Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова

Кафедра госпитальной терапии №2 лечебного факультета

Зав. кафедрой: профессор, д.м.н. Теблоев К. И.
Зав. учебной частью: профессор, д.м.н. Арабидзе Г. Г
Преподаватель: доцент, к. м. н. Полякова О. В.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Юхxxxxxxxxx Юхxxxxx Юхxxxxx

Основные заболевания: Аортоартериит Такаясу (М31.4 по МКБ-10), тип I, с окклюзией 2-ого, 3-его сегментов левой подключичной артерии в 1 сегменте 75% с развитием переходного синдрома позвоночно-подключичного обкрадывания, пролонгированным стенозом правой подключичной артерии во 2 и 3 сегментах 70-75%, пролонгированным стенозом левой общей сонной артерии 40-45%, стенозом правой общей сонной артерии 30%, средней активности. Артериальная гипертензия 3 ст., риск ССО 4.
Осложнения основных заболеваний: -

Сопутствующие заболевания: - Церебральный атеросклероз. Астено-вегетативный синдром. Гормонально неактивная киста гипофиза. Гиперлипидемия, тип 2а. Киста правой доли печени, Хронический панкреатит, вне обострения. Дерматит сухой кожи (вследствие длительного приёма ГКС). Хронический фарингит. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу OU, пресбиопия OU. Посттромбофлебитический синдром левой голени. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. ХВН – 2 степени. Климактерический синдром лёгкой степени тяжести. Опущение стенок влагалища I степени. Кистозное изменение правого яичника. Дисфункция яичников. Миома матки малых размеров. Аденомиоз. Экзогенно-конституциональное ожирение I степени. Киста гипофиза без отрицательной динамики, без нарушения функции. Распространённый остеохондроз позвоночника. Дивертикулы толстой кишки. Хронический комбинированный геморрой. Эмфизема лёгких. Очаговый поверхностный гастрит.
Осложнения сопутствующих заболеваний: -

Куратор – студентка VI курса 616 группы лечебного факультета, вечернего отделения Сипапина Жанна Юрьевна
Время курации: 04-11.06.18.

Москва, 2018

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

Фамилия, имя, отчество больного: *Юхxxxxxxxxx Юхxxxxx Юхxxxxx.*

Возраст: *52 года.*

Дата рождения: *XX.YY.XXXY г.*

Семейное положение: *в разводе.*

Образование: *высшее военное.*

Профессия, должность, место работы: *с 20xx года пенсионер, до выхода на пенсию служила в охране женской колонии строгого режима.*

Место жительства: *РФ, Xxxxxxxxx обл., Мммммммм р-н, д. Рпрпрпро, д. 11.*

Дата госпитализации: *25.05.2018 г. 11 ч. 16 мин.*

Жалобы при поступлении (25.05.2018):

- на отсутствие пульса в левой верхней конечности при необходимости его определения;

- на головные боли и тяжесть преимущественно в левой половине головы;

- на шум в ушах и повышение артериального давления в утренние часы (до 190/60);

- на слабость в ногах и руках и осиплость голоса в утренние часы;

- на появление синяков;

- на повышенную утомляемость и сонливость в дневные часы;

- на боль и треск в суставах;

- на субфебрильную температуру (37,2°С) в вечерние часы;

- на сердцебиение в ночные часы, сопровождающееся потливостью.

ANAMNESIS MORBI

С 1995 года диагностирована болезнь Такаясу – отсутствие пульса на левой верхней конечности, слабость, субфебрилитет, артралгии. С 1997 года – сужение ОСА, ПКА слева, терапия ГКС (преднизолон) 20-30 мг в сутки, МТХ 5 мг. Стационарное лечение практически ежегодно, течение заболевания с нестойким положительным эффектом. Обострения осенью и зимой, связывает с наступлением холодного времени года. Доза преднизолона варьирует – 5-1,25-10 мг. С 2002 года – на III гр. инвалидности. В 2003 году азатиоприн 100 мг. В 2006 году МТХ увеличен до 7,5 мг в неделю.

С июля 2011 года сердцебиения, пульсирующий шум в голове.

До 2012 года на прежней поддерживающей терапии, прогрессирование стеноза левой ПКА до 70%, правой ПКА до 75%, повышение АД. К лечению добавлена гипотензивная терапия (амплодипин, периндоприл), метипред увеличен до 16 мг в сутки. Принимает метипред 4 мг, поддерживающая доза МТХ 10 мг в нед.

Последнее стационарное лечение в ноябре 2016 года.

Лечение с диагнозом: Неспецифический аортоартериит, установленный ранее, на момент наблюдения активность низкая. На постоянной терапии преднизолоном 5 мг в с., метотрексатом 10 мг в нед.

УЗ-признаки проявлений атеросклеротических изменений экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий, переходный steal-синдром слева (что соответствует стенозу ПКА 70%), на прежнем уровне по ср-ю с предыд. исследованием. В обеих ОСА максимальный стеноз до 25%. Тромбоза сосудов нижних конечностей не выявлено. Консультация сосудистого хирурга ежегодно по поводу стенозов подключичных артерий, последний раз в январе 2016 года, оперативное лечение не показано. Продолжена базисная терапия в прежнем объёме.

Ухудшение самочувствия отмечает с февраля 2018 года (сердцебиение, ↑АД).

Госпитализирована планово в ГКГ МВД.

