# Паспортные данные

## Ф.И.О. Рылеева Ирина Михайловна

Возраст 31 год.

Место жительства г. Москва.

Профессия: Торговый работник. В данный момент не работает (по уходу за ребенком в течение 8 лет)

Дата госпитализации: 01.10.2000г.

### Жалобы:

На чувство нехватки воздуха, сильный сухой лающий кашель, «клокотание» в грудной клетке, боль в грудной клетке без чёткой локализации, чувство страха.

**Anamnesis Morbi**

Заболела около месяца назад после переохлаждения на улице. Появился озноб, повышение температуры до 37,5оС, сухой кашель, головная боль, слабость. Был вызван врач из районной поликлиники и поставлен диагноз острый бронхит. Назначена антибактериальная терапия (названия антибактериальных препаратов не помнит). В результате проведенной терапии наступило улучшение, однако несколько раз в день беспокоил сухой кашель.

30/IX/2000г около 19:00 появились приступы кашля, боль в грудной клетке, чувство нехватки воздуха, затруднение носового дыхания. Больной самостоятельно измерено АД -160/90 (110/70 - рабочее), температура – 36,8оС и вызвана бригада СМП. Была введена спазмолитическая смесь (Магнезия + Папаверин). Через 20’ приступ купировался полностью. Примерно в 3 часа ночи 1/X повторился приступ с вышеописанной симптоматикой, однако, без подъёма АД. Повторно вызвана бригада СМП, больная госпитализирована в 67 ГКБ.

Похожий приступ больная отмечала около года назад и связывала его с появлением в доме домашнего животного (хомяк). За медицинской помощью не обращалась.

**Anamnesis Vitae**

Родилась в 1969 году в г. Москва единственным ребенком в семье. На момент рождения: Матери 23 года отцу 30 лет. В развитии не отставала от сверстников. В школу пошла с 7 лет, закончила 8 классов. Училась хорошо. После школы закончила 3-х годичный техникум. После окончания техникума работала в магазине старшим кассиром.

Материально обеспечена. Жилищные условия хорошие, проживает с семьёй из 3-х человек. Питание полноценное 3-х разовое.

**Вредные привычки**

Курит 2-3 сигареты в день. Алкоголем не злоупотребляет, наркотики не принимает.

**Гинекологический анамнез**

Менструации с 13 лет, регулярные, безболезненные. Замужем. Имеет 1-го ребёнка. Беременность – отмечались колебания АД в пределах 130/70 – 140/90 мм.рт.ст. Роды самостоятельные в 18 лет.

**Перенесённые заболевания**

В детстве перенесла ОРЗ, отит, ветряную оспу, скарлатину. Травмы, переломы, оперативные вмешательства отрицает.

**Аллергологический Анамнез**

Аллергических реакций на лекарственные препараты и продукты питания не отмечает. Вакцинация – по возрасту.

**Семейный Анамнез**

Бабушка по материнской линии и бабушкина сестра страдали сахарным диабетом.

Психические заболевания, венерические болезни, болезни крови, туберкулёз отрицает.

Сон не нарушен, спокойный, 7-8 часов в сутки.

**ОБЩИЙ ОСМОТР**

Состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Гиперстенического телосложения, повышенного питания – ожирение 1-2. Кожные покровы на момент осмотра телесной окраски

чистые, умеренно влажные. Эластичность кожи хорошая.

Рост волос не нарушен. Ногти не изменены.

Подкожно-жировая клетчатка выражена хорошо толщина кожной складки на уровне пупка 6 см. Видимые слизистые розовые влажные. Язык обычных размеров, влажный, обложен белым налетом, сосочки выражены. Щитовидная железа не пальпируется. Тургор тканей сохранен. Оволосение по женскому типу.

Осанка правильная, походка без особенностей. Мышцы безболезненные, развиты удовлетворительно, симметрично, тонус мышц сохранен. Суставы обычной конфигурации, симметричные, кожные покровы над суставами телесного цвета, температура кожных покровов над суставами не изменена, движения в суставах в полном объеме, безболезненные.

# ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

# Осмотр

Дыхание через нос, свободное, ритмичное. Ощущения сухости в носу

нет. Выделений из носовых ходов не наблюдается. Обоняние сохранено. Болей у корня и спинки носа, на местах проекции лобных и гайморовых пазух не отмечается. Тип дыхания - грудной. Частота дыхательных движений 17 в минуту. Форма грудной клетки правильная, симметричная, конусовидная. Ключицы и лопатки симметричны. Лопатки плотно прилежат к задней стенки грудной клетки. Ход ребер косой. Надключичные и подключичные ямки выражены удовлетворительно. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Вспомогательные дыхательные мышцы в акте дыхания не участвуют.

