над симметричными участками легких.

Сравнительная перкуссия

Над всей поверхностью легких притупленный звук, одинаковый на симметрических участках.

Топографическая перкуссия

Положение пациента: вертикальное.

Высота стояния верхушек: спереди выше уровня ключицы справа 2,5 см, слева выше уровня ключицы 2,5 см, сзади на уровне остистого отростка VII шейного позвонка справа, слева на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Поля Кренига: справа - 6 см, слева - 6 см.

Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Опознавательная линия | справа | слева |
| L. parasternalis | IV-м/р | - |
| L. mediaclavicularis | V-ребро | V-ребро |
| L. axilaris anterior | VI-ребро | VI-ребро |
| L. axilaris media | VII-ребро | VII-ребро |
| L. axilaris posterior | VIII-ребро | VIII-ребро |
| L. scapularis | IX-ребро | IX-ребро |
| L. paravertebralis | Остистый отросток X грудного позвонка | Остистый отросток X грудного позвонка |

Подвижность нижних краев легких:

Среднеключичная линия справа: на вдохе 2 см, на выдохе 2 см, сумма 4 см.

Среднеключичная линия слева: не определяется.

Средняя подмышечная линия справа: на вдохе 3 см, на выдохе 3 см, сумма 6 см.

Средняя подмышечная линия слева: на вдохе 3 см, на выдохе 2 см, сумма 5 см.

Лопаточная линия справа: на вдохе 2 см, на выдохе 2 см, сумма 4 см.

Лопаточная линия слева: на вдохе 2 см, на выдохе 2 см, сумма 4 см.

Аускультация легких

Дыхание над всеми легочными полями везикулярное, в нижних отделах лёгких ослаблено с обеих сторон. Дополнительных шумов нет. Бронхофония не изменена, над симметричными участками легких одинакова.

**Органы кровообращения**

Осмотр области сердца и крупных сосудов

При осмотре области сердца деформаций не выявлено. Верхушечный толчок визуально не определяется. Сердечный толчок не определяется, сердечного горба нет. Пульсация в эпигастральной области, в области сонных артерий и яремной ямки не визуализируется.

Пальпация сердца и крупных сосудов

Верхушечный толчок пальпируется на 2см кнаружи от срединно-ключичной линии в 5 межреберье, несколько усиленный, занимает площадь 1-й концевой фаланги среднего пальца правой руки. Сердечный толчок: не определяется. Эпигастральная пульсация: отсутствует. Пальпаторная болезненность сердца отсутствует.

Перкуссия сердца

Границы относительной сердечной тупости:

Правая граница сердечной тупости - правый край грудины на уровне 4 межреберья.

Левая граница сердечной тупости – на 4 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии на уровне 5 межреберья.

Верхняя граница сердечной тупости – верхний край III ребра

Ширина сосудистого пучка – 6 см.

Поперечник относительной тупости сердца – 17 см.

Конфигурация сердца – нормальная.

Границы абсолютной сердечной тупости:

Правая граница абсолютной тупости – левый край грудины.

Левая граница абсолютной тупости – 3 см кнутри от среднеключичной линии на уровне 5 межреберья.

Верхняя граница абсолютной тупости – IV ребро.

Аускультация сердца

При аускультации сердца в пяти классических точках выслушиваются оба тона. Тоны приглушены. Ритм сердечных сокращений неправильный. Первый тон ослаблен на верхушке. Акцент второго тона на аорте. Дополнительные тоны, шумы не выслушиваются. АД на левой руке 150/90 мм.рт.ст., на правой руке 150/90 мм.рт.ст. Пульс симметричный на правой и левой лучевых артериях – 89 уд/мин, хорошего наполнения и напряжения.

Исследование сосудов

Исследование артерий: височные, сонные, лучевые, бедренные, подколенные, заднеберцовые артерии эластичные, безболезненные. Извитости артерий нет. Пульсация аорты в яремной ямке сохранена.

Шумы или патологические тоны над бедренными и сонными артериями (двойной тон Траубе, двойной шум Виноградова-Дюрозье и др.) не выслушиваются.

Артериальный пульс на обеих лучевых артериях разный, аритмичный, нормального наполнения и напряжения. Число пульсаций – 89 уд/мин.

Артериальное давление, измеренное методом Короткова на правой и левой плечевых артериях 150/90 мм.рт.ст.

Исследование вен: наружные яремные вены не набухшие. Пульсация вен шеи не наблюдается. При выслушивании яремных вен шумы, в том числе «шум волчка», не определяются.

Вены грудной клетки, передней брюшной стенки, конечностей не расширены, не уплотнены, при пальпации безболезненны.

