

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ
З ДОГЛЯДОМ ЗА ХВОРИМИ

З Б І Р Н И К
інтегральних історій хвороб віртуальних хворих
з поширеними захворюваннями
внутрішніх органів

ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ УКРАЇНОМОВНИХ СТУДЕНТІВ
ІІІ КУРСУ ПО ПРОПЕДЕВТИЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Частина ІІІ
Гастроентерологія.
Нефрологія.
Анемії.

Спеціальність: Лікувальна справа – 7.110101
Педіатрія – 7.110104

Запоріжжя - 2015

УДК 616.1/4-071.1 (075.8)

Автори: д.мед.н., професор В.В. Сиволап
к.мед.н., доценти: З.Ю. Григор'єва, О.І. Олійник
к. мед. н., асистенти: Т.В. Кравченко,
С.В. Полівода, К.О. Познанська

Збірник розглянуто і затверджено на Нараді ЗДМУ
від «26» лютого 2015 р., протокол № 4

Рецензенти:

1. В.А. Візір - зав. кафедри внутрішніх хвороб № 2 ЗДМУ,
д. мед. наук, професор
2. В.Д. Сиволап - зав. кафедри внутрішніх хвороб №1 ЗДМУ,
д. мед. наук, професор

З М І С Т

Частина III. Гастроентерологія. Нефрологія. Анемії.

| | |
|---|-----|
| 1. Хронічний гастрит. – Кравченко Т.В. | 4 |
| 2. Виразкова хвороба шлунка. – Кравченко Т.В. | 12 |
| 3. Виразкова хвороба 12-палої кишки. – Кравченко Т.В. | 20 |
| 4. Хронічний холецистит. – Познанська К.О. | 29 |
| 5. Жовчнокам'яна хвороба. – Познанська К.О. | 38 |
| 6. Хронічний гепатит. – Олійник О.І. | 48 |
| 7. Цироз печінки. – Олійник О.І. | 57 |
| 8. Хронічний гломерулонефрит. – Полівода С.В. | 66 |
| 9. Хронічний пієлонефрит. – Полівода С.В. | 78 |
| 10. Залізодефіцитна анемія. - Григор'єва З.Ю. | 89 |
| 11. В ₁₂ -дефіцитна анемія. - Григор'єва З.Ю. | 98 |
| 12. Літературні джерела..... | 107 |

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Паспортна частина

П.І.Б: Сергієнко Ніна Степанівна

Вік: 64 роки

Стать: жіноча

Національність: українець

Освіта: середня

Сімейне положення: заміжня

Домашня адреса: вул. Седова 3, кв. 57.

Професія: маляр

Дата госпіталізації: 02 11. 09р.

Дата виписки з клініки 12. 11. 09р.

Кількість проведених в стаціонарі днів: 10 днів.

Скарги

Хвора скаржитья на почуття тяжкості та переповнення в епігастральній ділянці, відрижку повітрям з неприємним запахом, нудоту після прийому їжі, здуття живота, схильність до проносів. Також хвора відзначає загальну слабкість, зниження апетиту і помірне зниження ваги тіла.

Анамнез хвороби

Захворіла 10 років тому, коли вперше помітила тяжкість в епігастральній ділянці. До лікарів не зверталась, приймала газовану воду, після чого помічала полегшення. Стан погіршився останні 5 років, коли приєднались нудота, відрижка повітрям з неприємним запахом, здуття живота, проноси. Звернулась до лікаря, при обстеженні встановлено хронічний гастрит. Лікувалась амбулаторно, відмічала полегшення загального стану. Останнє погіршення пов'язує з порушенням дієти і нерегулярним харчуванням.

Анамнез життя

Народилась в 1945р. в місті Запоріжжя. Була другою дитиною в сім'ї, має молодшу сестру. Здоров'я батьків було добре. В дитячому віці

розвивалася нормально, у розвитку від однолітків не відставала. До школи пішла в 7 років, вчилася легко, до навчання і колективу ставилась поважно. Почала свою трудову діяльність з 22 років малярем, робота була пов'язана з професійними шкідливостями (запах фарби, фізичне перевантаження), а також порушенням дієти і нерегулярним харчуванням. Проживає в двокімнатній квартирі, одягається по сезону. На протязі життя хворіла декілька разів застудою. В 1965 році проведено апендектомію. Венеричними хворобами, туберкульозом не хворіла.

Заміж вийшла в 25 років. Строк першої менструації в 13 років. Менопауза з 50 років. Була одна вагітність, яка закінчилась нормальними пологами. Має одну дитину. Шкідливих звичок не має.

Сімейні захворювання (ожиріння, подагра, діабет) у батьків та найближчих родичів заперечує. Батьки померли. Причину смерті не знає.

Алергологічний анамнез не обтяжений.

Об'єктивне обстеження хворого

Положення хворої – активне. Загальний стан хворої – задовільний. Стан свідомості – ясний. Вираз обличчя – спокійний. Очі – екзофтальм, енофтальм, опущення верхньої повіки (птоз), звуження (міоз) чи розширення (мідріаз) зіниць, нерівномірність зіниць (анізокорія) не спостерігаються.

Зріст, вага, тілобудова – зріст - 168 см, маса тіла - 61 кг, І М Т - 27,5.

Конституційний тип – астеник. Вгодованість – знижена .

Шкіра і видимі слизові оболонки – колір нормальний, розладів пігментації не виявлено. Висипки, крововиливи, рубці, пролежні відсутні. Еластичність шкіри знижена. Підшкірна клітковина розвинута достатньо. Набряки відсутні. Лімфатична система – лімфовузли підщелепні, потиличні, шийні, над- і підключичні, пахвинні, пахові, стегнові не пальпуються.

М'язова система – розвиток м'язової системи задовільний, тонус знижений, болі в м'язах відсутні. Кісткова система - потовщення окістя і кісток, зміни розміру і форми кісток, біль в кістках відсутні. Суглоби - розміри і форма не змінені, рухливість активна. Болісність при пальпації і рухах не визначається.

Органи дихання

Грудна клітка астенічна, над - і підключичні ямки виражені чітко епігастральний кут - гострий. Окружність грудної клітки при середньому диханні 78см, на вдиху - 82см, на видиху - 76см.

Дихальні рухи симетричні, їх частота 18 в хв., тип дихання грудний

Пальпація грудної клітки - болісність ребер, міжреберних проміжків відсутня. Голосове дрижання нормальне над всією поверхнею легень.

Перкусія легень - порівняльна перкусія легень: визначається ясний легеневиий звук над всією поверхнею легень.

Топографічна перкусія

Висота стояння верхівок

| | Справа | Зліва |
|----------------------|---|--|
| Спереду | 3см вище за рівень ключиці | 3,5 см вище за рівень ключиці |
| Ззаду | на рівні остистого відростка VII шийного хребця | 0,5 см вище за рівень остистого відростка VII шийного хребця |
| Ширина полів Креніга | 5 см | 5,5 см |

Нижні межі легень

| | справа | Зліва |
|----------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Парастернальна лінія | Верхній край VI ребра | III ребро |
| Серединно-ключична | Нижній край VI ребра | Нижній край VI ребра |
| Передня пахвова | Нижній край VII ребра | Нижній край VII ребра |
| Серединно-пахвова | Верхній край VIII ребра | Верхній край VIII ребра |
| Задня пахвова | Нижній край VIII ребра | Нижній край VIII ребра |
| Лопаткова | IX ребро | IX ребро |
| Прихребтова | На рівні остистого відростка T XI | На рівні остистого відростка |

| | | |
|--|--|------|
| | | Т ХІ |
|--|--|------|

Рухливість нижнього легеневого краю: 5 см справа і зліва по пахвовій лінії.

Аускультация легень: дихання везикулярне, хрипи, крепітація, шум тертя плеври відсутні.

Серцево-судинна система

Огляд ділянки серця і судин: серцевий горб, патологічна пульсація судин відсутні. Верхівковий поштовх розташований в V міжребір'ї на 1,5см до середини від лівої серединно-ключичної лінії, площею 2,2 см². “Котяче муркотіння” відсутнє.

Перкусія. Межі відносної серцевої тупості: права межа - по правому краю груднини, ліва - на 1,5 см до середини від лівої серединно-ключичної лінії, верхня - верхній край III ребра.

Межі абсолютної серцевої тупості: права межа - по лівому краю груднини, ліва - на 1 см до середини від лівої межі відносної тупості, верхня - на рівні IV ребра. Ширина судинного пучка - 5 см.

Аускультация. Ритм серця правильний. Тони серця послаблені. Розщеплення, роздвоєння, акцент II тону і шуми не вислуховуються

Пульс: 78 ударів за хвилину достатнього наповнення і напруження, ритмічний.

Артеріальний тиск на плечовій артерії зліва і справа 130/80 мм. рт. ст.

Органи травлення

Огляд ротової порожнини: неприємний запах з ротової порожнини відсутній. Губи і видимі слизові оболонки блідо-рожевого кольору. Язик вологий, не обкладений. Мигдалики не збільшені.

Огляд живота: здуття живота і розширення підшкірних вен відсутнє. Видима перистальтика шлунка і кишок не спостерігається.

Пупок згладжений. Спостерігається післяопераційний рубець в правій здухвинній області, грижі відсутні.

Пальпація живота. При поверхневій пальпації живота визначається болісність в епігастральній ділянці. Перітонеальний симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Глибока, ковзаюча, методична, систематична, топографічна пальпація по В.П. Образцову-Н.Д.Стражеско - сигмоподібна кишка промацується на протязі 20-25см у вигляді гладкого, ущільненого циліндра товщиною до 1см; вона безболісна, зміщається убік на 2 см, бурчання в ній не визначається. Нисхідна частина ободової кишки пальпується у вигляді гладкого, рухливого, безболісного циліндра діаметром до 2см.

Сліпа кишка промацується у формі гладкого, безболісного, помірно рухливого, злегка буркітливого циліндра завширшки до 3 - 5см. Висхідна частина ободової кишки пальпується у вигляді рухливого, гладкого, безболісного циліндра діаметром до 2 см. Велика кривизна шлунка розташована по обидві сторони від середньої лінії тіла на 2-3 см вище пупка. Поперечно-ободова кишка пальпується у вигляді рухливого, гладкого, безболісного, не буркітливого циліндра діаметром до 2 см.

Печінка - перкуторні розміри по Курлову: 9см x 8см x 7см. При пальпації край печінки не пальпується, болісність печінки відсутня. Жовчний міхур - не визначається, болісність ділянки жовчного міхура відсутня. Симптом Курвуаз'є, френікус-симптом негативні.

Селезінка не пальпується.

Нирки і сечовий міхур-при бімануальній пальпації нирок болісності, опущення, бугристості не визначається, симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Болісність по ходу сечівників відсутня. Болісність в надлобковій ділянці не визначається.

Дані додаткових обстежень

Загальний аналіз крові

| Найменування показників | Результат | Норма (в одиницях СІ) |
|-------------------------|-----------|-----------------------|
| Гемоглобін ч | | 130,0-160,0 г/л |

| | | |
|----------------------|---------------------------|-------------------------------|
| ж | 128г/л | 120,0-140,0 г/л |
| Еритроцити ч | | 4,0-5,0 x10 ¹² /л |
| ж | 3,9 x 10 ¹² /л | 3,9-4,7 x 10 ¹² /л |
| Кольоровий показник | 0,9 | 0,85-1,15 |
| Ретикулоцити | | 5-12% |
| Тромбоцити | | 180,0-320,0 г/л |
| Лейкоцити | 6,4 x 10 ⁹ /л | 4,0-9,0 x 10 ⁹ /л |
| Швидкість осідання ч | | 2-10 мм. / год |
| еритроцитів (ШОЕ) ж | 8 мм. / год. | 2-15 мм. / год |
| Міелоцити | | |
| Метаміелоцити | | |
| Паличкоядерні | 2% | 1,0-6,0% |
| Сегментоядерні | 59% | 47,0-72,0% |
| Еозинофіли | 3% | 0,5-5,0% |
| Базофіли | | 0-1,0 % |
| Лімфоцити | 32% | 19,0-37,0% |
| Моноцити | 4% | 3,0-11,0% |
| Плазматичні клітини | | |

Загальний аналіз сечі:

Кількість-180,0мл.

колір - світложовтий

прозорість-прозора

питома вага – 1010

реакція - сл.лужна

цукор, білок не виявлені.

Мікроскопічне дослідження- еритроцити відсутні, лейкоцити-0-2 в полі зору, епітелій плоский 0-1 в полі зору.

Загальний аналіз кала – яйця глист не виявлені, реакція Грегерсена негативна.

Біохімічні дослідження.

| Досліджувані компоненти | Результат | Норма (в одиницях С І) |
|-------------------------|----------------------------------|--|
| Загальний білок | 76 г/ л | 65-85 г/ л |
| Альбумін | 52 г/л | 35-50 г/л |
| Глобулін | | 25-35 г/л |
| α_1 | 5 % | 3-6 % |
| α_2 | 7% | 6-12 % |
| β | 10% | 8-12% |
| γ | 14% к- 1,44 | 15-20 % к-1,5-2,0 |
| Холестерин загальний | | 3,0-,5,2ммоль/л |
| Білірубін загальний | 11,2 мкмоль/л | 0, 85- 20,5 мкмоль/л |
| Натрій | 135,6 ммоль/л | 130-156 ммоль/л |
| Калій | 3,8 ммоль/л | 3,5-5,1 ммоль/л |
| АЛТ | 0,68мкмоль/л | 0,1-0,6 мкмоль/л |
| АСТ | 0,31 мкмоль/л | 0,1-0,45 мкмоль/л |
| Амілаза | 22,5 г/л | До 30,5 г/л |

РН –метрія: РН в тілі шлунка в базальну фазу: 6,3.(гіпоацидність, близько до анацидності), норма -1,6-2,0.

ФГДС: оглянуті стравохід, шлунок, 12пала кишка. В шлунку мало секреторної рідини, слизова оболонка атрофічна, складки згладжені. 12 пала кишка без особливостей. Заключення - хронічний атрофічний гастрит .

Біопсія слизової оболонки з антрального відділу шлунка – атрофія клітин слизової оболонки. НР відсутній.

ЕКГ-вольтаж достатній, ритм синусовий, правильний, електрична вісь – не відхилена. кут α 60°. RR-0,78". ЧСС-79 за 1 хв. PQ-0,34", QRS-0,08", QT-0,34", СП-44%. Висновки по ЕКГ: в нормі.

Консультація гінеколога: практично здорова.

Флюорографія: серце і легені без патологічних змін.

Заклучний клінічний діагноз

Хвора Сергієнко Н.С. скаржиться на відчуття важкості та переповнення в епігастральній ділянці, відрижку повітрям з неприємним запахом, нудоту після прийому їжі, здуття живота, схильність до проносів. Також хвора відмічає загальну слабкість, зниження апетиту, помірне зниження ваги тіла.

Анамнез хвороби: захворіла 10 років тому, коли помітила відчуття важкості в епігастральній ділянці, до лікарів не зверталась. Стан погіршився останні 5 років, коли приєднались нудота, відрижка повітрям з неприємним запахом, здуття живота, пізніше- проноси. При обстеженні встановлено діагноз хронічний гастрит, після лікування помічала полегшення стану. Останнє погіршення пов'язує з порушенням дієти і нерегулярним харчуванням.

Анамнез життя: наявність професійних шкідливостей (працювала малярем на протязі понад 35 років), праця була пов'язана з фарбами, підйомом важкостей, а також порушенням дієти і нерегулярним харчуванням.

Фізикальне обстеження: при пальпації живота помірна болісність в епігастральній ділянці.

Додаткові методи обстеження: РН- метрія – РН в тілі шлунка в базальну фазу - 6,3 ФГДС: хронічний атрофічний гастрит. Біопсія слизової оболонки з антрального відділу шлунка: атрофія клітин слизової оболонки шлунка. НР відсутній.

Заклучний клінічний діагноз: хронічний атрофічний гастрит з секреторною недостатністю в стадії загострення, не асоційований Н Р.

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Паспортна частина

П.І.Б: Варнавська Ганна Григорівна

Вік: 48 років

Стать: жіноча.

Національність: українка

Освіта: вища

Сімейне положення: заміжня

Домашня адреса: вул. Седова 4, кв.58.

Професія: вчитель

Дата госпіталізації: 29 09. 09р.

Дата виписки з клініки: 19. 10. 09р.

Кількість проведених в стаціонарі днів: 20 днів.

Скарги

Хвора скаржиться на біль ниючого характеру в епігастральній ділянці, виникаючий через 0,5 – 1 годину після їжі, ірадіюючий в праве підребір'я і в спину, почуття дискомфорту, що зникають після прийому омепразолу . Також хвору турбує відрижка повітрям, печія, загальна слабкість, втома.

Анамнез хвороби

Захворіла 7 років тому, коли вперше з'явився ниючий біль в епігастральній ділянці, виникаючий натще. До лікарів не зверталась, болі знімала прийомом соди. Поступово болі посилились, приєдналась печія, відрижка повітрям. Звернулась до лікаря, при обстеженні (ФГДС, рН – метрія) виявлено гіперацидний гастрит. Лікувалась амбулаторно. Різке погіршення стану з'явилося місяць тому, коли після стресу знову виникли болі в епігастральній ділянці, але характер їх змінився, вони виникали через 0,5- 1 годину після їжі, супроводжувались почуттям важкості і дискомфорту.

Анамнез життя

Народилась в 1951р. в місті Запоріжжя. Була єдиною дитиною в сім'ї. Здоров'я батьків було добре. В дитячому віці розвивалася нормально, у розвитку від однолітків не відставала. До школи пішла в 7 років, вчилася легко, до навчання і колективу ставилася поважно. Почала свою трудову діяльність з 25 років вчителькою в школі, де працює на протязі 23 років. З професійних шкідливостей можна виділити порушення режиму харчування і психічні перевантаження. Проживає в двокімнатній квартирі, одягається по сезону. На протязі життя хворіла декілька разів застудою. Венеричними хворобами, туберкульозом не хворіла.

Заміж вийшла в 20 років. Строк першої менструації в 12 років. Менструації регулярні. Було дві вагітності, які закінчились нормальними пологами. Має двох дітей. Шкідливих звичок немає. Сімейні захворювання (ожиріння, подагра, діабет) у батьків та найближчих родичів заперечує. Батьки живі, мати страждає виразковою хворобою. Алергологічний анамнез не обтяжений.

Об'єктивне обстеження хворого

Загальний стан хворої – задовільний. Положення хворої – активне. Стан свідомості – ясний. Вираз обличчя - спокійний. Очі – екзофтальм, енофтальм, опущення верхньої повіки (птоз), звуження (міоз) чи розширення (мідріаз) зіниць, нерівномірність зіниць (анізокорія) не спостерігаються.

Зріст, вага, тілобудова – зріст -165 см, маса тіла -67 кг, І М Т -24,6.

Конституційний тип – нормостенік. Вгодованість – достатня . Шкіра і видимі слизові оболонки – колір нормальний, розладів пігментації не виявлено. Висипки, крововиливи, рубці, пролежні відсутні. Еластичність шкіри знижена. Підшкірна клітковина розвинута задовільно. Набряки відсутні.

Лімфатична система – лімфовузли підщелепні, потиличні, шийні, над- і підключичні, пахвинні, пахові, стегнові не пальпуються.

М'язова система – розвиток м'язової системи задовільний, тонус знижений, біль в м'язах відсутній. Кісткова система - потовщення окістя і кісток, зміна розміру і форми кісток, біль в кістках відсутній.

Суглоби - розміри і форма не змінені, рухливість активна. Болісність при пальпації і рухах не визначається.

Органи дихання

Грудна клітка нормостенічна, над - і підключичні ямки помірно виражені, епігастральний кут біля 90 градусів. Окружність грудної клітки при середньому диханні 92 см, на вдиху – 95 см, на видиху – 89 см. Дихальні рухи симетричні, їх частота 18 в хв., тип дихання грудний.

Пальпація грудної клітки - болісність ребер, міжреберних проміжків відсутня. Голосове дрижання нормальне.

Перкусія легень - порівняльна перкусія легень: визначається ясний легеневий звук над всією поверхнею легень.

Топографічна перкусія.

Висота стояння верхівок

| | Справа | Зліва |
|----------------------|---|--|
| Спереду | 3см вище за рівень ключиці | 3,5 см вище за рівень ключиці |
| Ззаду | на рівні остистого відростка VII шийного хребця | 0,5 см вище за рівень остистого відростка VII шийного хребця |
| Ширина полів Креніга | 5 см | 5,5 см |

Нижні межі легень

| | справа | зліва |
|----------------------|-------------------------|-------------------------|
| Парастернальна лінія | Верхній край VI ребра | III ребро |
| Серединно-ключична | Нижній край VI ребра | Нижній край VI ребра |
| Передня пахвова | Нижній край VII ребра | Нижній край VII ребра |
| Серединно-пахвова | Верхній край VIII ребра | Верхній край VIII ребра |
| Задня пахвова | Нижній край VIII ребра | Нижній край VIII ребра |
| Лопаткова | IX ребро | IX ребро |

| | | |
|-------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| прихребтова | На рівні остистого відростка Т XI | На рівні остистого відростка Т XI |
|-------------|-----------------------------------|-----------------------------------|

Рухливість нижнього легеневого краю: 6,0 см справа і зліва по середній пахвовій лінії.

Аускультация легень: дихання везикулярне, хрипи, крепітація, шум тертя плеври відсутні.

Серцево-судинна система

Огляд ділянки серця і судин: серцевий горб відсутній, патологічна пульсація судин не спостерігається. Верхівковий поштовх розташований в V міжребір'ї на 1,5см до середини від лівої серединно-ключичної лінії, площею 2,0 см². “Котяче муркотіння” відсутнє.

Перкусія. Межі відносної серцевої тупості: права межа - по правому краю груднини, ліва - на 1,5 см досередини від лівої серединно - ключичної лінії, верхня - верхній край III ребра.

Межі абсолютної серцевої тупості: права межа по лівому краю груднини, ліва - на 1 см до середини від лівої межі відносної тупості, верхня - на рівні IV ребра. Ширина судинного пучка - 5 см.

Аускультация. Ритм серця правильний. Тони серця звучні. Розщеплення, роздвоєння, акцент II тону і шуми не вислуховуються.

