**Московский Государственный Медико-Стоматологический**

**Университет**

Кафедра терапии

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**хххххххххх**

**Клинический диагноз**

Основное заболевание – хронический обструктивный бронхит

Осложнения – бронхиальная астма, эмфизема легких, сердечная недостаточность II А

Куратор – студентка 4 курса

22 группы лечебного факультета

**Общие сведения**

Фамилия, имя, отчество ххххххх

Пол мужской

Возраст 53 года

Профессия автослесарь

Место жительства г.ххххххх

Дата поступления 30 марта 1999

**Жалобы**

Больной жалуется на одышку, приступы удушья, при которых больной вынужден занимать положение с фиксацией плечевого пояса, которые сопровождаются малопродуктивным кашлем с отделением светлой, без примеси крови мокроты (до 150 мл за день)

**История настоящего заболевания**

Считает себя больным в течение 20 лет, когда впервые начал отмечать кашель, возникающий преимущественно утром и сопровождающийся отделением небольшого (до 30 мл в день) количества мокроты (утренний кашель курильщика), а также им было отмечено увеличение частоты простудных заболеваний, то есть усиление кашля с одновременным повышением температуры. При обращении в лечебные учреждения ставились диагнозы бронхит, часто переносилась пневмония. В течение последующего течения болезни начал отмечать одышку, условий возникновения которой не помнит. В 1997 году впервые возник приступ удушья, с которым больной был госпитализирован. Был установлен диагноз «бронхиальная астма». В течение последних двух лет приступы возникали регулярно, начиная с одного раза в неделю с все нарастающей частотой, последние полгода обострения возникают до 7 раз в неделю, то есть ежедневно, за прошедший период обследуемый регулярно госпитализировался. 30.04.99 возник очередной приступ удушья, купировать который имеющимися средствами (ингалятором) больной не смог, была вызвана СМП, которая доставила его в больницу

**История жизни**

**Краткие биографические данные** – родился в 1942 году в рязанской области, образование неполное среднее (7 классов)

**Семейный анамнез** – женат

**Трудовой анамнез** – работает с 15 лет помощником автослесаря, затем водителем, в настоящее время автослесарь, профессиональные вредности – контакт с парами нефтепродуктов и других горюче-смазочных материалов, наличие в воздухе металлической пыли, общая запыленность рабочего места

**Бытовой анамнез** – жилищные условия удовлетворительные, экологическая обстановка относительно благоприятная

**Питание** – режим питания не соблюдается

**Вредные привычки** – ежедневно выкуривает половину пачки сигарет, регулярно употребляет алкогольные напитки

**Перенесенные заболевания** – регулярные простудные заболевания, частые пневмонии, рецидивирующий бронхит более двух месяцев за год, переливания крови отрицает

**Аллергологический анамнез** – аллергические реакции отрицает

**Страховой анамнез** – общая продолжительность больничных листов за прошедший год более двух месяцев

**Настоящее состояние**

**Общий осмотр**

Общее состояние – средней тяжести

Сознание ясное

Положение активное

Телосложение астеническое

Осанка сутуловатая

Выражение лица спокойное

**Кожные покровы** – цвет кожных покровов бледный. Очаги пигментации и депигментации отсутствуют. Высыпаний, сосудистых изменений, рубцов и трофических изменений нет Кожа сухая, тургор сохранен Ногти бледные. Продольной и поперечной исчерченности нет. Видимые слизистые бледные, влажные, высыпаний нет Зев розовой окраски, припухлости и налеты отсутствуют

**Подкожно-жировая клетчатка** – развитие умеренное, толщина складка 2 см, болезненности нет. Легкая пастозность в области лодыжек и голени

**Лимфоузлы** (затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, над- и подключичные, подмышечные, локтевые и подколенные) не пальпируются

**Мышечная система** – степень развития мышц удовлетворительная, тонус сохранен, болезненность и уплотнение при пальпации не отмечается. Тремор отсутствует

**Костная система** – форма не изменена, деформаций, болезненности при пальпации и поколачивании не отмечается. Симптом барабанных пальцев отсутствует

**Суставы** – конфигурации не изменена, без припухлостей, болезненность при пальпации, гиперемия и местное повышение температуры над суставами отсутствует, объем активных и пассивных движений сохранен, болезненности нет