ANAMNESIS VITAE

Пациентка родилась в Xxxxxxxxx обл., Мммммммм р-не, д. Рпрпрпро, в рабочей семье. Родилась от первой беременности матери, в срок, была первой из двух детей в

семье. Росла и развивалась согласно возрасту, от сверстников в физическом и умственном развитии не отставала. Посещала детский сад и школу. Была легко обучаемым и общительным ребенком.

Образование*: высшее военное образование, училась без труда.*

Семейный анамнез: *в разводе 25 лет, состояла в браке с 25 лет. Имеет дочь 27 лет, от 2-ой беременности. 1 аборт.*

Гинекологический анамнез: *менструации с 13 лет, регулярные, безболезненные, 3-5 дней. С 1999 года – дисфункция яичников. Последняя менструация в декабре 2000 года. Период менопаузы – климактерический синдром лёгкой степени тяжести.*

Трудовой анамнез: *долгое время служила в охране женской зоны. Считает условия данной работы (многочасовые пребывания на холоде, неудобная военная форма, эмоционально-нервные перенапряжения) вредными, способствовавшими возникновению и развитию выявленного заболевания. С 20хх года не работает, на пенсии.*

Бытовой анамнез: *проживает в двухкомнатной квартире площадью 38 м.^{2}, на 7-ом этаже 12-тиэтажного дома. Имеется раздельный санузел. Дом расположен в экологически благоприятной для больной зоне. Условиями проживания удовлетворена.*

Питание: *регулярное, 3-4 раза в день. Однообразное. Предпочитает растительную пищу.*

Вредные привычки: *курение до 2008 года, спиртное - по праздникам.*

Перенесенные заболевания: *в детстве перенесла корь (в 3 года), диатез, экземы (вследствие диатеза), ОРВИ.*

1994 г. - Хронический фарингит.

2006 г. - плеврит, аортит.

2008 г. - Гиперлипидемия, тип 2а.

2010 г. - Варикозная болезнь вен нижних конечностей. ХВН – 2 степени.

2011 г. - травма икроножной мышцы с развитием тромбоза глубоких вен голени, тромбофлебит.

2013 г. - Посттромбофлебитический синдром левой голени.

2014 г. - Киста правой доли печени, Хронический панкреатит, обострение в сентябре 2016 года – стационарное лечение в МСЧ МВД. Экзогенно-конституциональное ожирение I степени. Распространённый остеохондроз позвоночника.

2016 г. - Опущение стенок влагалища I степени. Кистозное изменение правого яичника. Дисфункция яичников. Миома матки малых размеров. Аденомиоз. Церебральный атеросклероз. Астено-вегетативный синдром. Гормонально неактивная киста гипофиза. Дерматит сухой кожи (вследствие длительного приёма ГКС). Киста гипофиза без отрицательной динамики, без нарушения функции.

2017 г. - Дивертикулы толстой кишки. Хронический комбинированный геморрой. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу OU, пресбиопия OU.

03.2018 г. - Правосторонняя верхнедолевая пневмония. Эмфизема лёгких.

Аллергологический анамнез: *аллергию на медикаменты отрицает.*

Эпиданамнез: *не отягощен.*

Наследственность: *мать страдала ИБС, варикозной болезнью вен нижних конечностей, тромбофлебитом, умерла от лейкоза; брат умер от сердечной недостаточности.*

Страховой анамнез: *листов временной нетрудоспособности не оформляет, так как является пенсионером.*

STATUS PRAESENS

Общее состояние больного: *удовлетворительное.*

Состояние сознания: *ясное.*

Положение больного: *активное.*

Телосложение: *правильное.*

Конституция: *гиперстеническая.*
Осанка: *сутулая.*
Походка: *обычная.*
Рост: *164 см.*
Вес: *83 кг.*
ИМТ: *31 кг/м²*
Температура тела: *35°С.*
Осмотр лица:

- **выражение лица:** *спокойное.*

- Патологической маски не выявлено;

- **форма носа:** *правильная.*

- Носогубные складки симметричны;

- **осмотр глаз и век:** *веки неотечные.*

- Темной окраски век, птоза не выявлено.

- Ширина глазной щели не изменена, одинакова на обоих глазах, ширина глазной щели 8 мм. Верхний край роговицы при открытой глазной щели на 1 мм прикрыт краем верхнего века. Нижний край роговицы отстает от нижнего края века на 2 мм, между ними видна узкая полоска склеры.

- Экзофтальма, энофтальма не выявлено.

- Конъюнктивы бледно-розовые, склеры белые.

- Сосуды склер не расширены.

- Зрачок правильной формы, реакция на свет сохранена.

- Анизокории, пульсации зрачка и колец вокруг зрачка не выявлено.

Осмотр головы и шеи:

- Форма и размер головы соответствуют норме, пропорциональны телу.

- Движения головы в полном объёме, изменений движения головы не наблюдается, симптом Мюссе отрицательный.

- Шея имеет обычную форму, пропорциональную телу.

- Искривления шеи не выявлено, деформации шеи в переднем отделе, связанной с увеличением щитовидной железы или лимфатических узлов, «пляски каротид», пульсации и набухания яремных вен, воротника Стокса не выявлено.

Кожные покровы:

- **цвет кожных покровов:** *чистые, обычной окраски, сухие с небольшим шелушением на коже лица, дистальных отделов конечностей, с явлениями атрофии, подкожными кровоизлияниями, на коже молочных желёз – гиперемия, «черепичное» растрескивание;*
- **тургор кожи:** *снижен;*
- **эластичность:** *сохранена*;
- *пигментации и депигментации, высыпаний (розеолы, папулы, пустулы, везикулы, эритема), лихорадочных высыпаний (herpes) не выявлено;*
- *сосудистых изменений (телеангиоэктазии, «сосудистые звездочки») не выявлено;*
- *выявлены единичные подкожные кровоизлияния (d=0,5- 2,5 см);*
- *трофических изменений (язв, пролежней), видимых опухолей (ангиомы, атеромы) не выявлено.*

Придатки кожи:

- Оволосение по женскому типу, соответствует полу и возрасту. Волосы русые, сухие, тонкие, не ломкие, очагового или генерализованного выпадения волос не отмечается.