Пульс: 75 ударів за хвилину, достатнього наповнення і напруження, ритмічний. Артеріальний тиск на плечовій артерії зліва і справа 120/70 мм. рт. ст.

Органи травлення

Огляд ротової порожнини: неприємний запах з ротової порожнини відсутній. Губи і видимі слизові оболонки блідо-рожевого кольору. Язик вологий, не обкладений. Мигдалики не збільшені.

Огляд живота: здуття живота і розширення підшкірних вен відсутнє. Видима перистальтика шлунка і кишок не спостерігається.

Пупок втягнутий. Післяопераційні рубці на черевній стінці і грижі відсутні. Пальпація живота. При поверхневій пальпації живота визначається болісність в епігастральній ділянці. Перітонеальний симптом Щоткіна-Блумберга негативний.

Глибока, ковзаюча, методична, систематична, топографічна пальпація по В.П. Образцову-Н.Д.Стражеско - сигмоподібна кишка промацується у вигляді гладкого, ущільненого циліндра завтовшки до 2 см; безболісна, рідко перестальтуюча, зміщується убік на 4 см, бурчання в ній не відзначається.

Нисхідна частина ободової кишки прощупується у вигляді рухливого, гладкого, безболісного циліндра до 2 см в діаметрі. Сліпа кишка – пальпується у формі гладкого, безболісного, злегка буркітливого циліндра завширшки 3-5 см, помірно напруженого і слабко рухливого з невеликим грушоподібним розширенням донизу. Висхідна частина ободової кишки пальпується у вигляді рухливого гладкого, безболісного циліндра діаметром до 2 см. Нижня межа шлунка розташована по обидві сторони від середньої лінії тіла на 2 см вище пупка. Поперечно-ободова кишка пальпується у вигляді рухливого гладкого, безболісного, не буркітливого циліндра діаметром до 2 см.

Печінка - перкуторні розміри по Курлову: 9см. x 8см. x 7см. При пальпації край печінки не пальпується, болісність печінки відсутня. Жовчний міхур - не визначається, болісність ділянки жовчного міхура відсутня. Симптом Курвуаз'є, френікус-симптом негативні. Селезінка не пальпується.

Нирки і сечовий міхур - при бімануальній пальпації нирок болісності, опущення, бугристості не визначається, симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Болісність по ходу сечівників відсутня. Болісність в надлобковій ділянці не визначається.

Дані додаткових обстежень

Загальний аналіз крові

| Найменування показників | Результат | Норма (в одиницях СІ) |
|-------------------------|-----------|-----------------------|
| | | |

| | | | |
|--------------------------------------|---|---------------------------|-------------------------------|
| Гемоглобін | ч | | 130,0-160,0 г/л |
| | ж | 136 г/л | 120,0-140,0 г/л |
| Еритроцити | ч | | 4,0-5,0 x10 ¹² /л |
| | ж | 4,0 x 10 ¹² /л | 3,9-4,7 x 10 ¹² /л |
| Кольоровий показник | | 0,9 | 0,85-1,15 |
| Ретикулоцити | | | 5-12% |
| Тромбоцити | | | 180,0-320,0 г/л |
| Лейкоцити | | 8,4 x 10 ⁹ /л | 4,0-9,0 x 10 ⁹ /л |
| Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) | ч | | 2-10 мм. / год |
| | ж | 18 мм. / год. | 2-15 мм. / год |
| Мієлоцити | | | |
| Метамієлоцити | | | |
| Паличкоядерні | | 2% | 1,0-6,0% |
| Сегментоядерні | | 59% | 47,0-72,0% |
| Еозинофіли | | 3% | 0,5-5,0% |
| Базофіли | | | 0-1,0 % |
| Лімфоцити | | 32% | 19,0-37,0% |
| Моноцити | | 4% | 3,0-11,0% |
| Плазматичні клітини | | | |

Загальний аналіз сечі:

Кількість - 180,0мл

колір - світло-жовтий

прозорість - прозора

питома вага 1010

реакція - сл. лужна,

цукор, білок не виявлені.

Мікроскопічне дослідження - еритроцити відсутні, лейкоцити - 0-2 в полі зору, епітелій плоский 0-1 в полі зору.

Загальний аналіз кала – яйця глист не виявлені, реакція Грегерсена слабо позитивна.

Біохімічні дослідження.

| Досліджувані компоненти | Результат | Норма (в одиницях С І) |
|-------------------------|---------------|--------------------------|
| Загальний білок | 78г/ л | 65-85 г/ л |
| Альбумін | 64 г/л | 35-50 г/л |
| Глобулін | | 25-35 г/л |
| α_1 | 6% | 3-6 % |
| α_2 | 8% | 6-12 % |
| β | 10% | 8-12% |
| γ | 18% к-2,0 | 15-20 % к-1,5-2,0 |
| Холестерин загальний | | 3,0-,5,2ммоль/л |
| Білірубін загальний | 6,4мкмоль/л | 0, 85- 20,5 мкмоль/л |
| Натрій | 145,6 ммоль/л | 130-156 ммоль/л |
| Калій | 4,6ммоль/л | 3,5-5,1 ммоль/л |
| АЛТ | 0,74мкмоль/л | 0,1-0,6 мкмоль/л |
| АСТ | 0,43 мкмоль/л | 0,1-0,45 мкмоль/л |
| Амілаза | 19,5 г/л | До 30,5 г/л |

РН –метрія: РН в тілі шлунка в базальну фазу: 1,5 (помірна гіперацидність), норма-1,6-2,0.

ФГДС: оглянуті стравохід, шлунок, 12-пала кишка. В шлунку невелика кількість секреторної рідини. Слизова оболонка гіперемована, біля входу в приватник - виразковий дефект d -12мм з підритими краями з грануляціями. Дно покрито сірим нальотом (взята біопсія).
Заключення: виразкова хвороба шлунка.

Біопсія із краю виразки. Мікроскопічне дослідження: в слизовій оболонці з краю виразки – фіброз, підгостре запалення. НР - + + + (різко позитивний).

ЕКГ - вольтаж достатній, ритм синусовий, ЕВС не відхилена, кут α -60⁰, RR-0,80", ЧСС – 75 за 1 хвилину, PQ – 0,18", QRS – 0,08", QT – 0,36", СП – 45%.

Заключення: патології не виявлено.

Консультація гінеколога: практично здорова.

Флюорографія: серце і легені без патологічних змін.

Заключний діагноз

Хвора Варнавська Г.Г. скаржиться на болі ниючого характеру, на відчуття тяжкості в епігастральній ділянці, виникаючі через 0,5-1 год. після їжі, ірадіюючі в праве підребір'я і спину, печію, відрижку повітрям.

Анамнез хвороби: хворіє 7 років гіперацидним гастритом. Стан погіршився місяць тому після стресу, помітила зміну характеру болі, що виникали через 0,5- 1 год. після їжі, супроводжувались почуттям важкості і дискомфорту в епігастральній ділянці.

Анамнез життя: на протязі всієї трудової діяльності – значні психоемоційні навантаження, порушення харчового режиму.

Фізикальне обстеження: при пальпації живота болісність в епігастральній ділянці.

Додаткові методи обстеження: в загальнім аналізі крові - підвищення ШОЕ-18 мм\год, в аналізі кала: реакція Грегерсена слабо позитивна. РН-метрія –помірна гіперацидність, Рн-1,5. ФГДС: виразковий дефект перед входом в привратник d - 12 мм з підритими краями. Біопсія з країв виразки: фіброз, підгостре запалення. НР-+ + +.

Заключний клінічний діагноз: виразкова хвороба шлунка, активна фаза, середнього ступеня тяжкості, гостра виразка шлунка, асоційована з НР, з вираженим больовим та диспептичним синдромами.

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Паспортна частина

П.І.Б: Дмитренко Іван Миколайович

Вік: 48 років

Стать: чоловіча

Національність: українець

Освіта: середня

Сімейне положення: одружений

Домашня адреса : вул. Патріотична 42, кв. 18

Професія: ЗДСК , майстер

Дата госпіталізації: 02. 10. 09.

Дата виписки з клініки 16. 10 09.

Кількість проведених в стаціонарі днів: 14 днів.

Скарги

Хворий скаржиться на біль ниючого характеру в пілородуоденальній ділянці, виникаючий через 1,5 – 2 години після їжі і вночі , що проходить після прийому їжі та антацидів. Також хворого турбує відрижка повітрям, печія, кислий присмак в роті, загальна слабкість.

Анамнез хвороби

Захворів 8 років тому, коли вперше виникли болі в пілородуоденальній ділянці, котрі посилювались натще і вночі, тоді ж приєднались печія та відрижка кислим. Звернувся до лікаря, при обстеженні (ФГДС) виявлена виразка 12 палої кишки, лікувався в стаціонарі і амбулаторно, загострення спостерігались в осінньо – весняний період. Останнє погіршення стану з'явилося тиждень тому після вживання гострої, жареної їжі і стресової ситуації на роботі.

Анамнез життя

Народився в 1961р. в місті Запоріжжя. Був єдиною дитиною в сім'ї. Здоров'я батьків було добре. В дитячому віці розвивався нормально, у розвитку від однолітків не відставав. До школи пішов в 7 років, вчився легко,

до навчання і колективу ставився поважно. В 1979 -1981 роках служив в лавах Радянської армії. Почав свою трудову діяльність з 25 років на заводі майстром. З професійних шкідливостей можна виділити психічні перевантаження, нічні зміни. Проживає в двокімнатній квартирі, одягається по сезону. Одружений, має двох дітей. Венеричними хворобами, туберкульозом не хворів. З шкідливих звичок можна виділити куріння на протязі 18 років (до однієї пачки на день).

Сімейні захворювання (ожиріння, подагра, діабет) у батьків та найближчих родичів заперечує. Батьки живі, батько страждає виразковою хворобою.

Алергологічний анамнез не обтяжений.

Об'єктивне обстеження хворого

Загальний стан хворого-задовільний.

Положення хворого –активне

Стан свідомості – ясний

Вираз обличчя - спокійний.

Очі – екзофтальм, енофтальм, опущення верхньої повіки (птоз), звуження (міоз) чи розширення (мідріаз) зіниць, нерівномірність зіниць (анізокорія) не спостерігаються.

Зріст, вага, тілобудова – зріст -173 см, маса тіла -76 кг, І М Т -22,7.

Конституційний тип – нормостенік. Вгодованість – задовільна.

Шкіра і видимі слизові оболонки – колір нормальний, розладів пігментації не виявлено. Висипки, крововиливи, рубці, пролежні відсутні. Еластичність шкіри нормальна.

Підшкірна клітковина помірно знижена.

Набряки відсутні.

Лімфатична система – лімфовузли підщелепні, потиличні, шийні, над- і підключичні, пахвинні, пахові, стегнові не пальпуються.

М'язова система – розвиток м'язової системи задовільний, тонус нормальний, болі в м'язах відсутні.

Кісткова система-потовщення окістя і кісток, зміни розміру і форми кісток, біль в кістках відсутній.

Суглоби - розміри і форма не змінені, рухливість активна. Болісність при пальпації і рухах не визначається.

Органи дихання

Грудна клітка нормостенічна, над- і підключичні ямки виражені, епігастральний кут біля 90 градусів. Окружність грудної клітки при середньому диханні 102см на вдиху-107см, на видиху-100см. Дихальні рухи симетричні, їх частота 18 в хв., тип дихання черевний.

Пальпація грудної клітки - болісність ребер, міжреберних проміжків відсутня. Голосове дрижання нормальне.

Перкусія легень - *порівняльна перкусія легень*: визначається ясний легеневиий звук над всією поверхнею легень.

Топографічна перкусія.

Висота стояння верхівок.

Справа

Зліва

Спереду 3см вище за рівень ключиці

3,5 см вище за рівень ключиці

Ззаду на рівні остистого відростка VII шийного хребця

0,5 см вище за рівень остистого відростка VII шийного хребця

Ширина полів Креніга справа - 6 см, зліва-5,5 см

Нижні межі легень

| | справа | зліва |
|----------------------|-------------------------|-------------------------|
| Парастернальна лінія | Верхній край VI ребра | III ребро |
| Серединно-ключична | Нижній край VI ребра | Нижній край VI ребра |
| Передня пахвова | Нижній край VII ребра | Нижній край VII ребра |
| Серединно-пахвова | Верхній край VIII ребра | Верхній край VIII ребра |

| | | |
|---------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Задня пахвова | Нижній крайVIII ребра | Нижній крайVIII ребра |
| Лопаткова | IX ребро | IX ребро |
| Прихребтова | На рівні остистого відростка T XI | На рівні остистого відростка T XI |

Рухливість нижнього легеневого краю: 6,5 см справа і зліва по пахвовій лінії.

Аускультация легень: дихання везикулярне, хрипи, крепітація, шум тертя плеври відсутні.

Серцево-судинна система

Огляд ділянки серця і судин: серцевий горб відсутній, патологічна пульсація судин не спостерігається.

Верхівковий поштовх розташований в V міжребір'ї на 1,5см до середини від лівої серединно-ключичної лінії, площею 2,0 см². “Котяче муркотіння” відсутнє.

Перкусія. Межі відносної серцевої тупості:

права межа - по правому краю груднини, ліва - на 1,5 см до середини від лівої серединно-ключичної лінії, верхня - верхній край III ребра.

Межі абсолютної серцевої тупості:

права межа по лівому краю груднини, ліва - на 1 см до середини від лівої межі відносної тупості, верхня - на рівні IV ребра. Ширина судинного пучка - 5 см.

Аускультация. Ритм серця правильний. Тони серця гучні. Розщеплення, роздвоєння, акцент II тону і шуми не вислуховуються.

Пульс: 76 ударів за хвилину достатнього наповнення і напруження, ритмічний.

Артеріальний тиск на плечовій артерії зліва і справа 120/70 мм. рт. ст.

Органи травлення

Огляд ротової порожнини: неприємний запах з ротової порожнини відсутній. Губи і видимі слизові оболонки блідо-рожевого кольору. Язик вологий, не обкладений. Мигдалики не збільшені.

Огляд живота: здуття живота і розширення підшкірних вен відсутнє. Видима перистальтика шлунка і кишок не спостерігається.

Пупок згладжений. Післяопераційні рубці на черевній стінці і грижі відсутні.

Пальпація живота. При поверхневій пальпації живота визначається болісність в пілородуоденальній ділянці. Перітонеальний симптом Щоткіна-Блюмберга негативний.

Глибока, ковзаюча, методична, систематична, топографічна пальпація по В.П. Образцову-Н.Д.Стражеско - сигмоподібна кишка прощупується на протязі 20-25 см у вигляді гладкого ущільненого циліндра товщиною до 1см, безболісного при пальпації, не буркітливого, дуже рідко перестальтуючого, що зміщається убік на 2 см.

Нисхідна частина ободової кишки пальпується у вигляді гладкого, рухливого, безболісного циліндра товщиною до 2 см , не буркітливого.

Сліпа кишка пальпується у вигляді гладкого, безболісного, злегка буркітливого, помірно рухливого циліндра шириною до 3 см , помірно напруженого з невеликим грушоподібним розширенням донизу.

Висхідна частина ободової кишки прощупується у вигляді гладкого, рухливого, безболісного, не буркітливого циліндра діаметром до 2 см.

Нижня межа шлунка розташована по обидві сторони від середньої лінії тіла , на 3 см вище пупка. Поперечно-ободова кишка пальпується у вигляді безболісного, не буркітливого гладкого циліндра діаметром 2 см апендикс не пальпується.

Печінка-перкуторні розміри по Курлову: 9см. х 8см. х 7см. При пальпації край печінки не пальпується, болісність печінки відсутня. Жовчний міхур- не визначається, болісність ділянки жовчного міхура відсутня. Симптом Курвуаз'є, френікус-симптом негативні. Селезінка не пальпується. Нирки і

сечовий міхур – при бімануальній пальпації нирок болісності, опущення, бугристості не визначається, симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Болісність по ходу сечівників відсутня. Болісність в надлобковій ділянці не визначається.

Дані додаткових обстежень

Загальний аналіз крові

| Найменування показників | Результат | Норма (в одиницях СІ) |
|--|--------------------------|------------------------------|
| Гемоглобін ч | | 130,0-160,0 г/л |
| | ж | 136 г/л |
| Еритроцити ч | | 4,0-5,0 x10 ¹² /л |
| | ж | 4,4 x 10 ¹² /л |
| Кольоровий показник | 0,9 | 0,85-1,15 |
| Ретикулоцити | | 5-12% |
| Тромбоцити | | 180,0-320,0 г/л |
| Лейкоцити | 5,4 x 10 ⁹ /л | 4,0-9,0 x 10 ⁹ /л |
| Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) ч | | 2-10 мм. / год |
| | ж | 6 мм. / год. |
| Мієлоцити | | |
| Метамієлоцити | | |
| Паличкоядерні | 3% | 1,0-6,0% |
| Сегментоядерні | 62% | 47,0-72,0% |
| Еозинофіли | 1% | 0,5-5,0% |
| Базофіли | | 0-1,0 % |
| Лімфоцити | 28% | 19,0-37,0% |
| Моноцити | 6% | 3,0-11,0% |
| Плазматичні клітини | | |

Загальний аналіз сечі:

Кількість - 180,0мл

Колір - світложовтий

Прозорість - прозора

питома вага 1012

реакція - сл. лужна,

цукор, білок не виявлені.

Мікроскопічне дослідження – еритроцити відсутні, лейкоцити – 0-2 в полі зору, епітелій плоский 0-1 в полі зору.

Загальний аналіз кала – яйця глист не виявлені, реакція Грегерсена негативна.

Біохімічні дослідження.

| Досліджувані компоненти | Результат | Норма (в одиницях С І) |
|-------------------------|---------------|--------------------------|
| Загальний білок | 76г/ л | 65-85 г/ л |
| Альбумін | 44 г/л | 35-50 г/л |
| Глобулін | | 25-35 г/л |
| α_1 | 3% | 3-6 % |
| α_2 | 8% | 6-12 % |
| В | 12% | 8-12% |
| γ | 16% к 1,56 | 15-20 % к-1,5-2,0 |
| Холестерин загальний | 4,0ммоль/л | 3,0-,5,2ммоль/л |
| Білірубін загальний | 12,4мкмоль/л | 0, 85- 20,5 мкмоль/л |
| Натрій | 135,6 ммоль/л | 130-156 ммоль/л |
| Калій | 4,8ммоль/л | 3,5-5,1 ммоль/л |
| АЛТ | 0,5мкмоль/л | 0,1-0,6 мкмоль/л |
| АСТ | 0,41 мкмоль/л | 0,1-0,45 мкмоль/л |
| Амілаза | 19,3 г/л | До 30,5 г/л |

РН –метрія: РН в тілі шлунка в базальну фазу: 0,9 (гіперацидність), норма- 1,6-2,0.

ФГДС: оглянуті стравохід, шлунок, 12пала кишка. В шлунку невелика кількість секреторної рідини. Слизова оболонка гіперемована, цибулина 12 палої кишки деформована, слизова її набрякла, гіперемована, виявляється виразковий дефект 0,8 см в діаметрі по передній стінці цибулини 12 палої кишки, оточений запальним валом.

Дослідження на НР +++ (різко позитивний).

Заключення: виразка цибулини 12 палої кишки, асоційована з НР.

ЕКГ: ритм синусовий, ЕВС не відхилена, кут α 60° . RR-0,72", PQ-0,16", QRS-0,08", QT-0,34", СП-47%. Висновки по ЕКГ: в нормі.

Флюорографія: серце і легені без патологічних змін.

Заключний діагноз

Хворий Дмитренко І.М., 48 років, скаржиться на біль ниючого характеру в пілородуоденальній ділянці, виникаючий через 1,5-2години після їжі та вночі, який проходить після прийому їжі і антацидів, печію, відрижку кислим.

Анамнез хвороби: Захворів 8 років тому, коли вперше виникли болі в пілородуоденальній ділянці, котрі посилювались надще і вночі, печія, відрижка кислим. Загострення спостерігались в осінньо-весняний періоди. Останнє погіршення стану пов'язує з вживанням гострої, жареної їжі та стресовою ситуацією на роботі.

Анамнез життя: на протязі всієї трудової діяльності слід відзначити значні психоемоційні навантаження, порушення харчового режиму, нічні зміни. З шкідливих звичок можна виділити куріння на протязі 18 років (до однієї пачки на день).

Батько страждає на виразкову хворобу.

Фізикальне обстеження: при пальпації живота болісність в пілородуоденальній ділянці.

Додаткові методи обстеження: РН- метрія –гіперацидність, РН-0,9.

ФГДС: виразка цибулини 12 палої кишки, асоційована з НР.

Заклучний клінічний діагноз: виразкова хвороба 12палої кишки, активна фаза, середньої тяжкості, хронічна рецидивуюча виразка цибулини 12палої кишки з вираженим больовим і диспептичним синдромами, асоційована з НР.

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Паспортна частина

П.І.Б: Ковальова Н.М.

Вік: 50 років

Стать: жіноча

Національність: українка

Освіта: середня спеціальна

Сімейне положення: одружена

Домашня адреса: м.Запоріжжя. вул. Патріотична 19 кв.72

Професія: кухар

Дата госпіталізації: 03.10.2009

Дата виписки з клініки: 13.10.2009.

Кількість проведених в стаціонарі днів: 10

Скарги: на тупі болі в правому підребір'ї, що іррадіюють у епігастрій та під праву лопатку, виникають через 40-90 хвилин після їжі, особливо жирної, смаженої чи гострої; сухість, гіркоту у роті, нудоту, відрижку повітрям, схильність до запорів.

Анамнез захворювання

Вважає себе хворою біля 7 років, коли почала помічати гострий біль в правому підребір'ї з іррадіацією в епігастрій, що виникав після прийому гострої, жирної їжі та продовжувався на протязі декількох годин. Хвора самостійно приймала но-шпу – з позитивним ефектом (біль припинявся через 20-30 хвилин). В 1999 у зв'язку зі збільшенням кількості нападів хвора звернулася за допомогою до дільничного терапевта. Була обстежена – УЗД гепато-біліарної системи, аналізи крові – та виставлений діагноз хронічного холециститу. Лікувалась амбулаторно: но-шпа, аллахол, панкреатин. Відмічала поліпшення стану. До теперішнього часу спостерігалась у поліклініці за місцем проживання. Проходила щорічні курси амбулаторного

лікування з періодами поліпшення самопочуття. Від стаціонарного обстеження та лікування відмовлялась. Теперішнє погіршення стану відмічає на протязі 2 тижнів, коли після вживання жирної, смаженої їжі з'явився тупий біль в правому підребір'ї з іррадіацією під праву лопатку, що носив постійний характер. Пацієнтка самостійно приймала но-шпу, однак біль не зменшувався, з'явилась нудота, гіркота у роті. У зв'язку з чим звернулась за медичною допомогою. Госпіталізована в гастроентерологічне відділення.