**Органы пищеварения**

Запах изо рта отсутствует, язык чистый, влажный, сосочки сохранены, трещин и язв нет. Кариозных изменений подвижности зубов не обнаружено. Протезы отсутствуют. Разрыхленности, изъязвлений, некроза, геморрагии, гнойных выделений, болезненности десен нет. На мягком и твердом небе налеты и геморрагии не определяются. Имеется желтоватый налет на миндалинах.

Исследование живота: конфигурация обычная, увеличение живота равномерное, симметричный за счет избыточной массы тела, пупок втянут. Напряженность, болезненность брюшной стенки отсутствует, расхождений прямых мышц живота нет, видимая перистальтика отсутствует. Брюшная стенка равномерна принимает участие в акте дыхания.

При поверхностной пальпации: живот мягкий, безболезненный, напряжения, расхождения мышц брюшной стенки, грыжевых выпячиваний белой линии живота, опухолей нет. Симптом Щеткина-Блюмберга отсутствует.

При глубокой скользящей методической пальпации по Образцову-Стражеско: в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка в форме гладкого, безболезненного умеренно упругого, слабо подвижного неурчащего цилиндра толщиной 2,5 см. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка в форме гладкого, безболезненного, умеренно упругого, слабоподвижного, слегка урчащего цилиндра толщиной 3 см. Восходящий и нисходящий отделы ободочной кишки не пальпируются, болезненности нет. Поперечно-ободочная кишка не пальпируется, болезненности нет. Нижняя граница желудка на 3,5 см выше пупка, поверхность гладкая, безболезненная. При пальпации привратника слышно слабое урчание.

При перкуссии живота: свободной жидкости в брюшной полости нет. Над кишечником определяется тимпанический перкуторный звук. Симптом Менделя и «флюктуации» отрицательные.

При аускультации кишечника: шумы трения брюшины не выявлены, периодически прослушиваются звуки урчания кишечника и перистальтики.

Печень: видимые увеличения области печени отсутствуют, видимой пульсации нет. При пальпации нижний край печени мягкий, слегка закругленный, безболезненный, поверхность гладкая. Симптомы Ортнера, Курвуазье, Кера, Френикус отсутствуют.

Перкуссия печени, размеры по Курлову: по срединно-ключичной линии – 10 см, по средней срединной – 9 см, по левой реберной дуге – 8 см. Симптомы Ортнера, Курвуазье, Кера, Френикус отсутствуют.

Пальпация селезенки: не пальпируется.

Стул оформленный, регулярный, 1 раз в сутки.

**Органы мочевыделения**

Осмотр поясничной области: припухлостей, выбуханий, гиперемии кожи не наблюдается.

Почки не пальпируются, болезненности во время пальпации нет. Симптом 12-го ребра, Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Мочевой пузырь пальпаторно и перкуторно не определяется. При пальпации в рёберно-позвоночной точке и по ходу мочеточников болезненности нет.

Диурез в норме. Количество мочи за сутки около 1,5 л. Мочеиспускание не затруднено, безболезненное.

**Эндокринная система**

Нарушения роста не выявлено. Телосложение и пропорции частей тела в норме и соответствуют гиперстеническому типу. Ожирение 2 степени. Физическое и умственное развитие соответствуют возрасту.

Кожа сухая, естественного цвета, истончения, огрубения, гиперпигментации нет. Щитовидная железа не пальпируется. Симптомы Грефе, Мебиуса, Кохера, Штельвага отрицательны.

**Предварительный диагноз и его обоснование**

На основании жалоб больного на нарушения ритма, паузы и перебои в работе сердца, ощущения сердцебиения. Одышку в покое, при малейшей нагрузке и спокойной ходьбе на расстояние менее 50 метров, характеризующуюся затрудненным вдохом. Внезапно возникающие резкие приступы удушья при ходьбе, прекращающиеся при остановке движения. Повышение АД до 165/90 мм.рт.ст. Постоянные отеки нижних конечностей и туловища. Боли давящего или ноющего характера средней интенсивности в правом подреберье. Резчайшую общую слабость, быструю утомляемость, недомогание, вялость, частое головокружение, давящие головные боли, шум в ушах, снижение памяти и работоспособности. Периодически возникающие ощущения двоения, мелькания «мушек» перед глазами. Эпизодически проявляющееся онемение нижних конечностей. Повышенную потливость всего тела.