- Ногти правильной формы, розовые, продольная или поперечная исчерченность отсутствует, ломкости ногтей не наблюдается, блестящая, гладкая поверхность, уплощения и вогнутости нет.

Видимые слизистые:

- слизистая конъюнктивы розового цвета, влажная, патологических изменений не выявлено;

- слизистая преддверия полости носа влажная, красного цвета, со слизистым отделяемым, патологических элементов на слизистых (энантема) не выявлено;

- слизистая полости рта розового цвета, сухая, патологических изменений не выявлено.

Подкожно-жировая клетчатка:

- Развита избыточно, преимущественно по абдоминальному типу.

- Толщина кожной складки на животе (около пупка) 5,5 см, на спине (под углом лопатки) - 2,8 см.

- Распределение жирового слоя по телу неравномерное, наиболее выражено в области живота.

- Местные отеки конечностей, пастозность отсутствуют.

Лимфатические узлы:

- *Периферические подчелюстные, шейные, паховые лимфатические узлы пальпируются, безболезненные, правой подмышечной области до 0,5 см.*
- *Изменений кожи над лимфатическими узлами не выявлено.*

Мышечная система:

- **степень развития** *слабая;*
- **тонус** *снижен;*
- **сила мышц** *снижена, гипотрофия верхних конечностей.*

- Болезненности и уплотнений при пальпации не обнаружено.

Костная система: *правильной формы.*

- Деформаций не выявлено.

- При пальпации и поколачивании кости безболезненны.

Осмотр кистей и стоп:

- кисти правильной формы, бледно-розового цвета, не деформированы;

- отеков, пастозности, симптомов «барабанных палочек» и «часовых стекол», узелков Гебердена и Бушара не выявлено;

- симптома печеночных ладоней не выявлено;

- при пальпации безболезненны;

- активные и пассивные движения в суставах в полном объёме, при выполнении активных движений в подвижных суставах отмечается хруст.

Стопы правильной формы, розового цвета, цвета, не деформированы;

- отеков, пастозности не выявлено;

- при пальпации безболезненны;

- активные и пассивные движения в суставах в полном объёме, при выполнении активных движений в подвижных суставах не отмечается хруст.

Суставы:

- конфигурация сохранена;

- безболезненны;

- активные движения в суставах в полном объеме, безболезненные;

- припухлости при пальпации не отмечается, при выполнении активных движений в подвижных суставах отмечается хруст;

- гиперемии и гипертермии кожи над суставами не обнаружено, цвет кожи и температура над суставами аналогичны цвету и температуре окружающих тканей.

ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Осмотр

Форма грудной клетки:

- правильная, надключичные и подключичные ямки выполнены, ребра расположены горизонтально, межреберные промежутки увеличены, эпигастральный угол тупой, лопатки и ключицы не выступают. Переднезадний размер грудной клетки приближен к боковому. Грудная клетка симметричная, эмфизематозная.

Искривлений позвоночника (кифоз, лордоз, сколиоз, кифосколиоз) не выявлено.

Окружность грудной клетки (спереди под грудными мышцами и сзади под нижним углом лопатки) 98 см; на вдохе - 100 см., на выдохе - 97 см.

Экскурсия грудной клетки 3 см.

Дыхание: *носовое дыхание - свободное. Дыхание поверхностное, смешанного типа. Голос звонкий.*

Дыхательные движения симметричные; отставания в дыхании одной половины грудной клетки не наблюдается.

Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует.

ЧДД = 16 раз/мин. в покое. Дыхание ритмичное. Соотношение вдоха и выдоха правильное (3/1).

Пальпация грудной клетки

При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична.

Голосовое дрожание в переднем (надключичных и подключичных областях, II-ых – IV-ых межреберьях), боковых, (IV-ых–VI-ых межреберьях) и заднем (надлопаточных, межлопаточных и подлопаточных областях) отделах грудной клетки, проводится одинаково на симметричных участках грудной клетки, ослаблено.

Перкуссия легких

Сравнительная перкуссия: *на симметричных участках грудной клетки в переднем, заднем и боковых отделах слышится ясный лёгочный перкуторный звук с коробочным оттенком.*

Границы лёгких не изменены.

Активная подвижность нижнего легкого по lin. axillaris media: справа – 1,5 см, слева – 1,5 см.