Анамнез життя.

В дитинстві в фізичному та психічному розвитку від однолітків не відставала. В школу пішла у 7 років. Після школи здобула середню спеціальну освіту за фахом – кухар. В подальшому працювала за спеціальністю. Професійних шкідливостей не відмічає. Не палить. Алкоголь вживає рідко. Сімейних захворювань: ожиріння, подагри, цукрового діабету у батьків та найближчих родичів немає. Батько помер у віці 70 років від ускладнень пневмонії. Мати: 80 років, страждає на артеріальну гіпертензію, жовчно-кам'яну хворобу. У старшої сестри – жовчно - кам'яна хвороба. Умови побуту задовільні. Харчується регулярно, однак дієти не дотримується. Одягом по сезону забезпечена. Перенесені захворювання: 1985 рік – апендектомія. Мастопатія з 1993 року, дисфункція яєчників. Алергологічний анамнез не обтяжений. Гінекологічний анамнез: місячні розпочались з 14 років, менструальний цикл встановився практично одразу, тривалість овуляції 4-5 днів. На теперішній час менструальна функція збережена. Статеве життя з 22 років. Було 2 вагітності: 1- нормальні пологи, 1 – викидень.

Об'єктивний стан

Загальний стан задовільний. Положення активне. Свідомість ясна. Зріст 160см, вага 75 кг. ІМТ – 29,3. Вираз обличчя спокійний. Конституційний тип – нормостенік. Шкіра блідо-рожевого кольору, достатньої вологості та

еластичності. Крововиливів немає. Тип оволосяння – жіночий. Нігті нормальної форми. Підшкірно-жирова клітковина розвинена надмірно: товщина складки відповідає 3 см. Температура тіла 36,7°C. набряків немає. При огляді лімфатичні вузли не видні. При пальпації визначаються поодинокі підщелепні лімфатичні вузли, однаково виражені з обох сторін, розміром до 6 мм, м'яко-еластичної консистенції, рухомі, не спаяні один з одним та підлеглими тканинами. Прилеглі до лімфатичних вузлів шкірні покрови та підшкірна клітковина не змінені. Інші групи лімфатичних вузлів не пальпуються. М'язова система розвинена добре. Кісткова система та суглоби без патологічних змін.

Органи дихання

Дихання через ніс вільне. Носові кровотечі відсутні. Голос гучний, чистий. Грудна клітина нормостенічна, симетрична. Обидві половини грудної клітини однаково приймають участь в акті дихання. Над- та підключичні ямки виражені помірно, однаково з обох сторін. Міжреберні проміжки слабо виражені, лопатки щільно прилягають до грудної клітини. Окружність грудної клітки 91-87-102 см. Дихальні рухи симетричні, 16 за хвилину. Тип дихання грудний. Допоміжна мускулатура в акті дихання участі не приймає.

Пальпація грудної клітки: безболісна, еластична. Голосове тремтіння не змінене, рівномірно визначається в симетричних ділянках грудної клітини .

Перкусія легень: при порівняльній перкусії ясний легеневиий звук над всією поверхнею.

Топографічна перкусія легень.

Висота стояння верхівок легень:

спереду- 2,5 см над ключицею,

позаду- на рівні остистого відростка VII шийного хребця.

Ширина полів Креніга-5 см.

Нижні межі легень:

| | Права легеня | Ліва легеня |
|------------------------|--------------|-------------|
| Пригрудинна лінія хрящ | VI ребра | ----- |
| Серединно-ключична | VI ребро | ----- |
| Передня пахвова | VII ребро | VII ребро |
| Середня пахвова | VIII ребро | VIII ребро |
| Задня пахвова | IX ребро | IX ребро |
| Лопаткова | X ребро | X ребро |
| Прихребтова | XI ребро | XI ребро |

Рухливість нижніх країв легень:

| Лінії: | Справа | Зліва |
|--------------------|--------|-------|
| Серединно-ключична | 4 | ----- |
| Середня пахвова | 6 | 6 |
| Лопаткова | 4 | 4 |

Аускультация легень: везикулярне дихання над всією поверхнею легень. Патологічних дихальних шумів немає.

Серцево-судинна система

Передсерцева ділянка без особливостей. Верхівковий поштовх не визначається. «Кошаче муркотіння», надчеревна пульсація відсутні.

Межі відносної тупості серця:

Права – на 1 см зовні правої пригрудинної лінії

Ліва – по серединно-ключичній лінії зліва

Верхня – верхній край III ребра.

Межі абсолютної тупості серця :

права по лівій пригрудинній лінії,

ліва на 1 см вправо від серединно-ключичної лінії,

верхня – IV ребро.

Ширина судинного пучка 6 см.

Аускультация. Серцевий ритм правильний. Тони: звучні, 70 скорочень за хвилину, акцентів, розщеплення та роздвоєння тонів немає. Патологічні шуми не вислуховуються. Пульс 70 в хвилину, однаковий на правій та лівій променевій артерії, ритмічний, задовільного наповнення та напруження, нормальної величини та форми. Капілярний пульс не визначається. Артеріальний тиск: справа 125/80 мм рт ст., зліва 120/80 мм рт ст..

Органи травлення

Апетит добрий. Смакові відчуття не змінені. Їжу прожовує добре, болю при жуванні не відмічає. Ковтання вільне, безболісне. Запах з рота звичний. Слизова оболонка губ, щік рожевого кольору, волога, чиста. Висипи, афти відсутні. Ясна блідо-рожевого кольору, не кровоточать.

Язик нормальної форми та розміру, рожевого кольору, вологий, обкладений біля корня біло-жовтим нальотом. Ниткуваті та грибоподібні сосочки язика виражені достатньо добре. Мигдалики не виступають за піднебні дужки. Слизова оболонка глотки не гіперимована, волога, поверхня гладенька.

Живіт овальної форми, без здуття, симетричний, активно приймає участь в диханні, пупок втягнутий. В правій здухвинній ділянці післяопераційний рубець. Підшкірні вени відсутні. Видимої перистальтики шлунку та кишок немає. Грижі відсутні. Окружність живота на рівні пупка 95 см. Підшкірна клітковина розвинена надлишково. При перкусії живота відмічається тимпаніт різного ступеню вираженості.

При поверхневій орієнтовній пальпації живіт м'який, безболісний.

Глибока, методична пальпація за методом Образцова-Стражеско ускладнена через надлишковий розвиток підшкірно-жирової клітковини.

Розміри печінкової тупості:

- по правій серединно-ключичній лінії – 11 см
- по передній серединній лінії - 8 см
- по лівій реберній дузі – 7 см

Таким чином, розміри печінки по Курлову 11 – 8 – 7.

При пальпації печінки в правому підребір'ї відмічається невелика болючість. Печінка пальпується по нижньому краю реберної дуги, край печінки м'який, рівний з гладкою поверхнею, легко підгортається, безболісний.

Жовчний міхур не пальпується. Відмічається болісність в точці проекції жовчного міхура (позитивний симптом Захар'їна). Симптоми Ортнера, Мерфі та Георгіївського - Мюссі (справа) позитивні. Симптом Василенко – негативний.

Перкусія селезінки:

Ширина – 6 см

Довжина – 8 см.

Селезінка не пальпується.

Підшлункова залоза не пальпується. Симптоми Мейо-Робсона, Щоткіна-Блюмберга негативні.

Система сечовиділення

При огляді області нирок патологічних змін не визначається, нирки не пальпуються. Болісність при пальпації в області верхніх та нижніх сечовідних точок відсутня.

Симптом Пастернацького негативний з обох сторін.

Сечовий міхур перкуторно не виступає над лоном.

Нервова система

Хвора правильно орієнтована у просторі, часі та власній особистості. Контактна, спокійно спілкується з куратором. Сприйняття не порушено. Пам'ять збережена. Інтелект високий. Мислення не порушене. Настрій рівний. Поведінка адекватна.

Додаткові методи дослідження

| <i>Загальний аналіз крові</i> | <i>Норма</i> |
|-------------------------------|---------------|
| Еритроцити 4,5 Т/л | (4,0—5,1 Т/л) |
| Гемоглобін 135 г/л | (130—160 г/л) |
| Колірний показник 0,9 | (0,85—1,05) |
| Тромбоцити 280 Г/л | (180—320 Г/л) |

| | | |
|-----------|---------|---------------|
| Лейкоцити | 9,6 Г/л | (4,0—9,0 Г/л) |
| ШОЕ | 4мм/год | (2—10 мм/год) |

Загальний аналіз сечі

| | |
|------------|---------|
| Кількість | 200 мл |
| Колір | жовтий |
| Прозорість | прозора |
| Білок | ----- |

Мікроскопія осаду:

Плоский епітелій – не визначається

Еритроцити – 1-2 в полі зору

Лейкоцити – не визначаються

Аналіз крові на цукор

| | | |
|---------|--------------|-------------------|
| Глюкоза | 4,35 ммоль/л | (3,3—5,5 ммоль/л) |
|---------|--------------|-------------------|

Біохімічний аналіз крові

| | | |
|-----------|--------------|--------------------|
| Білірубін | 19,05ммоль/л | (8,5—20,5 ммоль/л) |
|-----------|--------------|--------------------|

| | | |
|------------|-------------|-------------------|
| Холестерин | 6,3 ммоль/л | (3,5—5,0 ммоль/л) |
|------------|-------------|-------------------|

| | | |
|-----------------|----------|-------------|
| Білок загальний | 78,7 г/л | (65—85 г/л) |
|-----------------|----------|-------------|

| | | |
|-----------|-------|----------|
| Альбуміни | 42,6% | (54-62%) |
|-----------|-------|----------|

| | | |
|---------|------|------------|
| Альфа 1 | 3,8% | (2,7-5,1%) |
|---------|------|------------|

| | | |
|---------|-------|-------------|
| Альфа 2 | 12,2% | (7,4-11,2%) |
|---------|-------|-------------|

| | | |
|------|-------|--------------|
| Бета | 20,4% | (11,7-15,3%) |
|------|-------|--------------|

| | | |
|-------|-------|----------------|
| Гамма | 21,0% | (15,6 – 21,4%) |
|-------|-------|----------------|

$K^A/\Gamma = 0,8$

| | | |
|-----|--------------------|---------------------------|
| АЛТ | 0,33 ммоль/(год/л) | (0,1—0,68 ммоль/(год/л)) |
|-----|--------------------|---------------------------|

| | | |
|-----|---------------------|---------------------------|
| АСТ | 0,094 ммоль/(год/л) | (0,1—0,45 ммоль/(год/л)) |
|-----|---------------------|---------------------------|

| | | |
|-------|-------------|-------------------|
| Калій | 4,6 ммоль/л | (3,8—5,2 ммоль/л) |
|-------|-------------|-------------------|

| | | |
|--------|---------------|-------------------|
| Натрій | 156,6 ммоль/л | (135—150 ммоль/л) |
|--------|---------------|-------------------|

Коагулограма

| | | |
|--------------------|------|-----------|
| Час зсідання крові | 9 хв | (5—10 хв) |
|--------------------|------|-----------|

| | | |
|----------------------------|-------|------------|
| Час рекальцифікації плазми | 119 с | (60—120 с) |
|----------------------------|-------|------------|

| | | |
|----------------------------------|--------|-----------|
| Протромбіновий час | 14 с | (12—15 с) |
| Протромбіновий індекс | 94,1% | (80—105%) |
| Концентрація фібриногену | 5,2г/л | (2—4 г/л) |
| Толерантність плазми до гепарину | 7 хв | (6—11 хв) |
| Фібриноліз | 15% | (15—20%) |

Ультразвукове дослідження гепато - біліарної системи



Печінка нормальних розмірів, контури рівні, паренхіма не змінена. Внутрішньо- та зовнішньопечінкові протоки не розширені. Жовчний міхур не збільшений, конкременти не визначаються, стінка жовчного міхура нерівномірно потовщена. Підшлункова залоза не збільшена, звичної ехогенності. Вірсунгів проток не розширений.

Заключний клінічний діагноз

Скарги: на сухість, гіркоту у роті, нудоту, відрижку повітрям, схильність до запорів свідчать про патологію шлунково-кишкового тракту, локалізація болю в правому підребір'ї з іррадіацією у епігастрій та під праву лопатку, зв'язок з вживанням жирної, гострої та смаженої їжі дозволяє припустити ураження жовчного міхура.

Анамнез життя: спадкова схильність до розвитку жовчно - кам'яної хвороби (мати та сестра страждають на ЖКХ). Також привертає увагу наявність дисфункції яєчників, що може призводити до підвищення секреції естрогенів, які можуть підвищувати концентрацію холестерину у жовчі та

призводити до зниження тонусу жовчного міхура за рахунок впливу на його мускулатуру.

Анамнез захворювання: відмічається прогресуюче протікання захворювання. З 1999 року відмічає збільшення кількості нападів. Зв'язок погіршення самопочуття з порушенням режиму харчування. Теперішнє загострення також після порушення режиму харчування (вживання гострої, смаженої, жирної їжі). Також спостерігається приєднання диспептичного синдрому (сухість, гіркота у роті, нудота, відрижка повітрям).

Об'єктивні дані: при фізикальному обстеженні звертає увагу надлишковий розвиток підшкірної клітковини, що свідчить про порушення жирового обміну. Болісність в місці проекції жовчного міхура, позитивні симптоми Мерфі, Ортнера, Захар'їна справа вказують на чітку локалізацію та дозволяють підтвердити припущення щодо хронічного ураження жовчного міхура та наявності фази загострення. На даному етапі необхідно відмітити, що ознак холестазу (жовтухи, змін пігментації шкіри, збільшення печінки) не знайдено.

Дані додаткових методів обстеження: в лабораторних аналізах виявляється збільшення лейкоцитів, альфа-2-глобулінів та рівня фібриногену, що свідчить про запальний характер захворювання, тобто про період загострення хронічного холециститу. Інших запальних захворювань у пацієнтки під час обстеження не виявлено. Ультразвукове дослідження показало нерівномірне потовщення стінки жовчного міхура та відсутність конкрементів в його порожнині.

Таким чином, виходячи з усього вище зазначеного можна виставити **заключний клінічний діагноз:** Хронічний безкам'яний холецистит в фазі загострення.

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Паспортна частина

П.І.Б: Стешенко М.Ю.

Вік: 48 років

Стать: жіноча

Національність: українка

Освіта: вища

Сімейне положення: одружена

Домашня адреса: м.Запоріжжя. вул. Кремлівська 19 кв.10

Професія: економіст

Дата госпіталізації: 03.11.2009

Дата виписки з клініки: 15.11.2009.

Кількість проведених в стаціонарі днів: 12

Скарги: на важкість в правому підребр'ї, що поширюється у епігастрій, виникаюча після прийому жирної їжі, фізичного навантаження чи психоемоційної напруги, супроводжується нудотою, іноді блювотою, що не приносить полегшення; самостійно припиняється через 30-60 хвилин; сухість у роті частіше зранку, слабкість, швидку стомлюваність.

Анамнез захворювання

Вважає себе хворою з кінця липня 2003 року, коли після емоційної напруги вперше виник колочий біль середньої інтенсивності у правому підребр'ї. Цей больовий напад продовжувався на протязі доби. Потім періодично почала відмічати напади болю в правому підребр'ї з іррадіацією в праву лопатку, що виникали після вживання смаженої, жирної їжі, інтенсивного фізичного навантаження чи стресів. Однак хвора за медичною допомогою не зверталася. Лікувалась самостійно.

Теперішнє погіршення самопочуття на протязі доби, коли після вживання жирної їжі виникли вищезазначені скарги. Самостійно приймала

мезим, комбіспазм, однак без вираженого поліпшення. Звернулась до дільничного лікаря. Направлена на обстеження та лікування в гастроентерологічне відділення.

Анамнез життя

В дитинстві в фізичному та психічному розвитку від однолітків не відставала. В школу пішла у 6 років. Після школи здобула вищу освіту за фахом – економіст. В подальшому працювала за спеціальністю. Професійних шкідливостей не відмічає. Не палить. Алкоголь вживає рідко.

Сімейних захворювань: ожиріння, подагри, цукрового діабету у батьків та найближчих родичів немає. Батько помер у віці 70 років від гострого порушення мозкового кровообігу. Мати: 70 років, страждає на жовчно-кам'яну хворобу. У старшої сестри – жовчно - кам'яна хвороба. Умови побуту задовільні. Харчується регулярно, однак дієти не дотримується. Одягом по сезону забезпечена. Перенесені захворювання: 1973 рік – апендектомія. Алергологічний анамнез не обтяжений. Гінекологічний анамнез: місячні розпочались з 14 років, менструальний цикл встановився практично одразу, тривалість овуляції 4-5 днів. Статеве життя з 18 років. Вагітності – 2, що закінчились фізіологічними пологами своєчасно. Менструальна функція не порушена.

Об'єктивний стан

Загальний стан задовільний. Положення активне. Свідомість ясна. Зріст 164см, вага 80 кг. ІМТ 30,0. Вираз обличчя спокійний. Конституційний тип – нормостенік. Шкіра блідо-рожевого кольору, достатньої вологості та еластичності. Крововиливів немає. Тип оволошіння – жіночий. Нігті нормальної форми. Підшкірно-жирова клітковина розвинена надмірно. Температура тіла 36,5°C. Набряків немає. При огляді лімфатичні вузли не видні. При пальпації визначаються поодинокі підщелепні лімфатичні вузли, однаково виражені з обох сторін, розміром до 5 мм, м'яко - еластичної

консистенції, рухомі, не спаяні один з одним та підлеглими тканинами. Прилегли до лімфатичних вузлів шкірні покрови та підшкірна клітковина не змінені. Інші групи лімфатичних вузлів не пальпуються. М'язова система розвинена добре. Кісткова система та суглоби без патологічних змін.

Органи дихання

Дихання через ніс вільне. Носові кровотечі відсутні. Голос гучний, чистий. Грудна клітина нормостенічна, симетрична. Обидві половини грудної клітини однаково приймають участь в акті дихання. Над- та підключичні ямки виражені помірно, однаково з обох сторін. Міжреберні проміжки слабо виражені, лопатки щільно прилягають до грудної клітини. Окружність грудної клітки 93-88-100 см. Дихальні рухи симетричні, 17 за хвилину. Тип дихання грудний. Допоміжна мускулатура в акті дихання участі не приймає.

Пальпація грудної клітки: безболісна, еластична. Голосове тремтіння не змінене, рівномірно визначається в симетричних ділянках грудної клітини .

Перкусія легень: при порівняльній перкусії ясний легеневиий звук над всією поверхнею.

Топографічна перкусія легень.

Висота стояння верхівок легень:

спереду- 2,5 см над ключицею,

позаду- на рівні остистого відростка VII шийного хребця.

Ширина полів Креніга-5 см.

Нижні межі легень:

| | Права легеня | Ліва легеня |
|---------------------------------|--------------|-------------|
| Пригрудинна лінія хрящ VI ребра | | ----- |
| Серединно-ключична | VI ребро | ----- |
| Передня пахвова | VII ребро | VII ребро |
| Середня пахвова | VIII ребро | VIII ребро |
| Задня пахвова | IX ребро | IX ребро |
| Лопаткова | X ребро | X ребро |

Органи травлення

Апетит добрий. Смакові відчуття не змінені. Їжу прожовує добре, болю при жуванні не відмічає. Ковтання вільне, безболісне. Запах з рота звичний. Слизова оболонка губ, щік рожевого кольору, волога, чиста. Висипи, афти відсутні. Ясна блідо-рожевого кольору, не кровоточать.

Язик нормальної форми та розміру, рожевого кольору, вологий, обкладений біля корня біло-жовтим нальотом. Ниткуваті та грибоподібні сосочки язика виражені достатньо добре. Мигдалики не виступають за піднебні дужки. Слизова оболонка глотки не гіперимована, волога, поверхня гладенька.

Живіт овальної форми, без здуття, симетричний, активно приймає участь в диханні, пупок втягнутий. В правій здухвинній ділянці післяопераційний рубець. Підшкірні вени відсутні. Видимої перистальтики шлунку та кишок немає. Грижі відсутні. Окружність живота на рівні пупка 98 см. Підшкірна клітковина розвинена надлишково. При перкусії живота відмічається тимпаніт різного ступеню вираженості.

При поверхневій орієнтовній пальпації живіт м'який, безболісний. Глибока, методична пальпація за методом Образцова-Стражеско ускладнена через надлишковий розвиток підшкірно-жирової клітковини.

Розміри печінкової тупості:

- по правій серединно-ключичній лінії – 11 см
- по передній серединній лінії - 8 см
- по лівій реберній дузі – 7 см

Розміри по Курлову 11 – 8 – 7.

При пальпації в правому підребір'ї відмічається невелика болючість. Печінка пальпується по нижньому краю реберної дуги, край печінки м'який, рівний, з гладкою поверхнею, легко підгортається, безболісний. Жовчний міхур не пальпується. Відмічається болісність в точці проекції жовчного міхура (позитивний симптом Захар'їна). Симптоми Ортнера, Кера, Мерфі та Георгіївського - Мюссі (справа) позитивні.

Перкусія селезінки:

Ширина – 6 см

Довжина – 8 см.

Селезінка не пальпується.

Підшлункова залоза не пальпується. Симптоми Мейо-Робсона, Щоткіна-Блумберга негативні.

Система сечовиділення.

При огляді області нирок патологічних змін не визначається, нирки не пальпуються. Болісність при пальпації в області верхніх та нижніх сечовідних точок відсутня.

Симптом Пастернацького негативний з обох сторін.

Сечовий міхур перкуторно не виступає над лоном.