**Система органов дыхания**

**Осмотр грудной клетки**

Форма носа не изменена. Дыхание через нос свободное. Отделяемого нет Гортань не деформирована. Голос сиплый Грудная клетка – ключицы не выступают, плотное прилегание лопаток, эпигастральный угол тупой, межреберные промежутки расширены, реберные дуги горизонтальные, переднезадний размер относительно увеличен. Искривления позвоночника нет Тип дыхания брюшной. Дыхание ритмичное, частота 20 дыханий в минуту. Продолжительность выдоха длиннее вдоха. Смешанная одышка с затрудненным выдохом

**Пальпация грудной клетки**

Грудная клетка безболезненная, ригидная Голосовое дрожание симметричное

**Перкуссия легких**

**Сравнительная перкуссия** – над симметричными участками отмечается коробочный звук

**Топографическая перкуссия**

Верхняя граница легких **справа** **слева**

Высота стояния верхушек спереди 5 см 5 см

Высота стояния верхушек сзади на 5 см латеральнее от 7 шейного позвонка

Ширина полей Кренига 9 см 9 см

Нижняя граница легких

По окологрудинной линии VI межреберье -------

По срединно-ключичной линии VII межреберье -------

По передней подмышечной линии VIII межреберье VIII межреберье

По средней подмышечной линии IX межреберье IX межреберье

По задней подмышечной линии X межреберье X межреберье

По лопаточной линии XI межреберье XI межреберье

По околопозвоночной линии 12 грудной позвонок

Дыхательная экскурсия нижнего края легких

По средней подмышечной линии вдох 6 см 6 см

выдох 4 см 4 см

**Аускультация**

**Основные дыхательные шумы** – над симметричными участками грудной клетки дыхание жесткое

**Побочные дыхательные шумы** – определяются сухие басовые хрипы над всей поверхностью легких, сухие свистящие хрипы, усиливающиеся при форсированном выдохе. Крепитация, шум трения плевры, плеврокардиальный шум не выявлены

**Бронхофония** – ослаблена, одинаковая над симметричными участками

**Система органов кровообращения**

**Осмотр области сердца**

Выпячиваний и видимых пульсаций нет

**Пальпация**

Верхушечный толчок не пальпируется Выявлена эпигастральная пульсация Сердечный толчок и дрожание в области сердца отсутствуют Болезненности и зон гиперстезии нет

**Перкуссия**

**Границы относительной тупости сердца**

Верхняя граница – III ребро

Левая граница – 3см слева от левой среднеключичной линии

Правая граница – по краю грудины

**Поперечник относительной тупости сердца** – 11 см

**Ширина сосудистого пучка** – 5 см

**Конфигурация сердца** – нормальная

**Границы абсолютной тупости**

Правая граница – левый край грудины

Левая граница – 5 см от левой среднеключичной линии

Верхняя граница – IV межреберье

**Аускультация**

Тоны сердца ритмичные, приглушенные, ЧСС 80 уд/мин

I тон на верхушке и у основания мечевидного отростка громче II тона, раздвоение отсутствует

II тон во втором межреберье справа и слева громче I тона, раздвоение или акцент (на аорте или легочной артерии) отсутствует

Дополнительных тонов и шумов нет

Шум трения перикарда не выслушивается

**Исследование сосудов**

# **Осмотр сосудов**

# Пульсация артерий не видна

**Пальпация**

Выявляется пульсация сонных, височных, лучевых и подколенных артерий Артериальный пульс одинаковый на правой и левой руке, ритмичный, высокий, напряженный Частота пульса совпадает с ЧСС 80 уд/мин Пальпируемые артерии эластичные, гладкие

**Аускультация**

При выслушивании сосудистых шумов, двойного шума Траубе не выявлено

**Исследование вен**

Видимая пульсация, венный пульс отсутствуют. На шее отмечается набухание вен. Вены нижних конечностей расширены. При пальпации уплотнения, болезненности вен не выявляется

**Система органов пищеварения**

**Осмотр**

**Полость рта** – язык бледно-розового цвета, влажный, сосочковый слой умеренно развит, налета, трещин, язв нет. На деснах, твердом и мягком небе налет, трещины, язвы также отсутствуют. Зубы с желтым налетом, кариеса нет

**Живот** – правильной формы, симметричный, вздутия нет, участвует в акте дыхания, венозные коллатерали отсутствуют На уровне пупка окружность живота 86 см

**Пальпация живота**

**Поверхностная пальпация** – живот мягкий, безболезненный, расхождения прямых мышц живота не наблюдается, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный

**Глубокая пальпация** – сигмовидная кишка цилиндрической формы, толщиной 3 см, безболезненная, смещается, урчания нет Слепая кишка – цилиндрической формы, толщиной 3 см, выявляется урчание Поперечно-ободочная кишка – цилиндрической формы, безболезненная, не урчит, толщина 5 см Восходящая и нисходящая ободочная кишка, большая кривизна желудка и пилорический отдел не пальпируются