Аускультация

Основные дыхательные шумы: *на симметричных участках грудной клетки - в переднем (надключичных и подключичных областях, в I-ых – III-ых межреберьях), заднем (в надлопаточных, межлопаточных и подлопаточных областях на уровнях VII-ых–IX-ых межреберьев) и боковых (в подмышечных ямках, в IV-ых–VI-ых межреберьях) отделах грудной клетки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание.*

Побочные дыхательные шумы: *не прослушиваются.*

Бронхофония: *проводится одинаково на симметричных участках грудной клетки - в переднем (надключичных и подключичных областях, в I-ых – III-ых межреберьях), заднем (в надлопаточных, межлопаточных и подлопаточных областях на уровнях VII-ых–IX-ых межреберьев) и боковых (в подмышечных ямках, в IV-ых–VI-ых межреберьях) отделах грудной клетки.*

ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Осмотр области сердца:

Выпячивание области сердца *(Yibbus cordis): сердечный горб не выявлен.*

Верхушечный толчок: *определяется в V межреберье на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии.*

Сердечный толчок: *не выявляется.*

Патологические пульсации: *пульсация сонных артерий (пляска каротид) и яремных вен, патологическая прекардиальная и эпигастральная пульсация не обнаружены.*

Расширение вен в области грудины: *не расширены.*

Пальпация сердца

Верхушечный толчок: *пальпируется в V межреберье на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии; усиленный, разлитой, высокий, умеренной резистентности.*

Сердечный толчок: *при пальпации не выявлен.*

Дрожание в области сердца *(fremitus): симптома «кошачьего мурлыканья» не выявлено.*

Перкуссия сердца

Границы относительной тупости сердца:

- правая – в IV межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины;

- левая – в V межреберье на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии;

- верхняя – верхний край III ребра на левой окологрудинной линии.

Поперечник сердца: *13 см.*

Ширина сосудистого пучка: *6 см.*

Конфигурация сердца: *нормальная.*

Границы абсолютной тупости сердца:

- *правая* – в IV межреберье *по левому краю грудины;*

- левая – в V межреберье на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии;

- верхняя – на уровне IV ребра по левой окологрудинной линии.

Аускультация сердца

Сердечные сокращения ритмичные, приглушены. ЧСС=78 уд./мин.

Дыхательной и мерцательной аритмии, экстрасистолии, выпадения сердечных сокращений не наблюдается.

Аускультация сердца в 1-й точке (место выслушивания митрального клапана): *выслушивается приглушённая мелодия двух тонов - I и II тонов. I тон следует после продолжительной паузы, совпадает с пульсовым толчком сонной артерии; соотношение тонов правильное - I тон громче II тона в 2 раза. Расщепления или раздвоения I тона не определяется. Акцент II тона над аортой не выявляется.*

Выслушивается мягкий, высокий, тихий, короткий систолический шум.

Аускультация сердца во 2-й точке (место выслушивания аортального клапана): *выслушивается приглушённая мелодия двух тонов - I и II тонов. Соотношение тонов правильное - II тон громче I тона в 2 раза, не совпадает с пульсацией сонной артерии, слышен после короткой паузы. Расщепления или раздвоения II тона не определяется. Выявляется акцент II тона над лёгочной артерией.*

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

Аускультация сердца во 3-й точке (место выслушивания клапана легочного ствола): *выслушивается приглушённая мелодия двух тонов - I и II тонов. Соотношение тонов правильное - II тон громче I тона в 2 раза, не совпадает с пульсацией сонной артерии, слышен после короткой паузы. Расщепления или раздвоения II тона не определяется. Акцент II тона над аортой не выявляется.*

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

Аускультация сердца в 4-й точке (место выслушивания трехстворчатого клапана): *выслушивается приглушённая мелодия двух тонов - I и II тонов. I тон следует после продолжительной паузы, совпадает с пульсовым толчком сонной*

артерии; соотношение тонов правильное - I тон громче II тона в 2 раза. Расщепления или раздвоения I тона не определяется. Акцент II тона над аортой не выявляется.

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

Аускультация сердца в 5-й точке Боткина-Эрба (место дополнительного выслушивания аортального клапана): *в III межреберье слева от грудины выслушивается приглушённая мелодия двух тонов - I и II тонов. Соотношение тонов правильное - I и II тоны по громкости равны друг другу. Расщепления или раздвоения тонов не определяется. Акцент II тона над аортой не выявляется.*

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

Шум трения перикарда: *не выявлен.*

Исследование сосудов

- **Осмотр сосудов:** *видимой патологии при осмотре артерий не выявлено. Пульсация артерий выражена слабо, в левой верхней конечности отсутствует.*

Набухания и пульсации шейных вен, капиллярного пульса Квинке при осмотре не выявлено.

Видимого рисунка подкожных вен грудной клетки и брюшной стенки не обнаружено.

Пальпация артерий: *при пальпации сонных, височных, плечевых, локтевых, лучевых, бедренных, подколенных, задних берцовых артерий, тыльных артерий стопы – локальных расширений, сужений, извитости, уплотнений не обнаружено.*

Артериальная стенка эластичная и гладкая.

Исследование вен: *набухания и пульсации шейных вен не выявлено; расширения вен нижних конечностей не выявлено; «шум волчка» на яремных венах отсутствует.*

Уплотнений и болезненности вен не обнаружено.

Свойства пульса на лучевой артерии: *на левой лучевой артерии пульсация отсутствует, на правой - пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, большой величины, правильной формы, равномерный, частота 78 уд. в 1 минуту.*

Аритмии и дефицита пульса не выявлено.

Аускультация артерий: *без надавливания стетоскопом выслушиваются два тона над сонными и подключичными артериями и один тон над бедренными артериями; при надавливании стетоскопом появляется систолический шум.*

Феноменов Траубе и Дюрозье не выявлено.

При измерении артериального давления на правой плечевой артерии по методу Короткова получены следующие данные: *систолическое артериальное давление 190 мм. рт. ст., диастолическое артериальное давление – 60 мм. рт. ст.*

ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ

Осмотр полости рта

Слизистая полости рта чистая, обычной окраски, сухая.

Язык сухой, умеренно обложен, сосочковый слой выражен. Трещин и язв нет.

Зев не гиперемирован.