Нервова система

Хвора правильно орієнтована у просторі, часі та власній особистості. Контактна, спокійно спілкується з куратором. Сприйняття не порушено. Пам'ять збережена. Інтелект високий. Мислення не порушене. Настрій рівний. Поведінка адекватна.

Додаткові методи дослідження.

Загальний аналіз крові

| | | |
|-------------------|---------|---------------|
| Еритроцити | 4,5 Т/л | (4,0—5,1 Т/л) |
| Гемоглобін | 135 г/л | (130—160 г/л) |
| Колірний показник | 0,9 | (0,85—1,05) |
| Тромбоцити | 280 Г/л | (180—320 Г/л) |
| Лейкоцити | 9,6 Г/л | (4,0—9,0 Г/л) |
| ШОЕ | 4мм/год | (2—10 мм/год) |

Загальний аналіз сечі

| | |
|-------------|---------|
| Кількість | 200 мл |
| Колір | жовтий |
| Прозорість | прозора |
| Питома вага | 1014 |

Білок -----

Мікроскопія осаду:

Плоский епітелій – не визначається

Еритроцити – 1-2 в полі зору

Лейкоцити – не визначаються

Аналіз крові на цукор

Глюкоза 4,6 ммоль/л (3,3—5,0 ммоль/л)

Біохімічний аналіз крові

Білірубін 19,05 ммоль/л (14,3—19,1 ммоль/л)

Холестерин 5,8 ммоль/л (3,5—6,5 ммоль/л)

Білок загальний 78.7 г/л (65—85 г/л)

АЛТ 0,33 ммоль/(год/л) (0,1—0,7 ммоль/(год/л))

АСТ 0,56 ммоль/(год/л) (0,1—0,5 ммоль/(год/л))

Калій 4,6 ммоль/л (3,8—5,2 ммоль/л)

Натрій 156,6 ммоль/л (135—150 ммоль/л)

Коагулограма

Час зсідання крові 9 хв (5—10 хв)

Час рекальцифікації плазми 119 с (60—120 с)

Протромбіновий час 14 с (12—15 с)

Протромбіновий індекс 94,1% (80—105%)

Концентрація фібриногену 3,8 г/л (2—4 г/л)

Толерантність плазми до гепарину 7 хв (6—11 хв)

Фібриноліз 15% (15—20%)

Ультразвукове дослідження гепато - біліарної системи



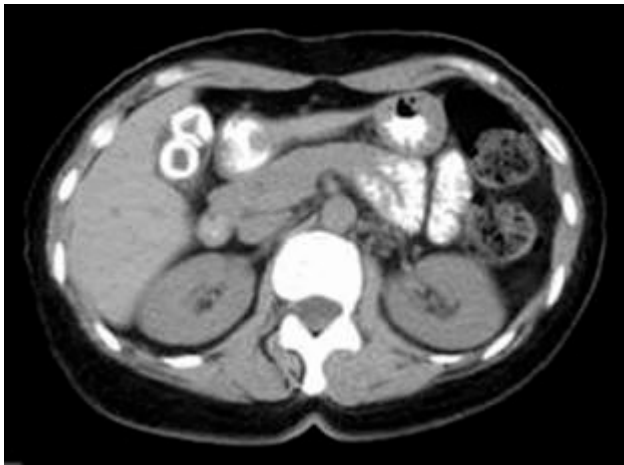
В порожнині жовчного міхура лоцюються 2 конкременти, в діаметрі до 6-8 мм. Висновок: хронічний калькульозний холецистит.

Холецистограмма



Тінь жовчного міхура має дефекти наповнення, що зумовлені конкрементами.

Комп'ютерна томографія



Хронічний калькульозний холецистит. Візуалізуються ізоденсивні камені з периферичним нашаруванням кальцію.

Заключний клінічний діагноз

Скарги: на важкість в правому підребір'ї , що виникає після прийому жирної їжі, фізичного навантаження чи психоемоційної напруги

Анамнез життя: спадкова схильність до розвитку жовчно - кам'яної хвороби (мати страждає на ЖКХ).

Анамнез захворювання: Відмічається приступоподібний перебіг захворювання, погіршення самопочуття пов'язане з вживанням жирної, гострої чи смаженої їжі, фізичного чи психічного навантаження. Теперішнє загострення після порушення режиму харчування

Об'єктивні дані: при фізикальному обстеженні звертає увагу надлишковий розвиток підшкірної клітковини. Болісність в місці проекції жовчного міхура, позитивні симптоми Мерфі, Ортнера, Захар'їна справа вказують на чітку локалізацію та дозволяють підтвердити припущення щодо хронічного ураження жовчного міхура та наявності фази загострення.

Дані додаткових методів обстеження:

УЗД гепато – біліарної системи: в порожнині жовчного міхура лоцюються 2 конкременти.

Холецистографія: Тінь жовчного міхура має дефекти наповнення, що зумовлені конкрементами

Комп'ютерна томографія гепато-біліарної зони: візуалізуються ізоденсивні камені з периферичним нашаруванням кальцію.

Таким чином, виходячи з усього вище зазначеного можна встановити **заключний клінічний діагноз:** Жовчно – кам'яна хвороба. Хронічний калькульозний холецистит в фазі загострення.

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Паспортна частина

П.І.Б: Федоренко Т.І.

Вік: 51 рік

Стать: жіноча

Національність: українка

Освіта: вища

Сімейне положення: одружена

Домашня адреса: м.Запоріжжя.

Професія: вчитель

Дата госпіталізації: 12.08.09 р.

Дата виписки з клініки: 26.08.09р.

Кількість проведених в стаціонарі днів: 14

Скарги

На значну загальну слабкість, швидку стомлюваність, тупий біль в правому підребр'ї, шлунковий дискомфорт, пожовтіння шкіри та склер.

Анамнез хвороби

Вважає себе хворою на протязі 5 років, коли відчула різку слабкість і помітила жовтий колір шкіри. З діагнозом гострий вірусний гепатит С перебувала на стаціонарному лікуванні в обласній інфекційній лікарні. Після виписки із лікарні перебуває під наглядом лікарів гастроентеролога та інфекціоніста. В крові зберігаються маркери вірусного гепатиту С. Загострення хвороби відбувається кожний рік. Лікувалася неодноразово в спеціалізованому гастроентерологічному відділенні та амбулаторно. Теперішнє загострення захворювання на протязі десяти днів, коли відчула значну слабкість і помітила пожовтіння шкіри.

Анамнез життя

Народилася у 1958 році в м. Запоріжжя третьою по рахунку в сім'ї. Стан здоров'я батьків під час народження дитини задовільний. В дитячому віці у

розвитку від однолітків не відставала. Навчання розпочала у 7 років, вчитися було легко. Трудову діяльність розпочала у 22 роки вчителем початкової школи. Робота не пов'язана з професійною шкідливістю. Умови проживання задовільні. Перенесені раніше захворювання: дитячі інфекційні та застудні захворювання. Менструації з 11 років. Менопауза з 49 років. Одружилася у 25-річному віці, має 2-х дітей. Шкідливих звичок не має. Сімейні захворювання (ожиріння, подагра, діабет) у батьків та найближчих родичів не спостерігаються.

Алергологічний анамнез не обтяжений.

Об'єктивне обстеження хворої

Загальний стан хворої середньої важкості. Положення хворої активне. Свідомість ясна. Очні щілини не змінені. Зріст 165 см, вага 67 кг, тілобудова: задовільна. ІМТ – 24,6. Конституційний тип: нормостенік. Вгодованість: добра. Шкіра та склери жовті. Підшкірна клітковина доброго розвитку. набряків кінцівок немає.

Лімфатична система: лімфовузли підщелепні, шийні, потиличні, над- і підключичні, ліктюві, пахвинні, пахвові та підколінні не пальпуються, гіперемії шкіри над лімфовузлами не має.

М'язова система: розвиток м'язової системи задовільний, напруження м'язів у поперековій ділянці і болі в м'язах відсутні.

Кісткова система: потовщення окістя і кісток немає, розмір і форма кісток не змінені, біль в кістках відсутня. Деформацій хребта не виявлено.

Суглоби: розміри і форма не змінені, рухливість активна. Болісність при пальпації і рухах відсутня. Хрускіт, флюктуація в суглобах не виявляються.

Органи дихання

Грудна клітка нормостенічна. Передньо-задній розмір по відношенню до поперечного в нормі і становить біля 0,65. Епігастральний кут біля 90°. Обидві половини симетричні, над- і підключичні ямки виражені, міжреберні проміжки в нормі. Лопатки прилягають до грудної клітки.

Окружність грудної клітки: при середньому диханні – 102 см, на вдиху – 105 см, видиху – 99 см. Дихальні рухи симетричні, частота - 15 за хвилину, тип дихання – переважно грудний.

Пальпація грудної клітки: грудна клітка еластична, болісність ребер, міжреберних проміжків відсутня, голосове тремтіння однакове з обох боків на симетричних ділянках.

Перкусія легень. При порівняльній перкусії над легенями ясний легеневий звук.

Топографічна перкусія легень:

| Верхні межі | праворуч | ліворуч |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
| Висота стояння верхівок спереду | на 3 см вище ключиці | на 3 см вище ключиці |
| Висота стояння верхівок ззаду | На рівні остистого відростка С VII | На рівні остистого відростка С VII |
| Ширина полів Креніга | 6 см | 5,5 см |
| Нижні межі | праворуч | ліворуч |
| Білягрудинна лінія | Верхній край VI ребра | IV ребро |
| Серединно-ключична лінія | Нижній край VI ребра | IV ребро |
| Передня пахвова лінія | Нижній край VII ребра | Нижній край VII ребра |
| Середня пахвова лінія | Верхній край VIII ребра | Верхній край VIII ребра |
| Задня пахвова лінія | Нижній край VIII ребра | Нижній край VIII ребра |
| Лопаткова лінія | IX ребро | IX ребро |
| Прихребтова лінія | На рівні остистого відростка Th XI | На рівні остистого відростка Th XI |
| Рухомість нижніх країв легень справа і зліва по середній пахвовій лінії | 6см | 6см |

Аускультация легень: Дихання везикулярне. Допоміжних дихальних шумів не вислуховується.

Серцево – судинна система

В прекардіальній області випинання (серцевий горб) відсутнє. Верхівковий поштовх локалізується у V міжребір'ї, на 0,5 см праворуч від серединно-ключичної лінії, звичайних властивостей.

Перкусія.

Межі відносної тупості:

права - на 0,5 см назовні від правого краю груднини

ліва - на 0,5 см праворуч від серединно-ключичної лінії

верхня - вздовж верхнього краю III ребра

Межі абсолютної серцевої тупості:

права - по лівому краю груднини

ліва - на 1,0 см праворуч від серединно-ключичної лінії

верхня - уздовж верхнього краю IV ребра

Ширина судинного пучка 6 см.

Аускультация: серцевий ритм правильний. Ч.с.с. 68 за хвилину

Тони серця: I тон не змінений, акценту II тону немає. Пульс: 68 ударів за хвилину, напружений, ритмічний, симетричний на обох руках.

Артеріальний тиск: зліва 125/80 мм рт.ст., справа 130/80 мм рт.ст.

Система органів травлення.

Неприємний запах з ротової порожнини відсутній, колір губів і видимих слизових оболонок блідий. Язик вологий, у кореня язика обкладений білим нальотом. Зів і глотка бліді, без патологічних нальотів. Мигдалики: не збільшені, рубців, гнійних пробок в криптах немає.

Огляд живота: здуття, западіння, розширення підшкірних вен немає. Видима перистальтика шлунку і кишок відсутня.

Пупок: втягнутий. Післяопераційні рубці на черевній стінці, грижі (пупочна, білої лінії, пахові, стегнові) відсутні.

Пальпація живота: При поверхневій орієнтованій пальпації черевна стінка м'яка, податлива, безболісна. Перитонеальний симптом Щоткіна – Блюмберга негативний.

Глибока, ковзаюча, методична, систематична, топографічна пальпація за методом В.П. Образцова і М.Д. Стражеска: сигмовидна кишка пальпується на протязі 20-25 см у вигляді гладкого ущільненого циліндра товщиною до 2 см, безболісного при пальпації, не буркитливого, дуже в'яло і рідко перистальтуючого, що зміщується убік на 3-5 см. Низхідна частина обідкової кишки – рухливий, гладкий, безболісний циліндр діаметром до 2 см. Сліпа кишка - гладкий, безболісний, злегка буркитливий циліндр, шириною 3-5 см, помірно напружений і слабко рухливий з невеликим грушоподібним розширенням донизу. Висхідна частина обідкової кишки – рухливий, гладкий, безболісний циліндр діаметром до 2 см. Велика кривизна шлунка розташована по обидві сторони від середньої лінії тіла, на 2-3 см вище пупка. Поперечно-обідкова кишка - рухливий, гладкий, безболісний, не буркитливий циліндр діаметром до 2 см.

Печінка: пальпаторно нижній край печінки прощупується на 5 см нижче за край правої реберної дуги, помірної щільності, гострий, злегка болісний. Розміри печінки по Курлову: по правій серединно-ключичній – 14 см, передній серединній 13 см і лівій реберній дузі – 11 см. Ділянка жовчного міхура безболісна. Симптом Курвуаз'є негативний.

Пальпація селезінки: селезінка не пальпується. Селезінкова тупість визначається між IX і XI ребрами (в ширину її розмір 5 см). Перкуторний розмір тупості селезінки в довжину дорівнює 7 см.

Нирки і сечовий міхур: Нирки не доступні пальпації. Болісність по ходу сечівників і в надлобковій ділянці відсутня.

Результати додаткових обстежень

Загальний аналіз крові:

| Показник | Отримані дані | Норма |
|---------------------|------------------------------|----------------------------------|
| Еритроцити | $3,7 \cdot 10^{12}/\text{л}$ | $4,5-5,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ |
| Гемоглобін | 135 г/л | 140-160 г/л |
| Кольоровий показник | 0,9 | 0,9-1,0 |
| Лейкоцити | $6,4 \cdot 10^9/\text{л}$ | $6,0-8,0 \cdot 10^9/\text{л}$ |
| Нейтрофіли: | | |
| - палочкоядерні | 2% | 2-4% |
| - сегменто-ядерні | 56% | 47-60% |
| Еозинофіли | 2% | 0,5-5% |
| Базофіли | - | 0-0,5% |
| Лімфоцити | 30% | 25-30% |
| Моноцити | 10% | 6-8% |
| Тромбоцити | $230 \cdot 10^9/\text{л}$ | $180-360 \cdot 10^9/\text{л}$ |
| ШОЕ | 38 мм/год | 6-12 мм/год |

Загальний аналіз сечі:

| Показник | Отримані дані |
|------------------|-----------------|
| Колір | світло-жовтий |
| Реакція | лужна |
| Питома вага | 1,014 |
| Білок | не виявл. |
| Цукор | не виявл. |
| Лейкоцити | 1-2 в полі зору |
| Еритроцити | - |
| Епітелій плоский | 1-2 в полі зору |
| Бактерії | - |

Біохімічний аналіз крові:

| Показник | Отримані дані | Норма |
|--------------------------|--------------------|------------------------|
| Загальний білок | 66 г/л | 65-85 г/л |
| Альбуміни | 51% | 50-70% |
| α_1 - глобуліни | 5% | 3,5-5,0% |
| α_2 - глобуліни | 9% | 5,1-8,2% |
| β - глобуліни | 11% | 9-13% |
| γ - глобуліни | 24% | 15-22% |
| А/Г коефіцієнт | 1,04 | 1,5-2,0 |
| Калій | 4,6 ммоль/л | 4,1-6,0 ммоль/л |
| Натрій | 139 ммоль/л | 135-150 ммоль/л |
| Креатинін | 0,095 ммоль/л | 0,035-0,100 ммоль/л |
| Холестерин | 4,6 ммоль/л | до 5,2 ммоль/л |
| Заг. білірубін | 140,5 мкмоль/л | 8,5-20,5 мкмоль/л |
| Прямий/не прямий | 86,5/54,0 | 25%/75% |
| АЛТ | 3,78 млімоль/год*л | 0,1-0,68 млімоль/год*л |
| АСТ | 3,02 млімоль/год*л | 0,1-0,45 млімоль/год*л |
| Глюкоза | 4,7 ммоль/л | 3,3-5,55 ммоль/л |
| Альфа-фетопротеїн | 5,3 МЕ/мл | 0,5-5,5 МЕ/мл |
| α nti-HCV Ig G | позит. | негат. |
| α nti-HCV Ig M | позит. | негат. |
| РНК HCV | позит. | негат. |
| HBsAg | негат. | негат. |
| α nti-Hbscor Ig G | негат. | негат. |
| α nti-Hbscor Ig M | негат. | негат. |
| ДНК HBV | негат. | негат. |
| Протромбіновий індекс | 83% | 80-100% |

Електрокардіографія: синусовий ритм, ЕВС не відхилена, кут α 60°. RR-0,78"; Ч.С.С.-79 за 1 хв.; PQ-0,16"; QRS-0,09"; QT-0,34"; СП-44%.

Висновок по ЕКГ: в нормі

УЗД ГПБС

Печінка звичайної форми. Розміри: права доля – 199 мм (норма 120-160 мм), ліва доля – 96 мм (норма 50-80 мм). Структура дифузно неоднорідна, вузли

регенерації не визначаються. Ехогенність дифузно підвищена. Внутрішні печінкові жовчні протоки не розширені. Портальна вена – 12 мм (норма до 13 мм), селезінкова вена – 9 мм (норма 9-10 мм).

Селезінка звичайної форми і положення, її розміри в нормі.

Жовчний міхур та підшлункова залоза без патологічних відхилень від норми.

Вільна рідина в черевній порожнині не визначається.

Заключення. Гепатомегалія. Ехо-признаки дифузних змін печінки по типу хронічного гепатиту.

ФГДС

Оглянуто стравохід, шлунок, 12-типалу кишку. Слизова оболонка стравоходу блідо-рожевого кольору, варикозно розширені вени не визначаються. Слизова шлунка і дванадцятипалої кишки з пятнистою гіперемією.

Заключення. Ендоскопічні дані за поверхневий гастродуоденіт.

Ректороманоскопія

Тубус введений на 25 см. Слизова оболонка блідо-рожева, атрофічна. Варикозне розширення вен прямої кишки не визначається. Судинний малюнок проглядається незадовільно. Анальний канал и внутрішні гемороїдальні вузли синюшно-розові.

Заключення. Внутрішній геморой.

Заключний клінічний діагноз

Хвора скаржить на значну загальну слабкість, швидку стомлюваність, тупий біль в правому підребір'ї, шлунковий дискомфорт, пожовтіння шкіри.

Анамнез хвороби. Вважає себе хворою на протязі 5 років, коли відчула різку слабкість і помітила жовтий колір шкіри. Тоді був встановлений діагноз гострий вірусний гепатит С. Лікувалася неодноразово в спеціалізованому гастроентерологічному відділенні та амбулаторно. Теперішнє загострення

захворювання на протязі десяти днів, коли відчула значну слабкість і помітила пожовтіння шкіри.

Анамнез життя. В 2004 році мав місце гострий вірусний гепатит С. Професійних шкідливостей та шкідливих звичок не має.

Об'єктивні дані. Шкіра та склери жовті. Збільшення розмірів печінки (по Курлову: 14 - 13 – 11).

При додатковому обстеженні в загальному аналізі крові виявлено прискорення ШОЕ. При біохімічному дослідженні: збільшення загального білірубіну, в основному за рахунок його прямої фракції, збільшення АЛТ, АСТ, позитивні результати на маркери вірусного гепатиту С, а також нормальні показники альфа-фетопротеїна і негативні результати на маркери вірусного гепатиту В. При УЗД виявлено гепатомегалію, ехо-признаки дифузних змін печінки по типу хронічного гепатиту. При проведенні ФГДС і ректороманоскопії не виявлено варикозне розширення вен стравоходу і прямої кишки.

На основі всього вище перерахованого можна вважати, що **заключний клінічний діагноз:** Хронічний вірусний гепатит С, РНК HCV (+), а/ф, помірного ступеня активності

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Паспортна частина

П.І.Б: Микитенко Ф.І.

Вік: 41 рік

Стать: чоловіча

Національність: українець

Освіта: середня

Сімейне положення: одружений

Домашня адреса: м.Запоріжжя.

Професія: слюсар

Дата госпіталізації: 15.09.09

Дата виписки з клініки: 28.09.09

Кількість проведених в стаціонарі днів: 14

Скарги

На загальну слабкість, швидку стомлюваність, дратівливість, безсоння, безпричинні носові кровотечі, зниження ваги, тупий біль в правому підребр'ї, шлунковий дискомфорт, збільшення живота в об'ємі.

Анамнез хвороби

Вважає себе хворим на протязі 6 років, коли звернув увагу на появу загальної слабкості та швидку стомлюваність. В той час звернувся за медичною допомогою в лікарню за місцем проживання, де і був детально обстежений. Після обстеження встановлений діагноз токсичного цирозу печінки. Лікувався неодноразово в спеціалізованому гастроентерологічному відділенні та амбулаторно. Теперішнє загострення захворювання на протязі 2-х тижнів після прийому алкогольних напоїв.

Анамнез життя

Народився у 1968 році в м. Запоріжжя другим по рахунку в сім'ї. Стан здоров'я батьків під час народження дитини задовільний. В дитячому віці у

розвитку від однолітків не відставав. Навчання розпочав у 7 років, вчитися було легко. Трудову діяльність розпочав у 18 років слюсарем на заводі, де працює до теперішнього часу. Робота не пов'язана з професійною шкідливістю. Умови проживання задовільні. Перенесені раніше захворювання: хронічний холецистит, застудні захворювання. Одружився у 23-річному віці, має 3-х дітей. Шкідливі звички: куріння до 10-15 цигарок протягом дня. Має місце зловживання алкоголем. Лікувався від алкогольної залежності без успіху. Не хворів на гострий гепатит. Сімейні захворювання (ожиріння, подагра, діабет) у батьків та найближчих родичів не спостерігаються.

Алергологічний анамнез не обтяжений.