**Пальпация**

Грудная клетка эластичная, безболезненная. Голосовое дрожание усилено справа над всей поверхностью лёгкого. Межреберные промежутки безболезненные.

# Перкуссия

## Топографическая перкуссия.

## Нижние границы правого легкого: по l. parasternalis- верхний край 6-го ребра по l. medioclavicularis- нижний край 6-го ребра по l. axillaris anterior- 8 ребро по l. axillaris media- 9 ребро по l. axillaris posterior- 9 ребро по l. scapuiaris- 10 ребро по l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 10-го грудного позвонка

## Нижние границы левого легкого: по l. parasternalis- ------- по l. medioclavicularis- ------- по l. axillaris anterior- 8 ребро по l. axillaris media- 8 ребро по l. axillaris posterior- 9 ребро по l. scapuiaris- 10 ребро по l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка

## Верхние границы легких:

## Правое лёгкое: Спереди на 3,5 см выше ключицы. Сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

Левое лёгкое:

Спереди на 3 см выше ключицы; Сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка. Активная подвижность нижнего легочного края правого легкого по средней аксиллярной линии:  
на вдохе 2 см  
на выдохе 2 см и Активная подвижность нижнего легочного края левого легкого по средней аксиллярной линии:  
на вдохе 3 см  
на выдохе 3 см

Сравнительная перкуссия:

## Над симметричными участками легочной ткани определяется ясный легочный звук. Определяется притупление перкуторного звука справа по lin.axillaris. post. et media в области нижней доли правого лёгкого.

# Аускультация

Дыхание везикулярное на всём протяжении лёгочных полей. Справа, в области притупления перкуторного звука выслушивается жёсткое дыхание. Побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум

трения плевры) не выслушиваются.

# СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

# Осмотр

Пульсация в области основания сердца, верхушечного толчка, надчревной области не наблюдается.

#### Пальпация

Верхушечный толчок определяется в пятом межреберье по lin. Medioclaviculares, шириной 1,5-2 см, средней высоты, умеренной силы нерезистентный.

Сердечный толчок не определяется. Пульсация над лёгочным стволом и аортой не пальпируется.

Пульс симметричный, частотой 94 удара в минуту, ритмичный, хорошего наполнения, ненапряжённый. При осмотре и пальпации височные, сонные, подключичные, плечевые артерии не извитые, с эластичными стенками.

# Перкуссия

## Границы относительной сердечной тупости: Правая - в 4-м межреберье на 2 см кнаружи от правого края грудины Верхняя - на уровне 3-го ребра между l. sternalis et l. parasternalis sinistrae Левая - в 5-м межреберье, на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии.

Поперечник сердца 13.5 см. Границы абсолютной сердечной тупости:  
Правая - по 1 см кнаружи от левого края грудины  
Верхняя - на уровне 4-го ребра  
Левая - на 1.5 см кнутри от границы относительной сердечной тупости Сосудистый пучок выходит за пределы грудины в 2-м межреберье на 1.5 см. Поперечник сосудистого пучка – 8 см.

**Аускультация**

Тоны сердца ритмичные, ясные, достаточной звучности; ЧСС 92 в минуту.

Аускультация по точкам:

1-ая точка аускультации (область верхушечного толчка) – V межреберье по lin.medioclaviculares – 1 тон преобладает над 2-м;

2-ая точка аускультации (II межреберье справа от грудины) – 2-ой тон преобладает над 1-м;

3-я точка аускультации (II межреберье слева от грудины) – 2-ой тон преобладает над 1-м;

Громкость II тона над легочным стволом и аортой одинаковая;

4-я точка аускультации (у основания мечевидного отростка) – 1 тон преобладает над 2-м;

5-я точка аускультации (IV межреберье слева от грудины) – 1 тон по громкости примерно равен 2-му.

Шумов, раздвоения тонов, добавочных тонов не выслушивается..

**ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**

**Осмотр**

Живот правильной формы, симметричный, не участвует в акте дыхания, пупок втянут.