Состояние зубов*: десна крепкие, не кровоточат, розового цвета, плотно прилегают к шейкам зубов.*

Цвет зубов – белый, без налета. Аномалий формы, положения и величины зубов не обнаружено. Некариозные поражения зубов (гипоплазия, флюороз, клиновидный дефект, стирание) отсутствуют. Зубы устойчивы к расшатыванию, кариозно измененных и разрушенных зубов нет. Мягкий зубной налет бесцветный, локализован в пришеечной области зубов. Зубной камень отсутствует. 32 зуба. Отсутствуют все 8-ые; 7-ые – справа снизу и слева сверху; 6-ой, 5-ый , 4-ый – справа снизу и 6-ой слева снизу;пломбы - 3-ий справа снизу и 4-ый, 5-ый, 7-ой – слева снизу;коронки – 1-6 справа и слева сверху.

Зубная формула:

о	*к*	*о*	*к*	*к*	*к*	*к*	*к*	*к*	*к*	*к*	*к*	*к*	*к*	*о*	*о*
8	*7*	*6*	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
о	*о*	*о*	*о*	*о*	*п*						*п*	*п*	*о*	*п*	*о*

Мягкое и твёрдое нёбо розового цвета; налётов, геморрагий, изъязвлений не обнаружено.

Небные миндалины не увеличены, рыхлые, налета нет.

Губы не изменены, суховаты.

Неприятный запах изо рта отсутствует.

Осмотр живота

Правильной формы, симметричный, выпячивания в правом или левом подреберьях не наблюдается, увеличение в размере равномерно, участвует в акте дыхания.

Пупок выпуклый, диаметром 1 см.

Грыжевых выпячиваний нет.

Окружность живота на уровне пупка – 96 см.

Видимой перистальтики желудка и кишечника не отмечается. Венозные коллатерали, стрии и рубцы отсутствуют.

Перкуссия

Над всей поверхностью тимпанический звук. Наличия свободной или осумкованной жидкости или газа в брюшной полости не выявлено.

Симптом флюктуации - отрицательный.

Пальпация

Поверхностная ориентировочная пальпация:

- Мышцы брюшной стенки не напряжены.

- Расхождения прямых мышц живота не наблюдается.

- Поверхностно расположенных опухолевидных образований, перитонеальных симптомов, пупочной грыжи и грыжи белой линии не выявлено.

- Живот мягкий, безболезненный..

- Симптом Щеткина-Блумберга отрицательный. Мейо-Робсона отрицательный. Керне отрицательный. Ортнера отрицательный.

Методическая глубокая скользящая пальпация (по Образцову-Стражеско)**:**

Сигмовидная кишка *пальпируется в левой подвздошной области, в нижней части левого фланка, в виде безболезненного, плотноватого, гладкого, легко смещающегося цилиндра диаметром 2,5-3 см, под рукой не урчит, обладает пассивной подвижностью в пределах 3 см.*

Слепая кишка *пальпируется в правой подвздошной области в виде безболезненного, мягкого, гладкого цилиндра диаметром 3 см, под рукой не урчит, обладает умеренной подвижностью.*

Терминальный отдел подвздошной кишки *пальпируется в правой подвздошной области (направление косое слева снизу направо вверх) в виде безболезненного, мягкого, гладкого, эластического цилиндра диаметром 4 см, под рукой урчит.*

Поперечно-ободочная кишка *пальпируется в области мезогастрии выше пупка билатерально в виде безболезненного, дугообразно и поперечно идущего цилиндра умеренной плотности, диаметром 3,5-4 см, легко перемещается в сторону, под рукой не урчит.*

Восходящий отдел толстой кишки *пальпируется в правом фланке (направление продольное, параллельно оси тела) в виде безболезненного цилиндра умеренной плотности, диаметром 4 см, легко перемещается в сторону, под рукой урчит.*

Нисходящий отдел толстой кишки *пальпируется в левом фланке (направление продольное, параллельно оси тела) в виде безболезненного, продольно идущего цилиндра умеренной плотности, диаметром 4 см, легко перемещается в сторону, под рукой не урчит.*

Большая кривизна желудка, малая кривизна желудка, пилорический отдел желудка *не пальпируются.*

Аускультация

Периодическая перистальтика кишечника.

В проекции брюшной части аорты и почечных артерий тоны и шумы не выслушиваются.

Шум трения брюшины отсутствует.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Осмотр

Печень не увеличена, безболезненная.

Выпячивание в области правого подреберья, в подложечной области отсутствует, ограничения дыхания в этой области нет.

Перкуссия печени (по Курлову)**:**

Верхняя граница абсолютной тупости:

- по правой среднеключичной линии – *VI ребро.*

Нижняя граница абсолютной тупости:

- по правой срединно-ключичной линии – *по краю правой реберной дуги;*
- по передней срединной линии – *на границе между верхней и средней третью линии проведенной от мечевидного отростка до пупка;*
- по левой реберной дуге – *VIII ребро.*

Размеры печени по Курлову:

- по правой срединно-ключичной линии – *9 см;*
- по средней срединной линии – *8 см;*
- по левой реберной дуге – *7 см.*

Пальпация

Печень *не увеличена, пальпируется у края рёберной дуги, край закруглён, мягкий, ровный, гладкий, безболезненный.*

Желчный пузырь *не пальпируется.*

Аускультация

Шум трения брюшины в области правого подреберья отсутствует.

ИССЛЕДОВАНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ

Осмотр

Выпячивания в области левого подреберья нет. Ограничения дыхания нет.