Об'єктивне обстеження хворого

Загальний стан хворого середньої важкості. Положення хворого активне. Свідомість ясна. Очні щілини не змінені. Зріст 168 см, вага 60 кг, тілобудова задовільна. ІМТ – 22,7. Конституційний тип: нормостенік. Вгодованість: знижена (звертає на себе увагу зхуднення кінцівок, насамперед в області плечового поясу). Шкіра і видимі слизові оболонки бліді з жовтуватим відтінком. На передній поверхні грудної клітки - телеангіектазії. Підшкірна клітковина слабого розвитку. Набряків кінцівок немає.

Лімфатична система: лімфовузли підщелепні, шийні, потиличні, над- і підключичні, ліктьові, пахвинні, пахвові та підколінні не пальпуються, колір шкіри над лімфовузлами не змінено.

М'язова система: розвиток м'язової системи задовільний, напруження м'язів у поперековій ділянці, болі в м'язах відсутні.

Кісткова система: потовщення окістя і кісток немає, розмір і форма кісток не змінені, біль в кістках відсутня. Деформацій хребта не виявлено.

Суглоби: розміри і форма не змінені, рухливість активна. Болісність при пальпації і рухах відсутня. Хрускіт, флюктуація не виявляються.

Органи дихання.

Грудна клітка нормостенічна. Передньо-задній розмір по відношенню до поперечного в нормі і становить біля 0,65. Епігастральний кут біля 90°. Обидві половини симетричні, над- і підключичні ямки виражені, міжреберні проміжки в нормі. Лопатки прилягають до грудної клітки.

Окружність грудної клітки: при середньому диханні – 92 см, на вдиху – 95 см, видиху – 89 см. Дихальні рухи симетричні, частота - 17 за хвилину, тип дихання - змішаний.

Пальпація грудної клітки: грудна клітка еластична, болісність ребер, міжреберних проміжків відсутня, голосове тремтіння однакове з обох боків на симетричних ділянках.

Перкусія легень. При порівняльній перкусії над легенями ясний легеневиий звук.

Топографічна перкусія легень:

| Верхні межі | праворуч | ліворуч |
|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Висота стояння верхівок спереду | на 3 см вище ключиці | на 3 см вище ключиці |
| Висота стояння верхівок ззаду | На рівні остистого відростка С VII | На рівні остистого відростка С VII |
| Ширина полів Креніга | 6 см | 6 см |
| Нижні межі | праворуч | ліворуч |
| Білягрудинна лінія | Верхній край VI ребра | IV ребро |
| Серединно-ключична лінія | Нижній край VI ребра | IV ребро |
| Передня пахвова лінія | Нижній край VII ребра | Нижній край VII ребра |
| Середня пахвова лінія | Верхній край VIII ребра | Верхній край VIII ребра |
| Задня пахвова лінія | Нижній край VIII ребра | Нижній край VIII ребра |
| Лопаткова лінія | IX ребро | IX ребро |
| Біляхребтева лінія | На рівні остистого відростка Th XI | На рівні остистого відростка Th XI |
| Рухомість нижніх країв легень | бсм | бсм |

| | | |
|---|--|--|
| справа і зліва по середній пахвовій лінії | | |
|---|--|--|

Аускультация легень: Дихання везикулярне. Допоміжних дихальних шумів не вислуховується.

Серцево – судинна система

В прекардіальній області випинання (серцевий горб) відсутнє. Верхівковий поштовх локалізується у V міжребір'ї, на 0,5 см ліворуч від серединно-ключичної лінії, звичайних властивостей.

Перкусія:

Межі відносної тупості:

- права - на 0,5 см назовні від правого краю груднини
- ліва - на 0,5 см ліворуч від серединно-ключичної лінії
- верхня - вздовж верхнього краю III ребра

Межі абсолютної серцевої тупості:

- права - по лівому краю груднини
- ліва - по лівій серединно-ключичній лінії.
- верхня - уздовж верхнього краю IV ребра

Ширина судинного пучка 6 см.

Аускультация: серцевий ритм правильний. Ч.с.с. 80 за хвилину

Тони серця: I тон над верхівкою послаблений, акценту II тону немає.

Пульс: 80 уд. за хвилину, напружений, ритмічний, симетричний на обох руках.

Артеріальний тиск: зліва 140/90 мм рт.ст., справа 140-/90 мм рт.ст.

Система органів травлення.

Неприємний запах з ротової порожнини відсутній, колір губів і видимих слизових оболонок блідий. Язик вологий, не обкладений, малиновий. Зів і глотка бліді, без патологічних нальотів. Мигдалики: без змін.

Огляд живота: збільшений в розмірах, відмічається розширення підшкірних вен по бокових поверхнях живота. Пупок випинає. Видима

перистальтика шлунку і кишок відсутні. Післяопераційні рубці на черевній стінці, грижі (пупочна, білої лінії, пахові, стегнові) не визначаються.

Пальпація живота: При поверхневій орієнтовній пальпації черевна стінка над всією поверхнею живота напружена, злегка болісна. Визначається симптом флюктуації.

Глибоку, сковзуючу, методичну, систематичну, топографічну пальпацію по В.П. Образцову – М.Д. Стражеско провести не вдається із-за напруги черевної стінки в результаті великої кількості вільної рідини в черевній порожнині.

Під час перкусії притуплення перкуторного звуку визначається в вертикальному положенні тіла – над нижньою ділянкою живота на 2 см вище пупка, в горизонтальному положенні на спині - над боковими поверхнями живота.

Перкуторно розміри печінки по Курлову: по правій серединно-ключичній лінії – 17 см, по передній серединній лінії – 15 см і лівій реберній дузі 14 см.

Селезінкова тупість: ширина - 14 см, довжина селезінки - 18 см.

Нирки і сечовий міхур: нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького негативний. Болісність по ходу сечівників і в надлобковій ділянці відсутня.

Результати додаткових обстежень

Загальний аналіз крові:

| Показник | Отримані дані | Норма |
|---------------------|-----------------------|---------------------------|
| Еритроцити | $2,5 \cdot 10^{12}/л$ | $4,5-5,0 \cdot 10^{12}/л$ |
| Гемоглобін | 115 г/л | 140-160 г/л |
| Кольоровий показник | 1,1 | 0,9-1,0 |
| Лейкоцити | $3,4 \cdot 10^9/л$ | $6,0-8,0 \cdot 10^9/л$ |
| Нейтрофіли: | | |
| - палочкоядерні | 2% | 2-4% |
| - сегменто-ядерні | 60% | 47-60% |
| Еозинофіли | 3% | 0,5-5% |
| Базофіли | - | 0-0,5% |
| Лімфоцити | 26% | 25-30% |

| | | |
|------------|---------------------------|-------------------------------|
| Моноцити | 9% | 6-8% |
| Тромбоцити | $130 \cdot 10^9/\text{л}$ | $180-360 \cdot 10^9/\text{л}$ |
| ШОЕ | 28 мм/год | 6-12 мм/год |

Загальний аналіз сечі:

| Показник | Отримані дані |
|------------------|-----------------|
| Колір | Світло-жовтий |
| Реакція | лужна |
| Питома вага | 1,014 |
| Білок | не виявл. |
| Цукор | не виявл. |
| Лейкоцити | 1-2 в полі зору |
| Еритроцити | - |
| Епітелій плоский | 1-2 в полі зору |
| Бактерії | - |

Біохімічний аналіз крові:

| Показник | Отримані дані | Норма |
|------------------------|----------------|---------------------|
| Загальний білок | 56 г/л | 65-85 г/л |
| Альбуміни | 36% | 50-70% |
| α_1 - глобуліни | 5% | 3,5-5,0% |
| α_2 - глобуліни | 8% | 5,1-8,2% |
| β - глобуліни | 12% | 9-13% |
| γ - глобуліни | 39% | 15-22% |
| A/G коефіцієнт | 0,56 | 1,5-2,0 |
| Калій | 4,5 ммоль/л | 4,1-6,0 ммоль/л |
| Натрій | 140 ммоль/л | 135-150 ммоль/л |
| Креатинін | 0,085 ммоль/л | 0,035-0,100 ммоль/л |
| Холестерин | 2,6 ммоль/л | до 5,2 ммоль/л |
| Заг. білірубін | 80,65 мкмоль/л | 8,5-20,5 мкмоль/л |

| | | |
|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| Прямий/не прямий | 56,43/24,22 | 25%/75% |
| АЛТ | 2,48 мкмоль/год*л | 0,1-0,68 мкмоль/год*л |
| АСТ | 3,42 мкмоль/год*л | 0,1-0,45 мкмоль/год*л |
| Глюкоза | 4,4 ммоль/л | 3,3-5,55 ммоль/л |
| Альфа-фетопротеїн | 5,1 МЕ/мл | 0,5-5,5 МЕ/мл |
| anti-HCV Ig G | негат. | негат. |
| anti-HCV Ig M | негат. | негат. |
| РНК HCV | негат. | негат. |
| HBsAg | негат. | негат. |
| anti-HBcor Ig G | негат. | негат. |
| anti-HBcor Ig M | негат. | негат. |
| ДНК HBV | негат. | негат. |
| Протромбіновий індекс | 63% | 80-100% |

Електрокардіографія: синусовий ритм, ЕВС не відхилена, кут α 60°. RR-0,78"; Ч.С.С.-76 за 1 хв.; PQ-0,16"; QRS-0,14"; QT-0,34"; СП-44%.

Висновок по ЕКГ: в нормі

УЗД ГПБС

Печінка звичайної форми. Розміри: права доля – 197 мм (норма 120-160 мм), ліва доля – 92 мм (норма 50-80 мм). Структура дифузно неоднорідна, визначаються вузли регенерації біля 3 мм в діаметрі. Ехогенність дифузно підвищена. Внутрішні печінкові жовчні протоки не розширені. Портальна вена – 18 мм (норма до 13 мм), селезінкова вена – 15 мм (норма 9-10 мм).

Селезінка звичайної форми і положення, збільшена в розмірах.

Жовчний міхур та підшлункова залоза без патологічних відхилень від норми. Визначається вільна рідина в черевній порожнині.

Заключення. Гепатомегалія та спленомегалія. Ехо-признаки дифузних змін печінки по типу цироза. Портальна гіпертензія. Асцит.

ФГДС

Оглянуто стравохід, шлунок, 12-типалу кишку. Слизова оболонка стравоходу блідо-рожевого кольору, в нижній треті стравоходу визначається

варикозно розширені вени. Слизова шлунка і дванадцятипалої кишки з п'ятнистою гіперемією.

Заключення. Варикозне розширення вен стравоходу.

Ректороманоскопія

Тубус введений на 23 см. Слизова оболонка блідо-рожева, атрофічна, видні розширені вени. Сосудистий малюнок проглядається незадовільно. Анальний канал и внутрішні гемороїдальні вузли синюшно-розові.

Заключення. Варикозне розширення вен прямої кишки. Внутрішній геморой.

Заключний клінічний діагноз

Хворий скаржиться на загальну слабкість, швидку стомлюваність, дратівливість, безсоння, безпричинні носові кровотечі, зниження ваги, тупий біль в правому підребір'ї, шлунковий дискомфорт, збільшення живота в об'ємі.

Анамнез хвороби. Вважає себе хворим на протязі 6 років, коли звернув увагу на появу загальної слабкості та швидку стомлюваність. Після обстеження встановлений діагноз токсичного цирозу печінки. Теперішнє загострення захворювання на протязі 2-х тижнів після прийому алкогольних напоїв.

Анамнез життя. Не хворів на гострий гепатит. Має місце зловживання алкоголем. Лікувався від алкогольної залежності без успіху.

Об'єктивні дані: Язик малиновий. Живіт збільшений в розмірах, відмічається розширення підшкірних вен по бокових поверхнях живота. При поверхневій пальпації черевна стінка над всією поверхнею живота напружена, злегка болісна. Симптом флюктуації позитивний. Є вільна рідина в черевній порожнині. Печінка та селезінка збільшені.

При додатковому обстеженні в загальному аналізі крові виявлено анемію, лейкопенію, тромбоцитопенію, прискорення ШОЕ. При

біохімічному дослідженні: збільшення загального білірубіну, в основному за рахунок його прямої фракції, збільшення АЛТ, АСТ, зменшення протромбінового індекса, а також нормальні показники альфа-фетопротейна і негативні результати на маркери вірусних гепатитів В і С. При УЗД виявлено гепатомегалію та спленомегалію, ехо-признаки дифузних змін печінки по типу цироза, портальну гіпертензію, асцит. При проведенні ФГДС і ректороманоскопії виявлено варикозне розширення вен нижньої частини стравоходу і прямої кишки.

На основі всього вищеперерахованого можна вважати, що **заключний клінічний аналіз:** Цироз печінки, токсичного генезу, клас В по шкалі Чайлд-Пью (стадія субкомпенсації). Портальна гіпертензія. Асцит. Печінкова недостатність.

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Паспортна частина

П.І.Б: Сидоров Іван Петрович

Вік: 42 роки

Стать: чоловіча

Національність: українець

Освіта: середня

Сімейне положення: одружений

Домашня адреса: м. Запоріжжя.

Професія: водій

Дата госпіталізації: 10.10.2008

Дата виписки з клініки: 23.10.2008

Кількість проведених в стаціонарі днів: 13 днів

Скарги

На загальну слабкість, втомлюваність, сонливість; тупий постійний біль у попереку, без іррадіації, що підсилюється після переохолодження, вживання солоної, гострої їжі; набряки на обличчі, на віках, які виникають ранком; поліурію до 2500мл на добу; запаморочення; головний біль у потилиці, який супроводжується мерехтінням перед очима, шумом у вухах, нудотою, іноді блюванням; біль в ділянці серця ниючого, колючого характера, без іррадіації, не пов'язаний з фізичним навантаженням; задишку при фізичному навантаженні; зниження апетиту.

Анамнез хвороби

Хворіє з 15-річного віку, коли після перенесеної ангіни з'явилися слабкість, головний біль, біль в ділянці нирок, набряки на обличчі, сеча кольору «м'ясних помиїв». Після обстеження був встановлений діагноз: гострий гломерулонефрит. Після лікування почував себе добре, але, періодично, після переохолодження або перенесеної простуди скаржився на біль у попереку, з'являлися зміни у сечі: білок, еритроцити. Поступово зростав

артеріальний тиск: гіпертензія спочатку була помірною і носила транзиторний характер, потім стала стабільною і високою (АТ 180-200/100-120мм рт.ст.). Згодом з'явилися набряки, серцебиття, болі в ділянці серця, головний біль. Щороку лікувався у нефрологічному відділенні з позитивним ефектом. Погіршення стану відмічає останні 2 роки – підвищення артеріального тиску до 220-240/120-130мм рт.ст. супроводжується нудотою, блювотою, сильним головним болем; збільшилась кількість сечі; збільшились набряки, з'явилися слабкість, сонливість.

Анамнез життя

Народився у 1967 році в м. Запоріжжя першим в сім'ї. Стан здоров'я батьків під час народження дитини задовільний. В дитячому віці у розвитку від однолітків не відставав. Навчання розпочав у 7 років, вчитися було легко. В армії не служив у зв'язку з захворюванням нирок. Трудову діяльність розпочав у 18 років водієм вантажної машини на автотранспортному підприємстві, де працював до призначення групи інвалідності. Робота була пов'язана з частими переохолодженнями. Останній рік являється інвалідом 3-ї групи. Умови проживання задовільні. Перенесені раніше захворювання: ангіни, хронічний тонзиліт, хронічний холецистит, застудні захворювання. Одружився у 25-річному віці, має 3-х дітей. Шкідливі звички: паління до 7-10 цигарок протягом дня, помірне вживання алкоголю. Сімейні захворювання (ожиріння, подагра, діабет) у батьків та найближчих родичів не спостерігаються. Спадковість: батьки здорові. Алергологічний анамнез: має алергію на новокаїн

Об'єктивне обстеження хворого

Загальний стан хворого середньої важкості. Положення активне. Свідомість ясна. Конституційний тип: астеник. Вгодованість знижена. Шкіра і видимі слизові оболонки бліді. Підшкірна клітковина слабо розвинена. Обличчя набрякле, мішки під очима, набряки на верхніх віках. Очні щілини вузькі. Зріст 171см, вага 62кг, ІМТ 19,2; тілобудова слабка. Набряки: на

обличчі, на віках м'якої консистенції, теплі, шкіра над ними блідого забарвлення.

Лімфатична система: лімфовузли підщелепні, потиличні, шийні, над- і підключичні, ліктвові, пахвинні, пахвові та підколінні не пальпуються, колір шкіри над лімфовузлами не змінений.

М'язова система: розвиток м'язової системи помірний, тонус знижений, болі в м'язах відсутні

Кісткова система: потовщення окістя і кісток немає, розмір і форма кісток не змінені, біль в кістках відсутній. Деформацій хребта не виявлено.

Суглоби: розміри і форма не змінені, рухливість активна. Болісність при пальпації і рухах відсутня. Хрускіт, флюктуація не виявлені.

Органи дихання

Грудна клітка астенична, має плоску, вузьку форму. Передньо-задній розмір по відношенню до поперечного зменшений і становить менше ніж 0,65. Епігастральний кут гострий – менше ніж 90°. Обидві половини симетричні, над- і підключичні ямки виражені, міжреберні проміжки втягнуті, розширені. Лопатки крилоподібні, відстають від грудної клітки (scapulae alatae).

Окружність грудної клітки: при середньому диханні – 90см, на вдиху – 93см, видиху - 87см. Дихальні рухи симетричні, частота - 17 за хвилину, тип дихання - змішаний.

Пальпація грудної клітки: грудна клітка еластична, болісність ребер, міжреберних проміжків відсутня, голосове тремтіння однакове з обох боків на симетричних ділянках.

Перкусія легень. При порівняльній перкусії над легенями ясний легеневий звук.

Топографічна перкусія легень:

| Верхні межі | праворуч | ліворуч |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Висота стояння верхівок спереду | на 3 см вище ключиці | на 3 см вище ключиці |

| | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Висота стояння верхівок ззаду | на рівні остистого відростка С VII | на рівні остистого відростка С VII |
| Ширина полів Креніга | 6см | 6см |
| Нижні межі | праворуч | ліворуч |
| Навкологруднинна лінія | верхній край VI ребра | IV ребро |
| Серединно-ключична лінія | нижній край VI ребра | IV ребро |
| Передня пахвова лінія | нижній край VII ребра | нижній край VII ребра |
| Середня пахвова лінія | верхній край VIII ребра | верхній край VIII ребра |
| Задня пахвова лінія | нижній край VIII ребра | нижній край VIII ребра |
| Лопаткова лінія | IX ребро | IX ребро |
| Прихребетна лінія | на рівні остистого відростка Th XI | на рівні остистого відростка Th XI |
| Рухомість нижніх країв легень | 6см | 6см |

Аускультация легень: Дихання везикулярне.

Серцево – судинна система

Випинання в передсерцевій ділянці відсутнє. Верхівковий поштовх локалізується у VI міжребер'ї, на 2 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії, поширений, високий, посилений.

Перкусія:

Межі відносної тупості:

права - на 1см назовні від правого краю груднини

ліва - на 2см назовні від лівої серединно-ключичної лінії

верхня - вздовж нижнього краю III ребра

Межі абсолютної серцевої тупості:

права - по лівому краю груднини

ліва - на 1 см досередини від лівої серединно-ключичної лінії.

верхня - уздовж нижнього краю IV ребра

Ширина судинного пучка 6 см.

Аускультация: серцевий ритм правильний. Ч.с.с. 90 за хвилину

Тони серця: I тон над верхівкою послаблений, акцент II тону над аортою, короткий систолічний шум на верхівці

Пульс: 90 уд. за хвилину, напружений, ритмічний, симетричний на обох руках.

Артеріальний тиск: зліва 200/110 мм рт.ст., справа 200/110 мм рт.ст.

Система органів травлення

Неприємний запах з ротової порожнини відсутній, колір губ і видимих слизових оболонок блідий. Язик вологий, обкладений білим нальотом, блідий. Зів і глотка бліді, без патологічних нальотів. Мигдалики: збільшені, мають рубці.

Огляд живота: здуття, розширення підшкірних вен, видима перистальтика шлунку і кишок відсутні. Пупок втягнутий. Післяопераційні рубці на черевній стінці, грижі (пупкова, білої лінії, пахові, стегнові) не визначаються.

При поверхневій орієнтовній пальпації черевна стінка м'яка, податлива, безболісна. Перитонеальний симптом Щоткіна – Блюмберга негативний.

Глибока, ковзаюча, методична, систематична, топографічна пальпація за методом В.П. Образцова і М.Д. Стражеска: сигмовидна кишка прощупується на протязі 15 см у вигляді гладкого ущільненого циліндра товщиною 2-3 см, безболісного, не буркітливого, що зміщується убік на 3-4 см. Нисхідна частина ободової кишки – рухливий, гладкий, безболісний циліндр діаметром до 2 см. Сліпа кишка - гладкий, безболісний, злегка буркітливий циліндр, шириною 3-4 см, помірно напружений і слабо рухливий. Висхідна частина ободової кишки – рухливий, гладкий, безболісний циліндр діаметром до 2 см. Велика кривизна шлунка

розташована по обидві сторони від середньої лінії живота, на 2-3см вище пупка. Поперечно-ободова кишка – рухливий, гладкий, безболісний, не буркітливий циліндр до 3см у діаметрі.

Печінка: нижній край печінки прощупується по краю реберної дуги, м'який, гострий, що легко підвертається, і безболісний.

Розміри печінки по Курлову: по правій серединно-ключичній лінії – 9см, передній серединній лінії - 8см і лівій реберній дузі – 7см. Ділянка жовчного міхура безболісна. Симптом Курвуаз'є, френікус-симптом негативні.

Селезінка не пальпується.

Нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького помірно позитивний з обох боків. Болісність по ходу сечівників і в надлобковій ділянці відсутня.