**Пальпация**

Поверхностная: Живот мягкий, безболезненный, симметричный

Глубокая: Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде эластического образования, с ровной поверхностью, неурчащая, безболезненная. Поперечно-ободочную, слепую кишку, желудок пропальпировать не удалось. Нижний край печени острый, ровный, эластичный, безболезненный, не выходит из-под края реберной дуги. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Мерфи, Ортнера, френикус- отрицательные. Симптом Щёткина-Блюмберга – отрицательный. Селезенка не пальпируется. Поджелудочная железа не пальпируется болезненности при пальпации в зоне Шоффара и панкреато-желчно-пузырной точке не отмечается.

## Границы печени по Курлову: Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии 10 см, по передней срединной линии 9 см, по левой реберной дуге 7 см.

## Верхняя граница селезенки по левой среднеоксилярной линии на 9 ребре, нижняя на 11 ребре.

### Аускультация

При аускультации живота выслушивается шум перистальтики кишечника, ритмичный, средней громкости.

**МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**

## В области поясницы видимых изменений не обнаружено. Почки не паль-пируются. Симптом Пастернацкого – отрицательный с обеих сторон. Болезненность при пальпации верхних и нижних мочеточниковых точек отсутствует. Перкуторно мочевой пузырь не выступает над лобковым сочленением.

### 

### Данные лабораторных исследований

## Биохимический анализ крови 04.10.00

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Норма | Найдено |
| Аланин Аминотраснфераза | 5-32 | 33 |
| Аспартат Аминотрансфераза | 5-31 | 28 |
| Креатин Киназа | 35-165 | 82 |
| Креатинин | 44-97 | 98 |
| Холестерин | 2.5-6.5 | 4.4 |
| Билирубин общий | 3.4-20.5 | 16 |
| Билирубин прямой | 0-0.67 | 2 |

Общий анализ крови от 04.10.00

|  |  |
| --- | --- |
| RBC = 4.70 | WBC = 9.8 |
| MCV = 78 | HGB = 14.0 |
| HCT = 36.5 | PLT = 286 |
| MCH = 29.8 | HPV = 8.9 |
| MCHC = 38.5 | PCT = 0.254 |
| RDW = 25.0% | PWD = 57% |
|  | LYMP = 21.7 |
|  | Thr = 27 |

Общий Анализ мочи от 05.10.00

Белок - ---

Глюкоза - ---

Реакция – Щелочная

Относительная плотность – 1018

Прозрачность – полная

Цвет – светло жёлтый

Количество – 100 мл.

### Данные инструментальных исследований

Рентгенограмма Грудной клетки от 1.10.00

Лёгочные поля эмфизематозны, лёгочный рисунок деформирован, обогащен в прикорневых и нижнедолевых отделах в большей степени справа. Корни плотные, синусы свободны, диафрагма обычно расположена. Сердце приближается к митральной конфигурации

ЭКГ от 1.10.00

25 мм/сек.

QRS – 0,08 сек.

Q-T – 0,31 сек.

R-R – 0,58 сек.

P-Q – 0,16 сек.

Ритм синусовый, правильный ЧСС – 104 уд. в минуту (синусовая тахикардия). Вертикальное расположение электрической оси сердца. Зона перехода – V3. Зубец Т сглажен во всех отведениях. Гипертрофия левого желудочка – 1) Прямой признак – нарастание R от V3 кV6; 2) Дискордантный – углубление S в V1-V2. Гипертрофия правого предсердия – высокий, заострённый P в отведениях III стандартное и AVF (P – pulmonale).

Рентгенограмма от 4.10.00

Пристеночное затемнение верхнечелюстной камеры справа на верхней стенке. Киста правой вернечелюстной пазухи.

### ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

На основании жалоб на боль в грудной клетке, затруднение дыхания, чувство нехватки воздуха, заложенности носовых ходов; анамнестических сведений о перенесённом около месяца назад остром бронхите и появлении первого приступа затруднения дыхания, чувства нехватки воздуха, после того, как в доме появилось домашнее животное и купирования приступа с помощью введения Сульфата Магния с Папаверином (в/м); данных объективных исследований: притуплении перкуторного звука справа по заднеподмышечной линии и аускультативно определяемого в этой зоне жесткого дыхания, а также данных рентгенографии грудной клетки: лёгочные поля эмфизематозны, лёгочный рисунок деформирован, обогащен в прикорневых и нижнедолевых отделах в большей степени справа. Корни плотные, синусы свободны, диафрагма обычно расположена; поставлен синдромный диагноз – синдром уплотнения лёгочной ткани в прикорневых отделах правого лёгкого с наличием синдрома нарушения бронхиальной проводимости.