Перкуссия

Продольный размер селезенки– 7 см.

Поперечный размер селезенки – 5 см.

Пальпация

Селезенка не пальпируется.

Аускультация

Шум трения в области левого подреберья не выявлен.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Пальпация

При поверхностной пальпации живота болезненности и напряжения мышц брюшного пресса в месте проекции поджелудочной железы не обнаружено.

Поджелудочная железа не пальпируется.

ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

Мочеиспускание: свободное, безболезненное. *Количество мочи за сутки –3000 мл.*

Полиурии, анурии, ишурии не выявлено.

Дизурические расстройства *отсутствуют.*

Наличия непроизвольного мочеиспускания не выявлено.

Ложных позывов на мочеиспускание не выявлено.

Рези не выявлено.

Жжения не выявлено.

Учащенного мочеиспускания (поллакиурии) не выявлено.

Ночного мочеиспускания (никтурии) не выявлено.

Осмотр

Поясничная область: *гиперемии кожи, припухлости, сглаживания контуров поясничной области не выявлено.*

Надлобковая область: *ограниченного выбухания в надлобковой области не выявлено.*

Перкуссия

Поясничная область: *симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.*

Надлобковая область: *определяется тупой перкуторный звук.*

Увеличения мочевого пузыря не выявлено.

Пальпация

Почки: *не пальпируются, безболезненные с обеих сторон.*

Мочевой пузырь: *не пальпируется, безболезненный.*

Аускультация почечных артерий

(по наружному краю прямой мышцы живота, середина между пупком и мечевидным отростком, сзади - на уровне 1 поясничного позвонка по паравертебральной линии)

Шум не выслушивается.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

Щитовидная железа не увеличена, однородна.

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Ориентирована в месте, времени и собственной личности.

Грубой очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

Менингеальных знаков нет. Судорог нет. Ригидность затылочных мышц, симптом Кернига отсутствуют. Скованности не отмечается. Параличей и парезов нет. В позе Ромберга устойчива. Рефлексы (корнеальный, глоточный, коленный, с ахиллова сухожилия, периостальные, брюшные) без патологии. Симптомы Бабинского, Гордона, Оппенгейма, Россолимо, Брудзинского отрицательны.

Сознание ясное.

Настроение спокойное.

Психика *не заторможена, на вопросы отвечает без задержки. Бред, навязчивые идеи, галлюцинации отсутствуют.*

Щитов. железа не увеличена, консистенция эластичная, поверхность ровная.
***Мимика** адекватная, без особенностей.*
Зрачки равномерно расширены, реагируют на свет, аккомодация не изменена.
Патологических рефлексов нет.
***Сон** спокойный, засыпает с трудом.*
***Память** не снижена.*

ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ЧУВСТВ

Зрение, слух – *острота слуха и зрения не изменена.*

Зрачковые рефлексы сохранены. Зрачки одинаковы по форме и величине. Аккомодация, конвергенция в норме. Нистагм отсутствует.

Чувствительность кожи не нарушена.

Слух не снижен на оба уха.

Обоняние не нарушено.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Основные заболевания: *Аортоартериит Такаясу (М31.4 по МКБ-10), тип I, с окклюзией 2-ого, 3-его сегментов левой подключичной артерии в 1 сегменте 75% с развитием переходного синдрома позвоночно-подключичного обкрадывания, пролонгированным стенозом правой подключичной артерии во 2 и 3 сегментах 70-75%, пролонгированным стенозом левой общей сонной артерии 40-45%, стенозом правой общей сонной артерии 30%, средней активности. Артериальная гипертензия 3 ст., риск ССО 4.*

Сопутствующие заболевания: - *Церебральный атеросклероз. Астено-вегетативный синдром. Гормонально неактивная киста гипофиза. Гиперлипидемия, тип 2а. Киста правой доли печени, Хронический панкреатит, вне обострения. Дерматит сухой кожи (вследствие длительного приёма ГКС). Хронический фарингит. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу OU, пресбиопия OU. Посттромбофлебитический синдром левой голени. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. ХВН – 2 степени. Климактерический синдром лёгкой степени тяжести. Опущение стенок влагалища I степени. Кистозное изменение правого яичника. Дисфункция яичников. Миома матки малых размеров. Аденомиоз. Экзогенно-конституциональное ожирение I степени. Киста гипофиза без отрицательной динамики, без нарушения функции. Распространённый остеохондроз позвоночника. Дивертикулы толстой кишки. Хронический комбинированный геморрой. Эмфизема лёгких. Очаговый поверхностный гастрит.*

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

I. Лабораторная диагностика – обязательная:

1. *Общеклинический анализ крови.*
2. *Биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ, мочевая кислота, фолиевая кислота. СА иониз., Са, фосфор).*
3. *Ревмопробы: СРБ, РФ.*
4. *ТТГ, ат к ТГ, иммуногл. AMEG.*
5. *Коагулограмма*
6. *Общий анализ мочи, суточная моча на белок, пр. Реберга, по Зимницкому.*

II. Лабораторная диагностика – дополнительная:

1. *Анализ крови: билирубин прямой, билирубин общий, RW, ВИЧ, геп. В, С.*

III. Инструментальная диагностика – обязательная:

1. *ЭКГ, PR ОГК, УЗДГ МАГ, подключичных артерий.*
2. *УЗИ ОБП, МПС, ЭХО КГ, УЗДГ вен, артерий нижних конечностей, ЭГДС.*

IV. Инструментальная диагностика – дополнительная:

1. *УЗИ щитовидной железы.*
2. *УЗИ молочных желёз.*

V. Консультации специалистов – обязательные:

Консультация окулиста, невролога.