Результати додаткових обстежень

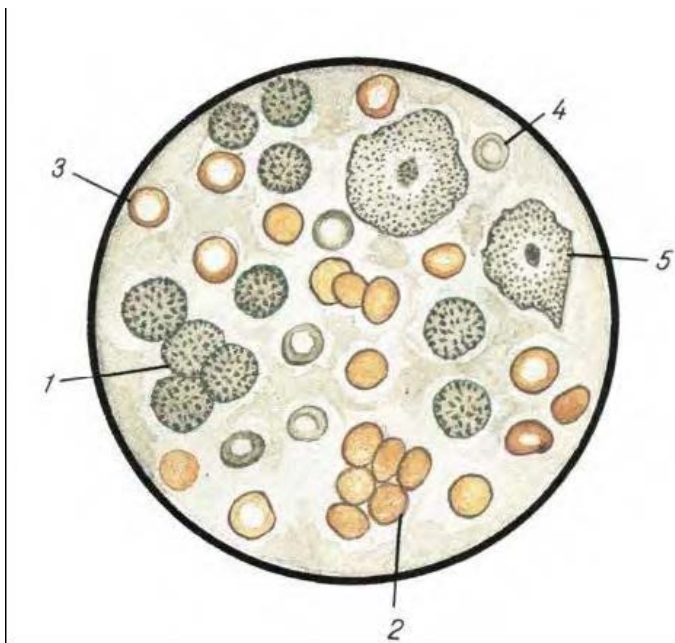
Загальний аналіз крові:

| Показник | Отримані дані | Норма |
|---------------------|-----------------------|---------------------------|
| Еритроцити | $4,5 \cdot 10^{12}/л$ | $4,5-5,0 \cdot 10^{12}/л$ |
| Гемоглобін | 140 г/л | 140-160 г/л |
| Кольоровий показник | 0,9 | 0,9-1,0 |
| Лейкоцити | $4,5 \cdot 10^9/л$ | $6,0-8,0 \cdot 10^9/л$ |
| Нейтрофіли: | | |
| - палочкоядерні | 3% | 2-4% |
| - сегменто-ядерні | 64% | 47-60% |
| Еозинофіли | 1% | 0,5-5% |
| Базофіли | - | 0-0,5% |
| Лімфоцити | 28% | 25-30% |
| Моноцити | 7% | 6-8% |
| ШОЕ | 38 мм/год | 6-12 мм/год |

Загальний аналіз сечі:

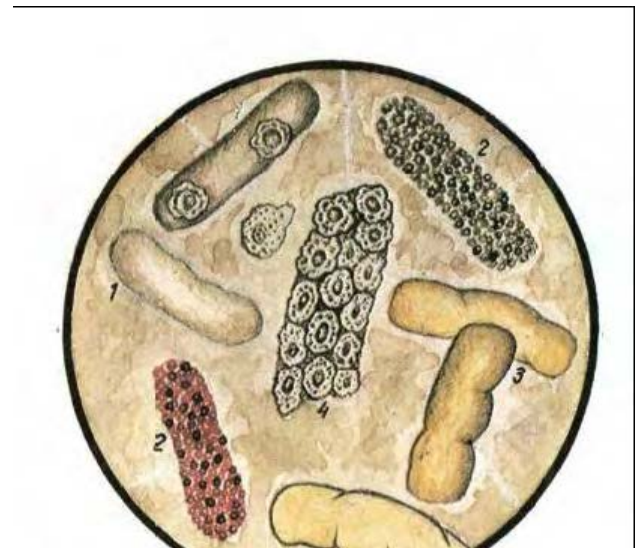
| Показник | Отримані дані |
|----------|---------------|
| Колір | світло-жовтий |

| | |
|--------------------|-----------------------|
| Прозорість | каламутна |
| Реакція | лужна |
| Питома вага | 1,010 |
| Білок | 3,3 г/л |
| Цукор | не виявл. |
| Лейкоцити | 3-4 в полі зору |
| Еритроцити | 20-30 п/зору, змінені |
| Епітелій плоский | 3-4 в полі зору |
| Циліндри гіалінові | 7-8 в п/зору |
| Циліндри зернисті | 3-4 в п/зору |



Мікроскопічна картина осаду сечі:

1-лейкоцити, 2-еритроцити незмінені,
3- еритроцити мало змінені, 4-еритро-
цити змінені (вилужені), 5-клітки



Циліндри в осаду сечі:

1-гіаліновий,
2- зернистий, 3-восковидний,
4-епітеліальний

плоского епітелію

Аналіз сечі за Нечипоренком:

| Показник | Отримані дані | Норма |
|------------|---------------|---------------|
| Лейкоцити | 1500 в 1мл | До 4000 в 1мл |
| Еритроцити | 2850 в 1мл | До 1000 в 1мл |
| Циліндри | 25 в 1мл | До 20 в 1мл |

Аналіз сечі за Зимницьким:

| Показник | Отримані дані |
|-----------------------|---------------|
| Денний діурез | 840 мл |
| Нічний діурез | 1360 мл |
| Добова кількість сечі | 2210 мл |
| Щільність | 1,006 - 1,008 |

Проба Реберга:

| Показник | Отримані дані | Норма |
|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| Хвилинний діурез | 1,74 мл/хв | |
| Добова кількість сечі | 2520 мл | |
| Креатинін крові | 0,193 моль/л | 0,035-0,100 ммоль/л |
| Креатинін сечі | 5,3 ммоль/л | |
| Клубочкова фільтрація | 35 мл/хв | 75-120 мл/хв |
| Швидкість клубочкової фільтрації | 30 мл/хв./1,73м ² | 75-133 мл/хв./1,73м ² |
| Канальцева реабсорбція | 95 % | 97-99% |
| Добова кількість креатиніну | 13,2 | |

Добова кількість білка в сечі: 10,7 г/добу

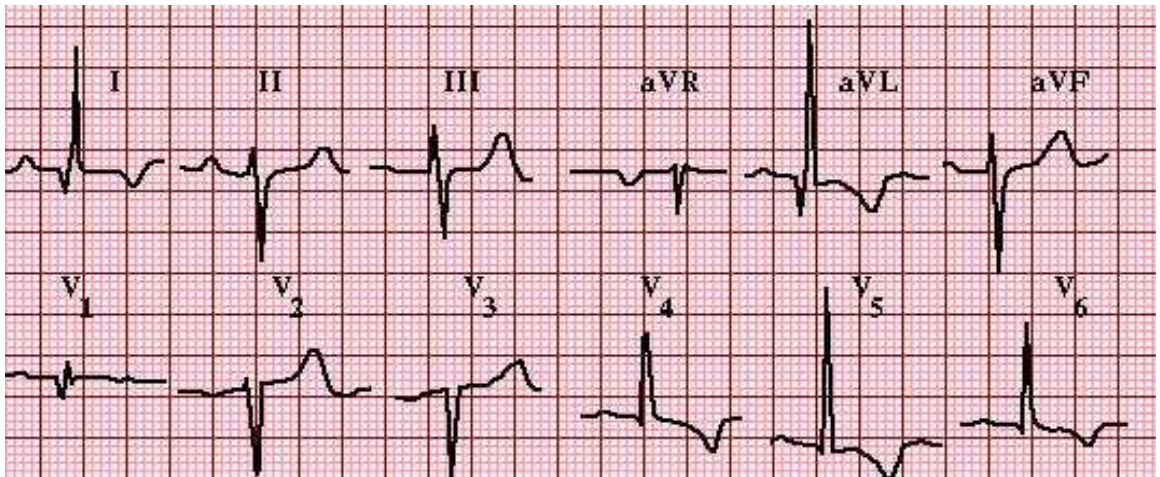
Біохімічний аналіз крові:

| Показник | Отримані дані | Норма |
|------------------------|-------------------|-----------------------|
| Загальний білок | 51,2 г/л | 65-85 г/л |
| Альбуміни | 43% | 50-60% |
| α_1 - глобуліни | 5% | 3,5-5,0% |
| α_2 – глобуліни | 9% | 5,1-8,2% |
| β - глобуліни | 19% | 9-13% |
| γ – глобуліни | 24% | 15-22% |
| А/Г коефіцієнт | 0,75 | 1,5-2,0 |
| Калій | 4,5 ммоль/л | 4,1-6,0 ммоль/л |
| Натрій | 140 ммоль/л | 135-150 ммоль/л |
| Креатинін | 0,185 ммоль/л | 0,035-0,100 ммоль/л |
| Холестерин | 8,6 ммоль/л | до 5,2 ммоль/л |
| Заг. Білірубін | 10,65 мкмоль/л | 8,5-20,5 мкмоль/л |
| АЛТ | 0,48 мЛМоль/ГОД*Л | 0,1-0,68 мЛМоль/ГОД*Л |
| АСТ | 0,42 мЛМоль/ГОД*Л | 0,1-0,45 мЛМоль/ГОД*Л |
| Глюкоза | 4,4 ммоль/л | 3,3-5,55 ммоль/л |
| Фібриноген | 5,1 г/л | 2-4 г/л |

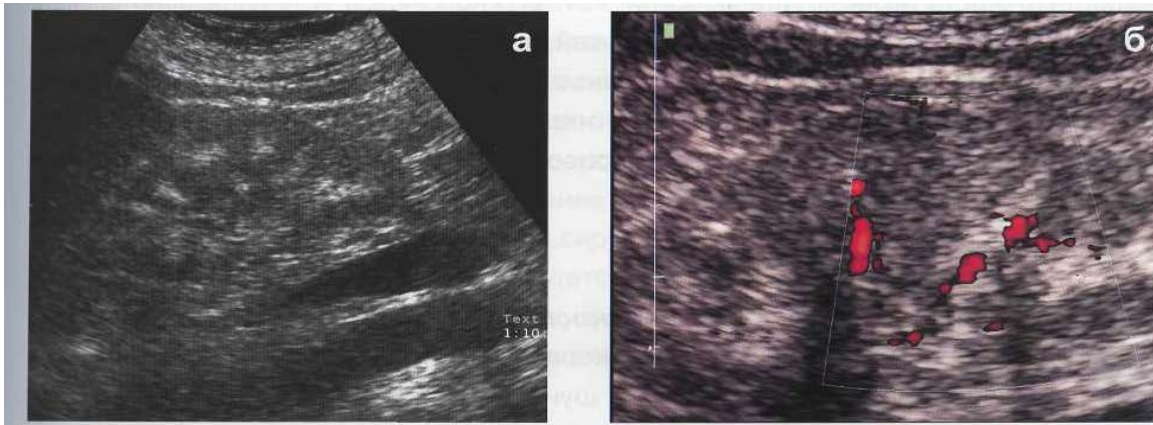
Окуліст: на очному дні артерії звужені, покручені, феномен «мідного дроту». Вени сітківки розширені, повнокровні, нерівномірного калібру, покручені. DA/DV = 1:2. Сосочки зорових нервів набряклі. Висновок: злякiswa гіпертонічна ретинопатія сітківки очей.

Електрокардіографія: синусовий ритм, ЕВС відхилена ліворуч, кут α -10°. RR-0,78"; Ч.С.С.-76 за 1 хв.; PQ-0,16"; QRS-0,14"; QT-0,34"; СП-44%. Депресія сегменту ST 1мм в aVL, V₅, негативний зубець Т в I, II, aVL, V₅₋₆.

Висновок по ЕКГ: Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка



Ультразвукове дослідження (УЗД) нирок: нирки зменшені в розмірах, контури нерівні. Ехогенність нирок підвищена, чашечко-мискова система деформована. Паренхіма стоншена, судинний малюнок паренхіми посилений. В корковому шарі гіпоехогенні вогнища 2 мм в діаметрі.



а. В-режим: гіперехогенні пірамідки на фоні підвищеної ехогенності паренхіми. б-режим ЕК: одинарні паренхіматозні судини

Оглядова і екскреторна урографія: На оглядовому знімку виявляється зменшення розмірів нирок. На екскреторних урограмах визначається зменшення нирок, деформація чашечно-мискової системи, зниження функції виділення нирок.

Заключний діагноз

Хворий скаржиться на загальну слабкість; тупий постійний біль у попереку; набряки на обличчі, на віках, які виникають ранком; поліурію до 2500мл на добу; запаморочення; головний біль у потилиці, який супроводжується мерехтінням перед очима, шумом у вухах, нудотою, іноді блюванням; біль в ділянці серця ниючого, колючого характеру, задишку при фізичному навантаженні.

Анамнез хвороби. Вважає себе хворим з 15-річного віку, коли після перенесеної ангіни з'явилися біль в ділянці нирок, набряки на обличчі, сеча кольору «м'ясних помиїв». Загострення відбувались 2-3 рази на рік. Поступово зростав артеріальний тиск. Згодом, з'явилися набряки, серцебиття, болі в ділянці серця, головний біль. Останні 2 роки – підвищення артеріального тиску до 220-240/120-130 мм рт.ст. супроводжується нудотою, блювотою, сильним головним болем; збільшилась кількість сечі (до 2л на добу).

Анамнез життя. З 18 років до теперішнього часу працює водієм. Робота пов'язана з частими переохолодженнями, протягами. Перенесені раніше захворювання: ангіни, хронічний тонзиліт, хронічний холецистит, застудні захворювання. Шкідливі звички: куріння до 7-10 цигарок протягом дня, вживання алкоголю.

Об'єктивні дані: Шкіра і видимі слизові оболонки бліді. Обличчя набрякле, бліде, мішки під очима, набряки на верхніх віках. Очні щілини вузькі. Верхівковий поштовх локалізується у VI міжребер'ї, на 2 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії, поширений, високий, посилений. Межі відносної тупості розширені ліворуч. Тони серця: I тон над верхівкою послаблений, акцент II тону над аортою, систолічний шум на верхівці. Пульс: 90 уд. за хвилину, напружений, ритмічний, симетричний на обох руках.

Артеріальний тиск 200/110 мм рт.ст.

Симптом Пастернацького помірно позитивний з обох сторін.

При додатковому обстеженні в загальному аналізі крові виявлено прискорення ШОЕ. В аналізі сечі – гематурія, із зміненими еритроцитами, циліндрурія, протеїнурія. При дослідженні сечі методом Нечипоренка кількість еритроцитів значно перевершує норму. В аналізі сечі за Зимницьким – гіпоізостенурія. Значно перевершена кількість білка, виділеного з сечою за добу. Швидкість клубочкової фільтрації знижена до 30 мл/хв/1,73м². При біохімічному дослідженні крові спостерігається гіпо-, діспротеїнемія, підвищення вмісту креатиніна, фібриногена і холестерина. При УЗД виявляється зменшення нирок в розмірах, підвищення їх ехогенності, деформація чашечко-мискової системи, стоншення паренхіми. На оглядовій і екскреторній урографії – деформація чашково-мискової системи. На ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Висновок окуліста: злякисна гіпертонічна ретинопатія сітківки очей.

На основі всього вищеперерахованого можна вважати, такий **заключний діагноз:** Хронічна хвороба нирок (ХХН), ІІІ ст. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний, сечовий, гіпертензивний синдроми. Хронічна ниркова недостатність (ХНН) ІІІ ст.

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Паспортна частина

П.І.Б: Сидоров Петро Іванович

Вік: 44 роки

Стать: чоловіча

Національність: українець

Освіта: середня

Сімейне положення: одружений

Домашня адреса: м. Запоріжжя.

Професія: каменяр

Дата госпіталізації: 10.10.08.

Дата виписки з клініки: 24.10.08.

Кількість проведених в стаціонарі днів: 15

Скарги

На загальну слабкість, головний біль; постійний тупий біль в ділянці нирок, без іррадіації; підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, яке супроводжується ознобом; дизуричні явища: полакіурія, поліурія до 2,5л на добу.

Анамнез хвороби

Захворювання розвивалось поступово. Починаючи з 20-річного віку, після переохолодження, виникали скарги на слабкість, підвищену стомлюваність, інколи субфебрилітет, ниючі болі в поперековій області, розлади сечовиділення (поліурія), пастозність вік вранці. Підвищення АТ спостерігається з 30-річного віку. Тоді ж вперше звернувся за медичною допомогою. Після обстеження був виставлений діагноз: хронічний пієлонефрит, симптоматична артеріальна гіпертензія. Гіпертензія спочатку носила транзиторний характер, потім стала стабільною і високою (АТ 180-200/100-120мм рт.ст.). Загострення хвороби відбувалось в осінньо-зимовий період. Неодноразово лікувався у терапевтичному відділенні з позитивним

результатом. Останнє погіршення стану на протязі 2 тижнів, після перенесеного напередодні застудного захворювання: посилюється біль у попереку, підвищилась температура.

Анамнез життя

Народився у 1965 році в м. Запоріжжя першим в сім'ї. Стан здоров'я батьків під час народження дитини задовільний. В дитячому віці у розвитку від однолітків не відставав. Навчання розпочав у 7 років, вчитися було легко. Трудову діяльність розпочав у 20 років, після служби в армії, каменярем на будівництві, де працює до теперішнього часу. Робота пов'язана з частими переохолодженнями, протягами. Умови проживання задовільні. Перенесені раніше захворювання: ангіни, хронічний тонзиліт, хронічний холецистит, застудні захворювання. Одружився у 25-річному віці, має 3-х дітей. Шкідливі звички: паління до 7-10 цигарок протягом дня, вживання алкоголю помірно. Сімейні захворювання (ожиріння, подагра, діабет) у батьків та найближчих родичів не спостерегаються. Спадковість: батьки здорові. Алергологічний анамнез: має алергію на новокаїн.

Об'єктивне обстеження хворого

Загальний стан задовільний. Положення - активне. Свідомість ясна. Шкіра суха. Очні щілини не змінені. Зріст 178см, вага 62кг, ІМТ 19,6; тілобудова слабка. Конституційний тип: астеник. Вгодованість знижена. Шкіра і видимі слизові оболонки бліді. Підшкірна клітковина слабо розвинута. Набряків немає.

Лімфатична система: лімфовузли підщелепні, потиличні, шийні, над- і підключичні, ліктьові, пахвинні, пахвові та підколінні не пальпуються, колір шкіри над лімфовузлами не змінений.

М'язова система: розвиток м'язової системи помірний, напруження м'язів у поперековій ділянці. Болі в м'язах відсутні

Кісткова система: потовщення окістя і кісток немає, розмір і форма кісток не змінені, біль в кістках відсутній. Деформацій хребта не виявлено.

Суглоби: розміри і форма не змінені, рухливість активна. Болісність при пальпації і рухах відсутня. Хрускіт, флюктуація не виявляються.

Органи дихання

Грудна клітка астенічна, має плоску, вузьку форму. Передньо-задній розмір по відношенню до поперечного зменшений і становить менше ніж 0,65. Епігастральний кут гострий – менше ніж 90°. Обидві половини симетричні, над- і підключичні ямки виражені, міжреберні проміжки втягнуті, розширені. Лопатки крилоподібні, відстають від грудної клітки (*scapulae alatae*). Окружність грудної клітки: при середньому диханні – 80см, на вдиху – 85см, видиху - 77см. Дихальні рухи симетричні, частота - 17 за хвилину, тип дихання - змішаний.

Пальпація грудної клітки: грудна клітка еластична, болісність ребер, міжреберних проміжків відсутня, голосове тремтіння однакове з обох боків на симетричних ділянках.

Перкусія легень. При порівняльній перкусії над легенями ясний легеневиий звук.

Топографічна перкусія легень:

| Верхні межі | праворуч | ліворуч |
|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Висота стояння верхівок спереду | на 3см вище ключиці | на 3см вище ключиці |
| Висота стояння верхівок ззаду | на рівні остистого відростка С VII | на рівні остистого відростка С VII |
| Ширина полів Креніга | 6см | 6см |
| Нижні межі | праворуч | ліворуч |
| Білягруднинна лінія | верхній край VI ребра | IV ребро |
| Серединно-ключична лінія | нижній край VI ребра | IV ребро |
| Передня пахвова лінія | нижній край VII | нижній край VII |

| | ребра | ребра |
|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Середня пахвова лінія | верхній край VIII ребра | верхній край VIII ребра |
| Задня пахвова лінія | нижній край VIII ребра | нижній край VIII ребра |
| Лопаткова лінія | IX ребро | IX ребро |
| Прихребетна лінія | на рівні остистого відростка Th XI | на рівні остистого відростка Th XI |
| Рухомість нижніх країв легень | бсм | бсм |

Аускультация легень: дихання везикулярне

Серцево – судинна система

Випинання в передсерцевій ділянці відсутнє. Верхівковий поштовх локалізується у VI міжребер'ї, на 2 см ліворуч від серединно-ключичної лінії, поширений, високий, посилений.

Перкусія ділянки серця:

Межі відносної тупості:

права - на 1 см назовні від правого краю груднини

ліва - на 2 см ліворуч від серединно-ключичної лінії

верхня – вздовж нижнього краю III ребра

Межі абсолютної серцевої тупості:

права - по лівому краю груднини

ліва - на 1 см до середини від лівої серединно-ключичної лінії.

верхня - уздовж нижнього краю IV ребра

Ширина судинного пучка бсм.

Аускультация: серцевий ритм правильний. Ч.с.с. 80 за хвилину. Тони серця: I тон над верхівкою послаблений, акцент II тону над аортою, м'який короткий систолічний шум на верхівці.

Пульс: 80 уд. за хвилину, напружений, ритмічний, симетричний на обох руках.

Артеріальний тиск: зліва 180/100 мм рт.ст., справа 180/100 мм рт.ст.

Система органів травлення

Неприємний запах з ротової порожнини відсутній, колір губів і видимих слизових оболонок блідий. Язик вологий, не обкладений, блідий. Зів і глотка бліді, без патологічних нальотів. Мигдалики: не збільшені, рубців, гнійних пробок в криптах немає.

Огляд живота: здуття, розширення підшкірних вен, видима перистальтика шлунку і кишок відсутні. Пупок втягнутий. Післяопераційні рубці на черевній стінці, грижі (пупкова, білої лінії, пахові, стегнові) не визначаються.

Пальпація живота: при поверхневій орієнтовній пальпації черевна стінка м'яка, податлива, безболісна. Перитонеальний симптом Щоткіна – Блюмберга відсутній.

Глибока, ковзаюча, методична, систематична, топографічна пальпація за методом В.П. Образцова і М.Д. Стражеска: сигмоподібна кишка прощупується на протязі 20см у вигляді гладкого, ущільненого циліндра товщиною 2см, безболісного при пальпації, не буркитливого, дуже в'яло і рідко перистальтуючого, що зміщається убік на 3-4см. Нисхідна частина ободової кишки – рухливий гладкий безболісний циліндр діаметром до 2см. Сліпа кишка - гладкий, безболісний, злегка буркитливий циліндр, шириною 3-4см, помірно напружений і слабо рухливий. Висхідна частина ободової кишки – рухливий, гладкий, безболісний циліндр діаметром до 2см. Велика кривизна шлунка розташована по обидві сторони від серединної лінії живота, на 2-3см вище пупка. Поперечно-ободова кишка - рухливий, гладкий, безболісний, не буркитливий циліндр діаметром 3см. Печінка: нижній край печінки прощупується по краю реберної дуги, м'який, гострий, що легко підвертається, і безболісний. Розміри печінки по Курлову: по правій серединно-ключичній лінії – 9см, передній серединній лінії - 8см і лівій реберній дузі – 7см. Ділянка жовчного міхура безболісна. Симптом

Курвуаз'є, френікус –симптом негативні. Селезінка не пальпується. Нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького позитивний з обох сторін. Болісність по ходу сечівників і в надлобковій ділянці відсутня.