**Перкуссия живота**

По всей поверхности живота звук тимпанический. При аускульто-перкуссии нижняя граница желудка определяется на 3 см выше пупка Жидкость в брюшной полости не выявлена

**Аускультация живота**

При аускультации в области пупка выслушивается перистальтика. Над областью проекции слепой кишки урчание

**Печень и желчный пузырь**

**Пальпация**

Желчный пузырь не пальпируется. В области проекции желчного пузыря пальпация безболезненная. Симптомы Ортнера, Мюсси, Кера отрицательные

**Перкуссия**

**Верхняя граница абсолютной тупости печени**

Верхняя граница по срединно-ключичной линии – IХ ребро

**Нижняя граница абсолютной тупости печени**

По краю прямой мышцы живота – 3 см от реберной дуги

По передней срединной линии – 4 см от мечевидного отростка

По левой реберной дуге – 1 см от парастернальной линии

Нижний край пальпируется в 3 см от реберной дуги, поверхность гладкая, средней плотности, край печени не пальпируется, бугристость не отмечается

**Размеры печени по Курлову**

По краю прямой мышцы живота – 10 см

По передней срединной линии – 9 см

По левой реберной дуге – 8 см

**Аускультация**

Шум трения брюшины не выслушивается

**Селезенка**

**Пальпация**

Селезенка не пальпируется

**Перкуссия**

Продольный размер – 8 см, поперечный – 5 см

**Система органов мочеотделения**

Мочеиспускание свободное, безболезненное, дизурических расстройств нет

**Перкуссия**

Симптом Пастернацкого отрицательный

**Данные лабораторных исследований**

**Общий анализ крови** 01/04

Эритроциты 5,27 млн/л

Гемоглобин 15,6 г/л

Гематокрит 47,9

Лейкоциты 11,4 тыс/л

Лимфоциты 10 %

Моноциты 4 %

Тромбоциты 345 тыс/л

СОЭ 38 мм/ч

**Биохимический анализ крови** 01/04

Альбумины 43

Общий белок 75

Креатинин 82

АЛТ 15,2

АСТ 26

B4 32

Na 141

K 4,4

Ca 1,13

**Анализ мокроты**

Эпителий в небольших количествах, эластических волокон не обнаружено

# **Обоснование диагноза**

**Основное заболевание** – хронический обструктивный бронхит

**Осложнения** – бронхиальная астма, эмфизема легких, сердечная недостаточность II А

**Сопутствующие заболевания** – нет

Диагноз установлен на основании следующих синдромов

1) Синдром бронхиальной обструкции

– малопродуктивный кашель с отделением небольшого количества мокроты говорит о локализации процесса в мелких, дистальных бронхах

– жесткое дыхание говорит о сужение просвета бронхов

– сухие дискантные хрипы – признак поражения мелких бронхов

– снижение ОФВ, ПОС, пробы Тиффно

2) Синдром эмфиземы легких

– эмфизематозность грудной клетки

– повышенная ригидность грудной клетки

– коробочный перкуторный звук

– расширение границ легких

– уменьшение экскурсии нижнего края легких

– смещение печени книзу

3) Синдром дыхательной недостаточности II степени смешанного типа

– наличие одышки в покое

– бледность кожных покровов

– использование вспомогательной дыхательной мускулатуры при дыхании

4) Синдром хронической недостаточности правого желудочка и застоя в большом круге кровообращения

– набухание периферических (особенно шейных) вен

– гипертрофия правого желудочка (увеличение абсолютной тупости сердца, наличие эпигастральной пульсации

– пастозность нижних конечностей

5) Синдром бронхиальной астмы

– наличие приступов удушья

6) Синдром воспаления

– увеличение СОЭ

Ведущим синдромом является синдром бронхиальной обструкции, который вызван бронхитом и астмой. Однако в развитии дыхательной недостаточности основную роль играет бронхит. Об этом говорят данные исследования ФВД, когда использование бронходилататоров не дало значительного увеличения ФЖЕЛ, ОФВ и ПОС. Бронхиальную астму можно рассматривать как осложнение хронического бронхита, в основе ее развития лежит присутствие постоянного инфекционного очага в органах дыхания. Также заметны признаки правожелудочковой недостаточности – застойные явления в венах большого круга, отеки, гипертрофия правого желудочка (эпигастральная пульсация, увеличение площади абсолютной тупости сердца)