VI. Консультации специалистов – дополнительные:

Консультация хирурга, ЛОР'а, стоматолога, гинеколога, ФТО, ЛФК, дерматолога.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

1. Общеклинический анализ крови от 28.05.18.

WBC: ***9,63 Н*** *(4,0-9,0)x10^{9}/L*
RBC: 4,24 (3,9-5,2)x10$^{12/}$L
HGB: ***118 Н*** *(120-170) g/L*
HCT: 38.3 (36-48)%
MCV: 90.4 (80-99)fL
MCH: 27.9 (27-31)pg
MCHC: 309 (300-380)gL
CHCM: 324 (300-380)gL
CH: 29,1 (24-31)pg
RDW: ***15,6 Н (****11,5-14,5)%*
HDV: 26,2 (22-32)g/L
PLT: 338 (150-380)x10^{9})/L
MPV: 7,5 (7,2-11,1)fL

%NEUT: 54,4 (40-74)%
%LIMPH: 33,8 (18-42)%
%MONO: 7,7 (2-11)%
% EOS: 1,3 (0,5-5.0)%
%BASO: 0,4 (0-1,0)%
GLUC: 2,5 (0-4,0)%
NEUT: 5,24 (2,0-6,0)x10^{9}/L
LIMPH: ***3,25 Н*** *(1,2-3,0)x10^{9}/L*
MONO: ***0,74 Н*** *(0,09-0,6)x10^{9}/L*
EOS: 0,12 (0,02-0.3)x10^{9}/L
BASO: 0,04 (0-0,065)x10^{9}/L
GLUC: 0,24 (0-0,4)x10^{9}/L

ANISO+
SOE – 15 mm/h

Заключение: *нормохромная анемия свидетельствует о хроническом заболевании, незначительный лейкоцитоз, нейкоцитоз, анизоцитоз – о воспалительном процессе.*

2. Биохимический анализ крови от 01.06.18.

CREA: 70,5 (53-115)umol/l
UN: 5,60 (3,2-8,3)mmol/l
DBIL_2: 2,4 (0-3,4)umol/l
UA: 263,16 (184-547)umol/l
AST: 16 (10-34)U/L
ALT: 18 (10-49)U/L

IP: 0,92 (0,78-1,65)mmol/l
CA: ***2,10 L*** *(2,15-2,5)mmol/l*
TBIL_2: 11,0 (5-21)umol/l
GlucBC: ***4,00 L*** *(4,1-5,9)mmol/l*
TP: 62,1 (57,0-82,0)g/L
GGT: 19 (10-73)U/L
LDLP: ***263 H*** *(120-246)U/L*
D-HDL: 2,63 H (>1,6)mmol/L
DLDL: ***3,5 H*** *(2,6-3,3)mmol/L*
CholBC: ***6,41 H (****3,6-5,2)mmol/l*
ALPDEA: 86 (80-325)U/L
TiBC 0,93 (0,5-2,83)mmol/l

Заключение*: незначительное ↓ кальция свидетельствует о воспалительном процессе, ↑ сод-я холестерина, ЛПНП и ЛПВП подтверждает наличие гиперлипидемии.*

3. Анализ крови на кальций от 26.05.18.

Кальций ионизированный 1,25 (1,16- 1,40) ммоль/л

Заключение: *Кальций ионизированный – в пределах нормы.*

4. Анализ крови на ревмопробы от 28.05.18.

СРБ: ***3,06*** *(<3)мг/л*
РФ: 9,12 (<15)МЕ/мл

Заключение: *небольшое повешение СРБ свидетельствует о воспалительном процессе. Ревматоидный фактор – в пределах нормы.*

5. Анализ на ТТГ и антитела к ТГ от 28.05.18.

ТТГ: 2,0 (2,3-4,2)µIU/ml
АТ к ТГ: 43,4 (<150)Е/мл

Заключение: *ТТГ и антитела к ТГ в пределах нормы.*

6. Анализ на иммуноглобулины G, A, M от 28.05.18.

IgG: 8,41 (7,0-16)г/л
IgA: 1,9 (0,7-4,0)г/л
IgM: 1,11 (0,4-2,3)г/л

Заключение: *иммуноглобулины G, A, M в пределах нормы.*

7. Анализ крови на иммуногл. AMEG от 28.05.18.

IgE: 32,6 (<менее 100) МЕ/мл

Заключение*: содержание IgE в пределах нормы.*

8. Анализ крови на RW, ВИЧ, геп. В, С, РМП с кардиолипиновым АГ от 28.05.18.

Заключение*: ВИЧ Аг/Ат, HbsAg, ВГС Аг/Ат, анти-Паллидум Ig(A,M,G), РМП с кардиолипиновым АГ - отриц.*

9. Коагулограмма от 28.05.18.

АЧТВ: 30 (26-40)сек.
Протромбиновый индекс: 108 (70-130)%
МНО: 0,9
Фибриноген: 3,4 (1,75-3,5)г/л
Тромбиновое время: 18 (14-21)сек.

Заключение: *показатели АЧТВ, протромбинового индекса, МНО, фибриногена, тромбинового времени - в пределах нормы.*

10. Общий анализ мочи от 28.05.18.