Результати додаткових обстежень

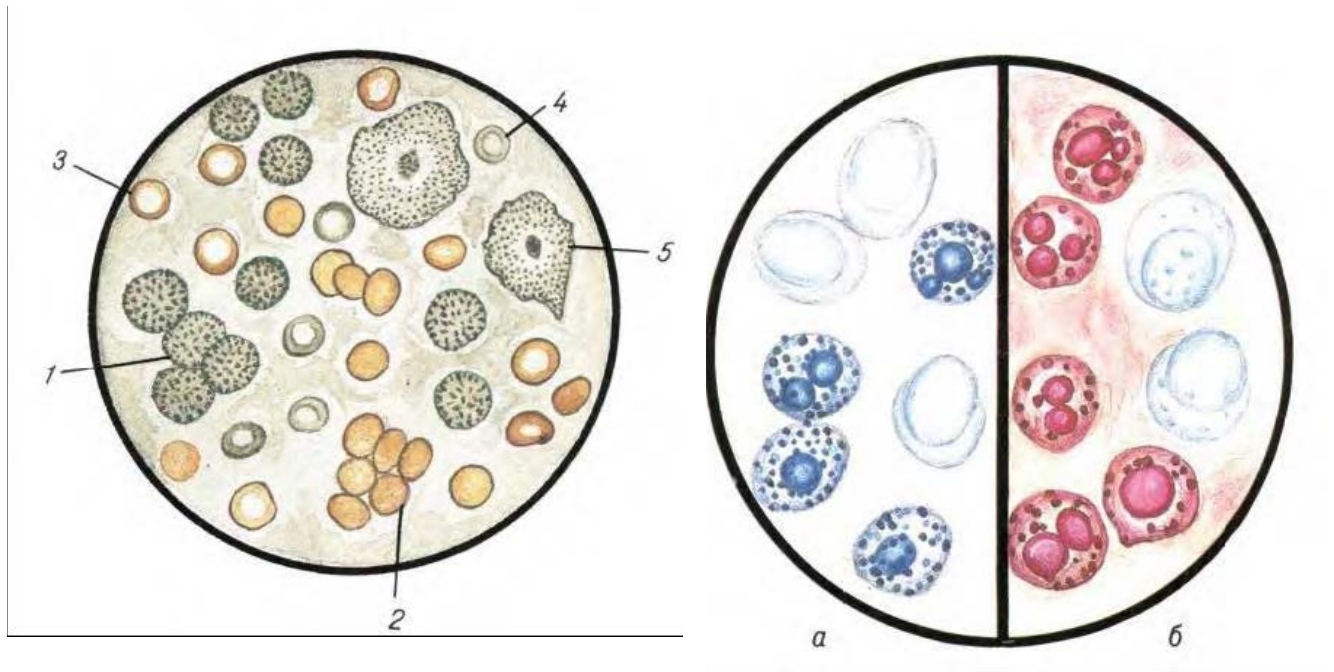
Загальний аналіз крові:

| Показник | Отримані дані | Норма |
|---------------------|-----------------------|---------------------------|
| Еритроцити | $4,5 \cdot 10^{12}/л$ | $4,5-5,0 \cdot 10^{12}/л$ |
| Гемоглобін | 150 г/л | 140-160 г/л |
| Кольоровий показник | 0,9 | 0,9-1,0 |
| Лейкоцити | $15 \cdot 10^9/л$ | $6,0-8,0 \cdot 10^9/л$ |
| Нейтрофіли: | | |
| - палочкоядерні | 12% | 2-4% |
| - сегменто-ядерні | 66% | 47-60% |
| Еозинофіли | 0% | 0,5-5% |
| Базофіли | - | 0-0,5% |
| Лімфоцити | 16% | 25-30% |
| Моноцити | 6% | 6-8% |
| ШОЕ | 38 мм/год | 6-12 мм/год |

Загальний аналіз сечі:

| Показник | Отримані дані |
|------------------|--------------------------|
| Колір | світло-жовтий |
| Реакція | лужна |
| Питома вага | 1,010 |
| Білок | 0,32 г/л |
| Цукор | не виявл. |
| Лейкоцити | 30-40 в полі зору |
| Еритроцити | 15-20 п/зору, не змінені |
| Епітелій плоский | 3-4 в полі зору |

| | |
|----------|-------------------------|
| Бактерії | 60 000 мікробних тіл/мл |
|----------|-------------------------|



Мікроскопічна картина осаду сечі:

1-лейкоцити, 2-еритроцити незмінені,
3- еритроцити мало змінені, 4-еритро-
цити змінені (вилужені), 5-клітки
плоского епітелію

Аналіз сечі за Нечипоренком:

| Показник | Отримані дані | Норма |
|------------|---------------|-------------------|
| Лейкоцити | 7500 в 1мл | До 4000 в 1мл |
| Еритроцити | 1300 в 1мл | До 1000 в 1 мл |

Активні лейкоцити в
осаду сечі

Аналіз сечі за Зимницьким:

| Показник | Отримані дані |
|-----------------------|---------------|
| Денний діурез | 1700 мл |
| Нічний діурез | 900 мл |
| Добова кількість сечі | 2600 мл |
| Щільність | 1,006 - 1,018 |

Проба Реберга:

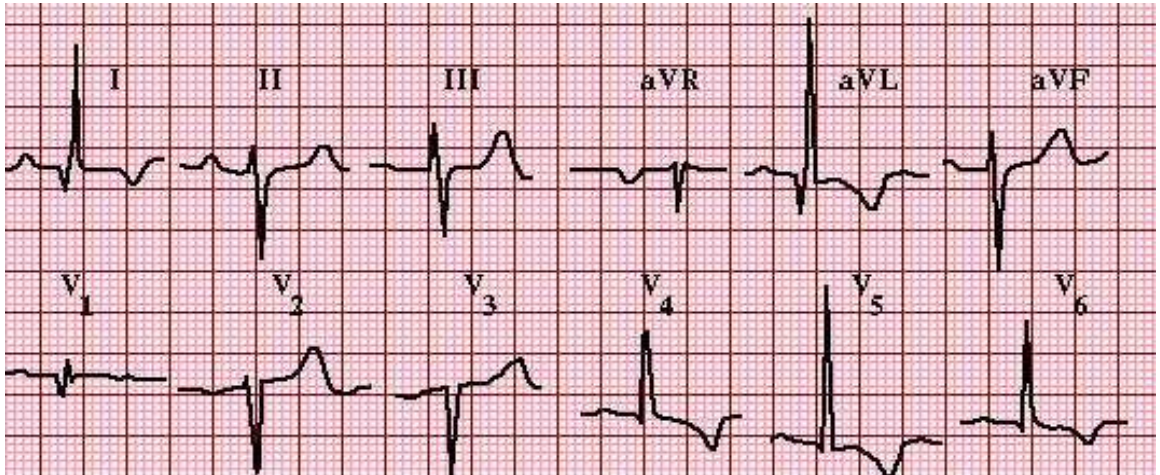
| Показник | Отримані дані | Норма |
|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Добова кількість сечі | 2520 мл | |
| Креатинін крові | 0,071 ммоль/л | 0,035-0,100 ммоль/л |
| Клубочкова фільтрація | 75 мл/хв | 75-120 мл/хв |
| Швидкість клубочкової фільтрації | 70 мл/хв/1,73м ² | 75-133 мл/хв/1,73м ² |
| Канальцева реабсорбція | 97 % | 97-99% |

Біохімічний аналіз крові:

| Показник | Отримані дані | Норма |
|----------------------------|-------------------|-----------------------|
| Загальний білок | 73 г/л | 65-85 г/л |
| Альбуміни | 55% | 50-60% |
| α ₁ - глобуліни | 3% | 3,5-5,0% |
| α ₂ - глобуліни | 6% | 5,1-8,2% |
| β - глобуліни | 12% | 9-13% |
| γ - глобуліни | 24% | 15-22% |
| А/Г коефіцієнт | 1,2 | 1,5-2,0 |
| Калій | 4,5 ммоль/л | 4,1-6,0 ммоль/л |
| Натрій | 140 ммоль/л | 135-150 ммоль/л |
| Креатинін | 0,085 ммоль/л | 0,035-0,100 ммоль/л |
| Холестерин | 4,6 ммоль/л | до 5,2 ммоль/л |
| Заг. білірубін | 10,65 мкмоль/л | 8,5-20,5 мкмоль/л |
| АЛТ | 0,48 мкмоль/год*л | 0,1-0,68 мкмоль/год*л |
| АСТ | 0,42 мкмоль/год*л | 0,1-0,45 мкмоль/год*л |
| Глюкоза | 4,4 ммоль/л | 3,3-5,55 ммоль/л |

Електрокардіографія: синусовий ритм, ЕВС відхилена ліворуч, кут $\alpha - 10^\circ$. RR-0,78"; Ч.С.С.-76 за 1 хв.; PQ-0,16"; QRS-0,14"; QT-0,34"; СП-44%. Депресія сегменту ST 1мм в aVL, V₅, негативний зубець Т в I, II, aVL, V₅₋₆.

Висновок по ЕКГ: Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка



Ультразвукове дослідження (УЗД) нирок: виявляється збільшення нирок в розмірах, зменшення їх рухливості при диханні. Ехогенність нирок підвищена, малюнок ниркових пірамід деформований. Судинний малюнок паренхіми посилений, в корковому шарі гіпоехогенні вогнища 2-4 мм в діаметрі.

Оглядова і екскреторна урографія: На оглядовому знімку виявлене збільшення розмірів нирок. На екскреторних урограмах визначається збільшення нирок, помірне здавлення чашечно-мискової системи набряклою паренхімою нирки, конфігурація чашечок нирок колбоподібної форми внаслідок згладженості сосочків пірамід і розширення чашечок, шийки чашечок звужені. Виведення контрастної речовини уповільнено. Сечоводи атонічні.



Заключний діагноз

Хворий *скаржить*ся на загальну слабкість, головний біль, тупий біль в ділянці нирок, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, яке супроводжується ознобом, дизуричні явища.

Анамнез хвороби. Вважає себе хворим з того часу, коли після переохолодження почали виникати слабкість, субфебрилітет, ниючі болі в поперековій області, розлади сечовиділення. Згодом виявилась артеріальна гіпертензія, яка спочатку носила транзиторний **характер**, потім стала стабільною і високою (АТ 180-200/100-120 мм рт.ст.). Загострення хвороби відбувалось в осінньо-зимовий період.

Анамнез життя. Працював на будівництві, робота пов'язана з частими переохолодженнями, протягами. З перенесених захворювань відмічає

гайморит, часті застудні захворювання. Має шкідливі звички: паління, вживання алкоголю.

Об'єктивні дані: Тони серця: I тон над верхівкою послаблений, акцент II тону над аортою, м'який систолічний шум на верхівці Артеріальний тиск: 180/100 мм рт.ст., Симптом Пастернацького позитивний з обох сторін.

При додатковому обстеженні в загальному аналізі крові виявлено лейкоцитоз з нейтрофільним зсуном, прискорення ШОЕ. В аналізі сечі – лейкоцитурія, гематурія з незміненими еритроцитами, невелика протеїнурія та значна бактеріурія. При дослідженні сечі методом Нечипоренка кількість лейкоцитів значно перевершує норму. При УЗД виявляється збільшення нирок в розмірах, підвищення їх ехогенності. На оглядовій і екскреторній урографії – деформація чашково-мискової системи.

На основі всього вищеперерахованого можна вважати, такий **заключний діагноз:** хронічна хвороба нирок (ХХН) I стадія. Двобічний пієлонефрит, фаза загострення, симптоматична артеріальна гіпертензія. Хронічна ниркова недостатність (ХНН) 0.

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Паспортна частина

П.І.Б: М-а

Вік: 60 років

Стать: жіноча

Національність: українка

Освіта: вища

Сімейне положення: заміжня

Домашня адреса: м. Запоріжжя

Професія: економіст

Дата госпіталізації: 10.10.09р.

Дата виписки з клініки: 25.10.09р.

Кількість проведених в стаціонарі днів: 15

Скарги

Слабкість, запаморочення, серцебиття, задишка, ломкість нігтів, випадіння волосся, спотворення смаку та запаху, тріщини в кутках рота, біль в язиці, дисфагія.

Анамнез хвороби

Вважає себе хворою понад 10 років, коли почала помічати безпричинну слабкість, запаморочення. Потім з'явилась задишка та серцебиття при незначних фізичних навантаженнях, напади непритомності. Звернула увагу на випадіння волосся, ломкість нігтів, появу тріщин в кутках рота. Пізніше з'явився біль в язиці, тимчасові утруднення при ковтанні. Багато років має спотворення смаку.

Анамнез життя

Народилась в м.Запоріжжя першою в сім'ї. Стан здоров'я батьків при народженні дитини був добрий. В дитячому віці розвивалась без ускладнень, закінчила середню школу. Має вищу освіту по спеціальності економіст. Трудова діяльність не була зв'язана з професійними шкідливостями. Менструації почались в 12 років, кровотечі були великі. Було 4 вагітності, 2 з

яких закінчилися нормальними пологами, а 2 штучно були перервані. Крововтрата в пологах була звичайна. Діти знаходились на грудному вигодовуванні до 1 року. В клімактеричному періоді спостерігались метрорагії. Менопауза з 48 років.

Умови проживання задовільні. Особливих хвороб на протязі життя не було. Туберкульоз та венеричні захворювання заперечує.

Шкідливих звичок не має.

Сімейні захворювання (ожиріння, подагра, діабет) заперечує.

Причина смерті батьків: матері – серцево-судинне захворювання, батька – рак легенів.

Алергологічний анамнез відсутній.

Об'єктивне обстеження хворої

Загальний стан задовільний, положення активне, свідомість ясна. Вираз обличчя спокійний, очні щілини рівномірні, достатньої ширини. Зіниці рівномірні. Зріст 168 см, вага 75 кг, тілобудова міцна. ІМТ – 27,0. Конституційний тип – нормостенік. Шкіра бліда, вологість та тургор знижені, крововиливів та виразок немає. Є тріщини на стопах. Нігті плоскі (ложкоподібні), слоїсті. Волосся сиве, ламкість його збільшена. Підшкірна клітковина розвинена задовільно. Товщина шкірної складки – 2 см. Набряки відсутні. Лімфовузли периферичні не збільшені. М'язова система розвинена помірно, тонус її знижений, ущільнення та болі відсутні. Кісткова система та суглоби не змінені.

Органи дихання. Грудна клітка циліндрична, симетрична, над- і підключичні ямки відсутні. Міжреберні проміжки не видні, лопатки прилягають до грудної клітки. Окружність грудної клітки 95 – 110 – 90. Число дихальних рухів – 16 в хв.

При пальпації грудна клітка безболісна, еластичність її знижена, голосове тремтіння нормальне.

Перкусія легень. При порівняльній перкусії ясний легеневиий звук над всією поверхнею легень.

Топографічна перкусія легень:

Висота стояння верхівок

| | Справа | Зліва |
|---------|--|--|
| Спереду | 3см вище рівня ключиці | 3,5см вище рівня ключиці |
| Ззаду | на рівні остистого відростка VII шийного хребця | 0,5 см вище рівня остистого відростка VII шийного хребця |

Ширина поля Креніга справа – 5 см, зліва – 5,5 см

Нижні межі легень

| Топографічні лінії | Справа | Зліва |
|--------------------|--|--|
| Білягрудинна | п'яте міжребір'я | – |
| Серединно-ключична | VI ребро | – |
| Передня пахвова | VII ребро | VII ребро |
| Середня пахвова | VIII ребро | VIII ребро |
| Задня пахвова | IX ребро | IX ребро |
| Лопаткова | X ребро | X ребро |
| Біляхребтова | остистий відросток XI грудного хребця | остистий відросток XI грудного хребця |

Активна рухливість легеневого краю справа – 7 см, зліва – 8 см.

Аускультация легень – везикулярне дихання над всією поверхнею легень. Патологічних дихальних шумів немає.

Серцево-судинна система. Прекардіальна ділянка без змін. Верхівковий та серцевий поштовх відсутні. Пальпаторно верхівковий поштовх знаходиться в V міжреберному проміжку по серединно-ключичній лінії, 2 см² по площі, задовільної висоти та сили. Зайвої судинної пульсації немає. Набухання яремних вен та їх пульсація відсутні.

Перкусія. Межі відносної серцевої тупості: права – на 1 см зовні від правої стернальної лінії, ліва – по лівій серединно-ключичній лінії, верхня – III ребро. Абсолютна серцева тупість: права – по лівій стернальній лінії, ліва – на 1 см вправо від серединно-ключичної лінії, верхня – IV ребро. Ширина судинного пучка – 6 см.

Аускультация. Серцевий ритм правильний, тони серця гучні, акценту II-го тону немає. Систолічний шум м'якого тембра на верхівці та в V точці, слабшає після фізичного навантаження, краще вислуховується в положенні лежачі на спині. Інші шуми не вислуховуються. «Шум вовчка» відсутній.

Пульс: 86 в хв., задовільного наповнення та напруження, ритмічний, середньої величини.

Артеріальний тиск 140/90 мм. рт. ст. зліва та справа.

Система органів травлення. Неприємний запах з ротової порожнини відсутній, видимі слизові оболонки бліді, тріщини в кутках рота.

Більшість зубів штучні. Язик вологий, обкладений білуватим нальотом. Сосочки язика згладжені. Зів і глотка бліді, нальоту немає.

Огляд живота – овальної форми, симетричний, не збільшений, активно бере участь у диханні. Підшкірні вени не розширені, видима перистальтика відсутня. Пупок втягнутий. Грижі відсутні.

Пальпація живота. При поверхневій пальпації брюшна стінка м'яка, безболісна. Симптом Щоткіна - Блюмберга відсутній.

Глибока пальпація. Сигмовидна кишка прощупується на протязі 20-25 см у вигляді гладкого, ущільненого циліндра товщиною в 2 см, безболісного при пальпації, не буркітливого, дуже в'яло і рідко перистальтуючого, що зміщується убік на 4 см.

Нисхідна частина ободової кишки пальпується у вигляді ущільненого циліндра товщиною 2 см, безболісного при пальпації, не буркітливого, зміщується убік на 2 см.

Сліпа кишка пальпується у вигляді гладкого, безболісного, злегка буркітливого циліндра, шириною 3 см, помірковано напруженого і слабо рухливого з невеликим грушоподібним розширенням донизу, що зміщується убік на 2 см.

Висхідна частина товстої кишки прощупується у вигляді ущільненого, безболісного, не буркітливого циліндра товщиною 2 см, слабо рухливого.

Нижня межа шлунка розташована по обидві сторони від середньої лінії тіла, на 2 см вище пупка, у вигляді валика, що лежить на хребті і з боків від нього.

Поперечно-обідна кишка пальпується на 2 см нижче великої кривизни шлунка у вигляді ущільненого, безболісного, не буркітливого циліндра товщиною 2 см, мало рухлива.

Печінка: розміри по Курлову 9 – 8 – 7, край біля реберної дуги, закруглений, безболісний, м'який. Симптом Курвуаз'є та френікус - симптом негативні. Селезінка не пальпується. Нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького негативний. Надлобкова ділянка без особливостей.

Результати додаткових обстежень

Загальний аналіз крові:

гемоглобін – 70 г/л (норма 120,0 – 140,0 г/л)

еритроцити – $3,5 \cdot 10^{12}/л$ (норма $3,9 - 4,7 \cdot 10^{12}/л$)

кольоровий показник – 0,6 (норма 0,85 – 1,15)

ретікулоцити – 0,6% (норма 0,2 – 1,0 %)

лейкоцити – $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$ (норма $4,0 - 9,0 \cdot 10^9/\text{л}$)

п – 4% (норма 1,0 – 6,0%)

с – 58%(норма 47,0 – 72,0%)

мон – 8% (норма 3,0 – 11,0%)

лімф – 30% (норма 19,0 – 37,0%)

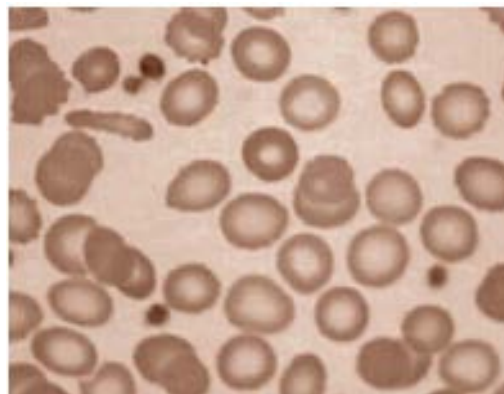
ШОЕ – 25 мм/год (норма 5 – 15 мм/год)

тромбоцити - $250 \cdot 10^9/\text{л}$ (норма $180,0 - 320,0 \cdot 10^9/\text{л}$).

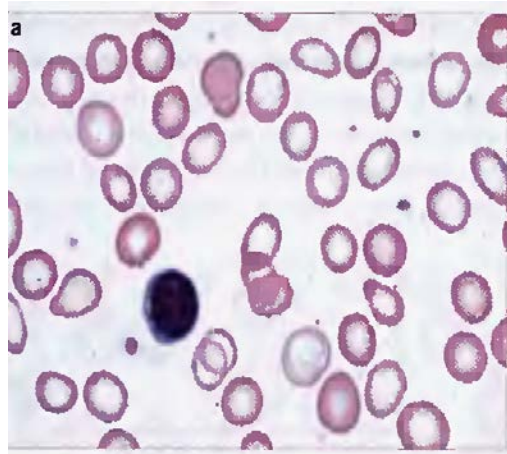
Анізоцитоз ++, пойкилоцитоз ++.