На основании данных объективного исследования: верхушечный толчок несколько усиленный. Левая граница сердечной тупости расширена. Тоны сердца приглушены. Ритм сердечных сокращений неправильный. Первый тон ослаблен на верхушке. Акцент второго тона на аорте. АД 150/90 мм.рт.ст. Артериальный пульс на обеих лучевых артериях разный, аритмичный. Число пульсаций – 89 уд/мин. ЧДД = 24. Чрезмерное развитие подкожно-жирового слоя (ИМТ = 36,83. Ожирение 2-ой степени.). Симметричные цианотичные отеки в нижней трети голени плотной консистенции. Подчелюстные узлы пальпируются. Ухудшение зрения, двоение, мелькание «мушек» перед глазами. Слух снижен.

На основании данных из анамнеза заболевания: в течение 10 лет эпизоды повышения АД (максимальные цифры повышения до 180/100 мм.рт.ст.), давящие головные боли, головокружение, шум в ушах, двоение, мелькание «мушек» перед глазами, резкая слабость. Обычное АД = 140/90 мм.рт.ст. Перебои, паузы в работе сердца, частое сердцебиение, боли давящего или ноющего характера средней интенсивности в правом подреберье, инспираторная одышка как в покое, так и после небольшой физической нагрузки. Цианотичные отеки на нижних конечностях и туловище, сохраняющиеся в течение всего дня. Внезапные резкие приступы удушья при ходьбе, прекращающиеся при остановке движения. Хронические заболевания: бронхиальная астма, сахарный диабет II типа. Отягощенная семейная наследственность по матери (гипертоническая болезнь).

Можно поставить диагноз: основной - ХСН IIБ (декомпенсация); фоновый - гипертоническая болезнь 3 стадии 1 степени риск 4.

**План обследования:**

1. Общий анализ крови;
2. Общий анализ мочи;
3. Биохимический анализ крови;
4. ЭКГ;
5. ЭхоКГ;
6. Холтер-ЭКГ;
7. Тредмил тест;
8. СМАД;
9. Сцинтиграфия миокарда;
10. Коронарография;
11. Рентген грудной клетки.

**Результаты проведенного обследования:**

1. Общий анализ крови от 20.03.19:

Показатели в пределах нормы.

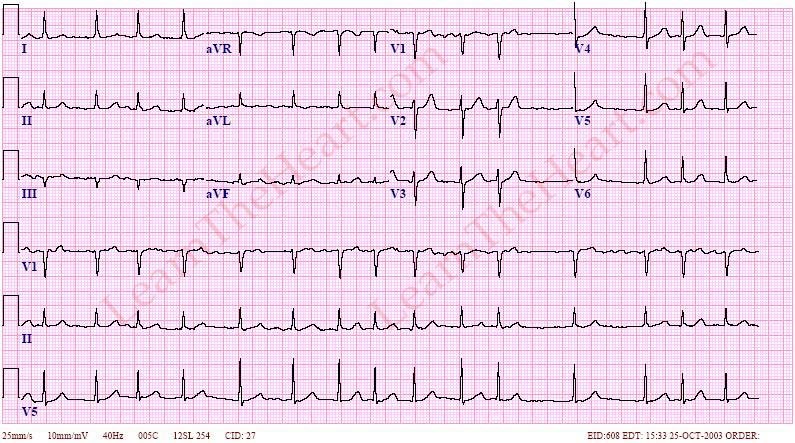
1. Общий анализ мочи от 20.03.2019:

Показатели в пределах нормы.

1. Биохимический анализ крови от 20.03.19:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Норма |
| Глюкоза крови | 6,9 ммоль/л ↑ | 3,88-5,83 ммоль/л |
| Холестерин | 8,23 г/л ↑ | 3,2-5,6 ммоль/л |

1. ЭКГ от 20.03.19:



Заключение: зубцы Р отсутствуют, вместо них определяются нерегулярные, непрерывно меняющиеся по форме, длительности, амплитуде и направлению волны f. Расстояние между зубцами R-R различные.

1. ЭхоКГ от 20.03.2019:

Заключение: компенсаторная гипертрофия ЛЖ.

1. Холтер-ЭКГ 22.03.2019:

Заключение: за время мониторирования регистрировался ритм фибрилляции предсердий с частотой 350 импульсов в минуту.

1. Тредмил тест от 21.03.2019:

Заключение:

1. СМАД от 21. 03. 2019:

Заключение: за время мониторирования регистрировалась систолодиастолическая артериальная гипертензия.

1. Сцинтиграфия миокарда от 21.03.2019:

Заключение: отмечается диффузное нарушение накопления изотопа.

1. Коронарография от 21.03.2019:

Заключение: диффузное изменение коронарных артерий.

1. Рентген грудной клетки от 20.03.2019:

Заключение: сердце увеличено в поперечнике; застойные явления в малом кругу кровообращения.