Периферична кров. Залізодефіцитна анемія. Гіпохромія і мікроцитоз еритроцитів.

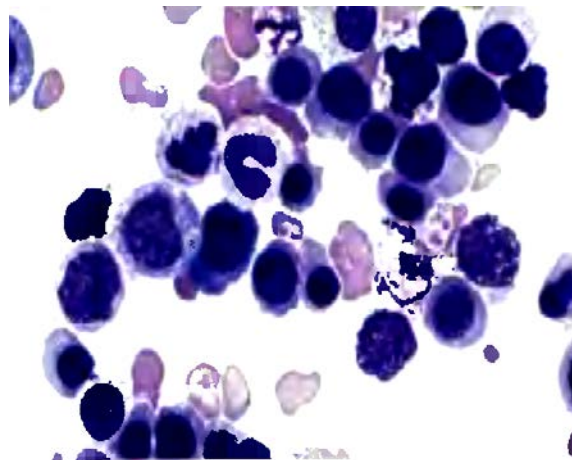


Периферична кров. Залізодефіцитна анемія. Гіпохромія і пойкилоцитоз еритроцитів.



Периферична кров. Залізодефіцитна анемія. Гіпохромія і анізоцитоз еритроцитів.

Мієлограма: Мієлокаріоцити - $80 \cdot 10^9/\text{л}$ (N- $50 \cdot 10^9/\text{л}$ - $150 \cdot 10^9/\text{л}$).
 Еритропоез – 35% (N-25-30%). Збільшена кількість базофільних і поліхроматофільних еритроцитів за рахунок зменшення оксифільних форм.
 Кількість мегакаріоцитів в межах норми.



Кістковий мозок. Залізодефіцитна анемія. Мікрогенерація базофільних еритроцитів.

Залізо сироватки 5,4 мкмоль/л (N – 12,5 – 30,4 мкмоль/л). Загальна залізо зв'язуюча здатність сироватки – 110 мкмоль/л (N – 30,6 – 84,6 мкмоль/л).

Ферритин сироватки – 7 нг/мл (N – 12 – 300 нг/мл) (у жінок – 34 нг/мл, у чоловіків – близько 94 нг/мл). Рівень рецепторів трансферрина сироватки 12 міліграм/л (N – $5,36 \pm 2,67$ міліграм/л).

Загальний аналіз сечі без особливості.

Інтрагастральна рН-метрія – 2,0 (нормоацидність – 1,6 – 2,2).

Аналіз калу – реакція Грегерсена негативна.

ЕКГ – синусовий ритм. ЄВС не відхилене, кут α 60^0 . R-R – 0,7"; PQ – 0,16"; QRS – 0,09"; Q-T – 0,34"; ЧСС – 85 за 1 хв.; СП – 44% (N-45%).

ФГДС - слизова оболонка шлунку та 12палого кишківника бліда. Судинний малюнок прослідковується погано. Складки слизової оболонки шлунку зглажені.

Висновок – хронічний атрофічний гастрит.

Консультації спеціалістів

Гастроентеролога – хронічний гастрит, тип А

Проктолога – хронічний геморой

Гінеколога – клімакс.

Заключний діагноз

Таким чином, спираючись на: слабкість, запаморочення, серцебиття, задишку, спотворення смаку та запаху, ломкість нігтів та випадінні волосся, біль в язиці, утруднення при ковтанні їжі, тріщини в кутках рота.

Анамнез хвороби. Вважає себе хворою понад 10 років, коли почала помічати безпричинну слабкість, запаморочення. Потім з'явилась задишка та серцебиття при незначних фізичних навантаженнях, напади непритомності. Звернула увагу на випадіння волосся, ломкість нігтів, появу тріщин в кутках рота. Пізніше з'явилась біль в язиці, тимчасові порушення при ковтанні. Багато років має спотворення смаку.

Анамнез життя. Менструації почались в 12 років, кровотечі були великі. Було 4 вагітності, 2 з яких закінчилися нормальними пологами, а 2 штучно були перервані. Крововтрата в пологах була звичайна. Діти

знаходились на грудному вигодовуванні до 1 року. В клімактеричному періоді спостерігались метрорагії. Менопауза з 48 років.

Об'єктивні дані: кожа та видимі слизові оболонки бліді. Тріщини на стопах. Нігті ложкоподібні, слоїсті. Збільшена ламкість волосся. Функціональний систолічний шум над серцем. Тріщини в кутах рота. Сосочки язика згладжені.

Дані додаткових досліджень: гіпохромна анемія, в міелограмі порушено дозрівання еритроцитів, а також збільшена частка еритропоезу, знижене залізо сироватки та підвищена залізовв'язуюча здатність сироватки, знижений ферритин сироватки, ФГДС – ознаки хронічного атрофічного гастриту.

Таким чином **заключний діагноз:** Хронічна залізодефіцитна анемія, хронічний гастрит, тип А.

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Паспортна частина

П.І.Б: Лисенко Ф.Ф.

Вік: 53 років

Стать: чоловіча

Національність: українець

Освіта: вища

Сімейне положення: одружений

Домашня адреса: Запоріжжя, пр. Леніна 148-32

Професія: інженер

Дата госпіталізації: 10.11.09р.

Дата виписки з клініки: 25.11.09р.

Кількість проведених в стаціонарі днів: 15

Скарги

Стомлюваність, слабкість, серцебиття, перебої в роботі серця, іноді загрудинний біль, задишка при фізичних навантаженнях, біль у язиці, мерзлякуватість нижніх кінцівок, повзання мурашок, заніміння в нижніх кінцівках, зниження больової чутливості, здібності відрізнити холодне від гарячого.

Анамнез хвороби

Останні 10-15 років мав диспептичні розлади, нестійкість випорожнень зі схильністю до проносів. Спостерігався у гастроентеролога, користувався ферментативними ліками. При дослідженні шлунково-кишкового тракту були знайдені ознаки хронічного гастриту зі значно зниженою секреторною функцією. Самопочуття погіршилось 5 років тому, коли почав помічати стомлюваність, слабкість, з'явилося серцебиття, задишка при фізичних навантаженнях, загрудинний біль. Потім з'явилося зниження смакових відчуттів, пізніше приєдналися парестезії у нижніх кінцівках, відчуття повзання мурашок, «ватних ніг». Знизилась больова чутливість, здатність відрізнити холодне від гарячого.

Звернувся за медичною допомогою.

Анамнез життя

Народився в м. Запоріжжя, другою дитиною в сім'ї. Батьки при народженні дитини були здорові. В дитячому віці в розвитку не відставав, навчався добре. Ріс здоровим. Закінчив машинобудівельний інститут, по професії інженер-електрик. Почав працювати в 22 роки.

Професійних шкідливостей не було. Шкідливі звички: палить з 14 років 20 цигарок на день. Алкоголь вживає рідко.

Сімейних захворювань (ожиріння, подагри, цукрового діабету) у батьків та найближчих родичів немає. Батько мав захворювання шлунково-кишкового тракту, помер від раку шлунку. Мати має захворювання серцево-судинної системи, жива.

Алергологічний анамнез відсутній.

Об'єктивний стан

Загальний стан задовільний. Положення активне. Свідомість ясна. Зріст 178см, вага 74 кг, ІМТ – 24,0, вираз обличчя спокійний. Обличчя набрякле, склери субіктеричні. Конституційний тип – нормостенік.

Шкіра зниженої вологості та еластичності, бліда, з жовтуватим відтінком. Проявів геморагічного діатезу немає. Температура тіла 37,2°C. Пастозність гомілок. Периферичні лімфовузли не збільшені.

М'язова система розвинена добре. Кісткова система та суглоби без патологічних змін.

Органи дихання

Грудна клітина нормостенічна, над- та підключичні ямки слабо виражені, міжреберні проміжки слабо виражені, лопатки щільно прилягають до грудної клітини. Окружність грудної клітки 91-87-102 см. Дихальні рухи симетричні, 19 за хвилину. Тип дихання черевний.

Пальпація грудної клітки: безболісна, еластичність її знижена. Голосове тремтіння не змінене.

Перкусія легень: при порівняльній перкусії ясний легеневий звук над всією поверхнею.

Топографічна перкусія легень.

Висота стояння верхівок легень:

спереду- 3 см над ключицею,

позаду- на рівні остистого відростка VII шийного хребця.

Ширина полів Креніга-6 см.

Нижні межі легень:

| | Права легеня | Ліва легеня |
|------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Пригрудинна лінія хрящ | VI ребра | – |
| Серединно-ключична | VI ребро | – |
| Передня пахвова | VII ребро | VII ребро |
| Середня пахвова | VIII ребро | VIII ребро |
| Задня пахвова | IX ребро | IX ребро |
| Лопаткова | X ребро | X ребро |
| Біляхребтова | остистий відросток XI хребця | остистий відросток XI хребця |
| Екскурсія легень | 7 см | 7 см |

Аускультация легень: везикулярне дихання над всією поверхнею легень. Патологічних дихальних шумів немає.

Серцево-судинна система

Передсерцева ділянка без особливостей. Верхівковий поштовх не визначається. «Кошаче муркотіння», надчеревна пульсація відсутні.

Межі відносної тупості серця:

Права – на 1см зовні правої пригрудинної лінії

Ліва – по серединно-ключичній лінії зліва

Верхня – верхній край III ребра.

Межі абсолютної тупості серця :

права по лівій пригрудинній лінії,

ліва на 1 см вправо від серединно-ключичної лінії,
верхня – IV ребро.

Ширина судинного пучка 6 см.

Аускультация.

Серцевий ритм правильний. Тони: 90 скорочень за хвилину, гучні, акцент II тону над аортою, розщеплення та роздвоєння тонів немає. Вислуховується на верхівці та в V точці систолічний шум м'якого тембру, краще в положенні лежачі на спині, нікуди не проводиться, після фізичного навантаження зменшується. Інші шуми не вислуховуються. Пульс 90 в хвилину, ритмічний, задовільного наповнення та напруження. АТ 130/80мм рт. ст. справа та зліва.

Система органів травлення

Відчувається неприємний запах з ротової порожнини. Губи та видимі слизові оболонки бліді. Язик яскравочервоний, сосочки атрофічні («лаковий язик»), поодинокі афти на бокових поверхнях язика. Є каріозні зуби.

Живіт овальної форми, без здуття, симетричний, активно приймає участь в диханні, пупок втягнутий. Підшкірні вени відсутні. Видимої перистальтики шлунку та кишок немає. Грижі відсутні.

Поверхнева пальпація не болюча. Добре розвинений черевний прес. Перитонеальний симптом Щоткіна-Блюмберга відсутній. Рідина в черевній порожнині не визначається.

Глибока пальпація. Сигмовидна кишка прощупується на протязі 20-25 см у вигляді гладкого ущільненого циліндра товщиною в 2 см, безболісного при пальпації, не буркітливого, дуже в'яло і рідко перистальтуючого, що зміщується убік на 4 см.

Нисхідна частина ободової кишки пальпується у вигляді ущільненого циліндра товщиною 2 см, безболісного при пальпації, не буркітливого, зміщується убік на 2 см.

Сліпа кишка пальпується у вигляді гладкого, безболісного, злегка буркітливого циліндра, шириною 3 см, помірковано напруженого і слабо рухливого з невеликим грушоподібним розширенням донизу, що зміщується

убік на 2 см.

Висхідна частина товстої кишки прощупується у вигляді ущільненого, безболісного, не буркітливого циліндра товщиною 2 см, слабо рухливого.

Нижня межа шлунка розташована по обидві сторони від середньої лінії тіла, на 2 см вище пупка, у вигляді валика, що лежить на хребті і з боків від нього.

Поперечно-обідна кишка пальпується на 2 см нижче великої кривизни шлунка у вигляді ущільненого, безболісного, не буркітливого циліндра товщиною 2 см, мало рухлива.

Край печінки знаходиться біля реберної дуги, безболісний. Розміри печінки за Курловим: 9см-8см-7см.

Селезінка та нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького відсутній. Надлобкова ділянка безболісна.

Додаткові методи дослідження

Загальний аналіз крові:

гемоглобін 60 г/л (норма 130,0 – 160,0 г/л)

еритроцити – $1,2 \cdot 10^{12}/л$ (норма $4,0-5,0 \cdot 10^{12}/л$)

кольоровий показник – 1,5 (норма 0,85 – 1,15)

ретікулоцити – 0,6% (норма 0,2 – 1,0%)

лейкоцити – $4,4 \cdot 10^9/л$ (норма $4,0 - 9,0 \cdot 10^9/л$)

п-2% (норма 1,0 – 6,0%)

сегм.-50% (норма 47,0 – 72,0%)

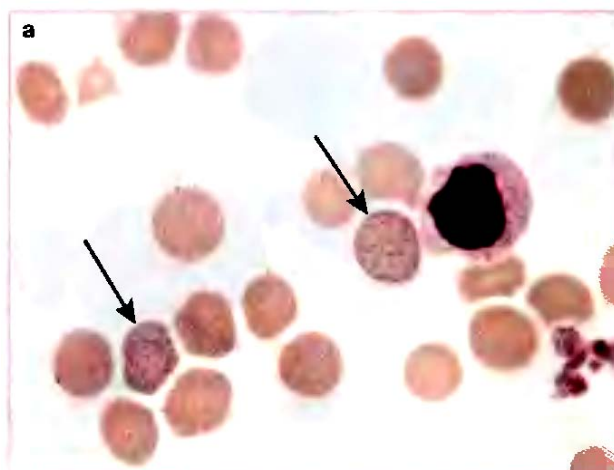
мон-8% (норма 3,0 – 11,0%)

лімф.-40% (норма 19,0 – 37,0%)

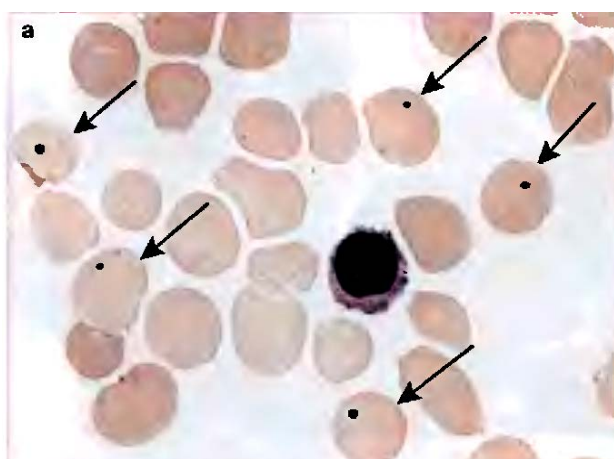
ШОЕ-12 мм/год (норма 5– 15 мм/год)

тромбоцити - $180 \cdot 10^9/л$ (норма $180,0 - 320,0 \cdot 10^9/л$)

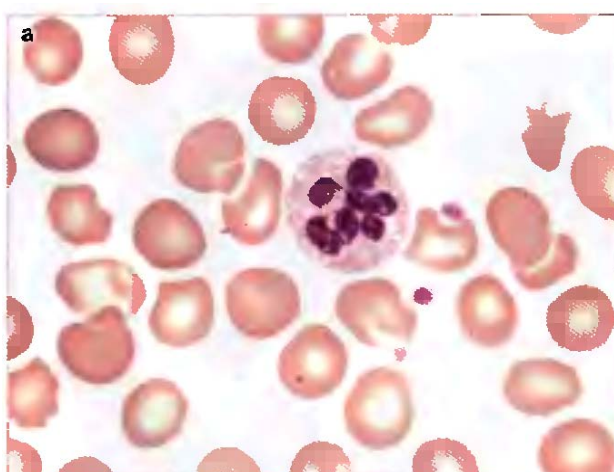
В препараті макроцитоз, анізоцитоз, базофільна пунктація еритроцитів, еритрокаріоцити, тільця Жолі. Гіперсегментація нейтрофілів



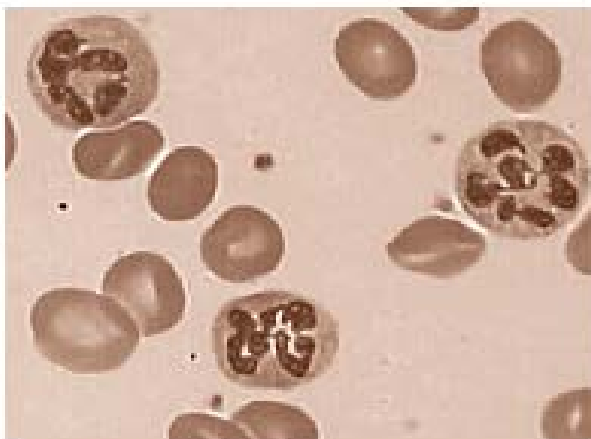
Периферична кров. В12- дефіцитна анемія. Еритроцит з базофільною пунктацією та кільцями Кебота.



Периферична кров. В12- дефіцитна анемія. Еритроцити з тільцями Жоллі.

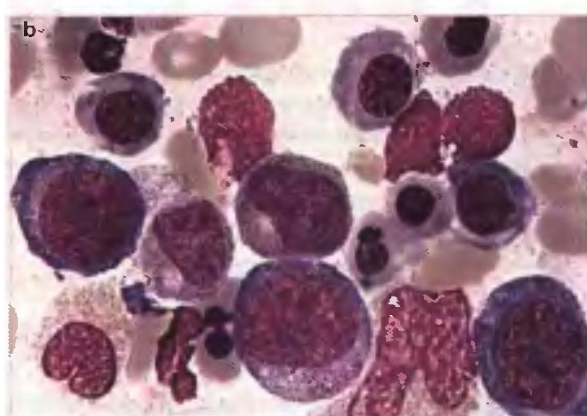


Периферична кров. В12- дефіцитна анемія. Гіперсегментований нейтрофіл.



Периферична кров. В12- дефіцитна анемія. Гіперсегментовані нейтрофіли з 7-8 сегментами.

Мієлограма. Мієлокаріоцити - $100 \cdot 10^9/\text{л}$. (норма - $50 \cdot 10^9/\text{л}$ - $150 \cdot 10^9/\text{л}$). Еритропоез складає 40% (норма 25-30%), мегалобласти складають більшість еритропоетичних клітин. Має місце асинхронність дозрівання ядра та цитоплазми: рання гемоглобінізація цитоплазми при відставанні дозрівання ядра. Кількість мегакаріоцитів нормальна.



Кістковий мозок. В12- дефіцитна анемія.

Біохімічні показники:

Ph – метрія шлункового вмісту: ахлоргідрія, гіпергастринемія. При стимуляції пентагастрином рН шлункового соку >6 (виражена гіпоацидність).

ФГДС: слизова оболонка шлунку та 12палого кишківника бліда. Судинний малюнок погано виражений. Складки слизової оболонки шлунку сглажені.

Висновок: хронічний атрофічний гастрит.

ЕКГ – синусовий ритм. ЄВС не відхилене, кут α -70⁰, R-R-0,78", PQ-0,16", QRS-0,09", QT-0,34". ЧСС-79 за 1 хв., СП-44% (N 45%).

Білірубін сироватки крові загальний – 43 мкмоль/л (норма 16,5-20,5мкмоль/л)

Непрямий 35 мкмоль/л (норма 6,0-15 мкмоль/л)

Залізо сироватки 28,4 мкмоль/л (норма 12,5-30,4 мкмоль/л)

V₁₂ в сироватці крові – 110пг/мл (норма 200-1000 пг/мл)

Добове виділення метилмолонової кислоти – 10,4 мг (норма 0-3,4 мг)

Консультація спеціалістів:

Гастроентеролога - хронічний гастрит, тип А.

Невропатолога – фунікулярний мієлоз.

Заключний діагноз

Таким чином: стомлюваність, слабкість, перебої, серцебиття, задишка при фізичних навантаженнях підтверджують анемію; біль у язиці – глосит; мерзлякуватість нижніх кінцівок, повзання мурашок, заніміння в нижніх кінцівках , зниження больової чутливості, здібності відрізнити холодне від гарячого – фунікулярний мієлоз; диспепсичні розлади, нестійкість випорожень зі схильністю до проносів – хронічний атрофічний гастрит.

Анамнез хвороби: поступовий розвиток вище зазначених ознак хвороби на протязі 15 років, з появою раніше всього ознак враження шлунково-кишкового тракту, потім анемії, фунікулярного мієлозу.

Анамнез життя: наявність в анамнезі захворювання шлунково-кишкового тракту (хронічного гастриту зі зниженою кислотністю).

Об'єктивні дані: блідість шкіри та видимих слизових оболонок, субіктеричність склер, набряки обличчя. Пастозність гомілок. Температура 37,2С. Зміщення меж відносної тупості серця вліво, гучні тони,

функціональний систолічний шум на верхівці серця та в 5 точці. Пульс 90 ударів за хвилину. «Лаковий» язик.

Дослідження крові:

гіперхромна анемія

макроцитоз

базофільна пунктація еритроцитів

наявність еритрокаріоцитів, тілець Жолі

гіперсегментація нейтрофілів.

В мієлограмі еритропоез підвищений, більшість клітин еритропоетичного ряду складають мегалобласти, спостерігається асинхронність дозрівання ядра та цитоплазми.

Збільшений непрямий білірубін

зменшений вміст B_{12} в сироватці крові

підвищене виділення метилмолонової кислоти.

Таким чином **заключний діагноз:** B_{12} – дефіцитна анемія. Атрофічний гастрит.

Літературні джерела

1. Воробьев А.И. Руководство по гематологии. – Москва – «Ньюдиамед», 2007. – 1275 с.
2. Гастроэнтерология под редакцией Н.В. Харченко и О.Я. Бабак. – Киев, 2007. – 720 с.
3. Губергриц Н.Б. Хронические гепатиты и циррозы печени. – Донецк: ООО “Лебедь”, 2002. – 164 с.
4. Гусева С.А., Гончаров Я.П. Анемии. – Киев-Логос, 2004. – 405 с.
5. Майер К.-П. Гепатит и последствия гепатита: Практич.руководство. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 720 с.
6. Окорочков А.Н. Диагностика внутренних органов в 8 томах.
 - Т.1 Диагностика болезней органов пищеварения. М.: Мед. лит., 2000
 - Т. 4 Диагностика болезней системы крови. М.: Мед. лит., 2001
 - Т. 5 Диагностика болезней системы крови. Диагностика болезней почек. М.: Мед. лит., 2001