Глюкоза: N (<+- (1,7 ммоль/Л))
Белок: отриц. N (<+-(0,1 г/Л))
Билирубин: отриц. (<+1(8,5 мкмоль/л))
Уробилиноген: норма (<+1(34 мкмоль/л))
pH: 6,5 (N)
Гемоглобин: отриц. (N) (<+- (0,3 мг/Л))
Кетоны: отриц. (<+-)
Нитриты: отриц. (<+-)
Реакция на эстеразу (лейкаоциты): отриц. (N) (<25 Лей/мкл)
Прозрачность: прозрачная
Удельный вес 1,010 (1010-1030)
Цвет: светло-жёлтая

Микроскопия:
Лейкоциты: <1/HPF (<6/HPF)
Заключение: *показатели общего анализа мочи в пределах нормы.*

11. Анализ на пробу Реберга от 31.05.18.

1. Количество мочи: 3000,0 мл
2. Минутный диурез: 2,08 (0,8-1,2)мл/мин.
3. Креатинин крови: 55,1 (<115)мкмоль/л
4. Креатинин мочи: 2665,7 (<17600)мкмоль/л
5. Клубочковая фильтрация: 100,6 (80-170)мл/мин.
6. Канальцевая реабсорбция: 97,9 (97-99)%
Заключение: *показатели анализа на пробу Реберга в пределах нормы.*

12. Суточный анализ мочи на белок от 31.05.18.

Заключение: *белок в моче не найден.*

13. УЗИ артерий от 31.05.18.

При исследовании экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий визуализированы брахиоцефальный ствол ПКА. ОСА, ВСА, НСА, ПА с обеих сторон:

- ход сосудов прямолинейный;

- утолщение и неравномерное повышение эхогенности комплекса интимамедия в устье правой ПКА (атеросклеротическая бляшка в зоне бифуркации брахиоцефального ствола), в бифуркации обеих ОСА (со стенозированием просвета до 45%).

- диаметр правой ПА – 4,8 мм, левой ПА – 2,6 мм;

- по левой ПА регистрируется противоположный спектр кровотока по сравнению с правой ПА.

Заключение: *УЗ-признаки проявлений атеросклеротических изменений экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий, позвоночной артерии «малого диаметра» слева. Косвенные данные о стенозе левой подключичной артерии более 70% (полный steal-синдром слева).*

14. УЗИ ОБП от 01.06.18.

Заключение: *УЗ-признаки кисты правой доли печени, диффузных изменений печени, поджелудочной железы, хронического холецистита.*

15. Рентгенография органов грудной клетки от 04.06.18.

Заключение: *без очаговых и инфильтративных изменений. Эмфизема легких.*

16. ЭГДС от 01.06.18.

Заключение: *очаговый поверхностный гастрит.*

17. Консультация офтальмолога от 31.05.18.

Заключение: *Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу OU, пресбиопия OU.*

18. Консультация хирурга от 29.05.18.

Заключение: *Посттромбофлебитический синдром левой нижней конечности. Варикозная болезнь нижних конечностей. Хроническая венозная недостаточность 2 степени.*

Рекомендации: *1. УЗДГ – вен нижних конечностей (планово).*

2. Эластическая компрессия вен нижних конечностей (2 класс компрессионного трикотажа).

3. Диосмин (Детралекс) 450 мг х 2 раза в сутки, в течение 3 месяцев, курсами 2 раза в год.

4. Гепарин, Троксерутин (Тромблесс плюс гель) – местно на область голеней, при нагрузках.

19. Консультация оториноларинголога от 29.05.18.

Заключение: *Хр. субатрофический фарингит, ремиссия.*

***Рекомендации*:** *1. Омепразол 20 мг 1 капс. 1-2 раза в день.*

2. Диета, тёплое дробное питьё в течение дня.

20. Консультация стоматолога от 30.05.18.

Заключение*: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Слизистая розового цвета, влажная чистая. Полость рта санирована, находится на этапе протезирования.*

21. Консультация гинеколога от 31.05.18.

Заключение: *Миома матки малых размеров. Климактерический синдром легкой степени тяжести. Опущение стенок влагалища I степени.*

Рекомендации: *1. Клималанин по 1 таблетке 2-3 раза в день на 5-10 дней до исчезновения приливов.*

2. УЗИ малого таза и молочных желёз в плановом порядке.

22. Консультация фтизиатра от 27.05.18.

Больная консультирована в противотуберкулёзном отделении в связи с перенесённой пневмонией в в/доле справа в марте 2018 г.

Получает терапию в связи с аортоартериитом Такаясу – метатрексат в/м 10 мг, метипред 4 мг.

Вы полнена рентгенография грудной клетки о 4.05.2018 г. - выраженная эмфизема грудной клетки. В нижней доле левого лёгкого изменения посттравматического характера с консолидированным переломом 7 ребра и плевральными спайками в зоне С6 (травма в 2006 году). Диаскин-тест отр. от 7.05.2018.

Заключение: *данных за туберкулез легких не выявлено.*

23. Консультация дерматолога от 29.05.18.

Заключение: *Стероидная атрофия кожи.*

***Рекомендации*:** *1. Режим мытья.*

2. Питательные, липидовосстанавливающие масла и бальзамы на кожу.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Основные заболевания: *Аортоартериит Такаясу (М31.4 по МКБ-10), тип I, с окклюзией 2-ого, 3-его сегментов левой подключичной артерии в 1 сегменте 75% с развитием переходного синдрома позвоночно-подключичного обкрадывания,*

пролонгированным стенозом правой подключичной артерии во 2 и 3 сегментах 70-75%, пролонгированным стенозом левой общей сонной артерии 40-45%, стенозом правой общей сонной артерии 30%, средней активности. Артериальная гипертензия 3 ст., риск ССО 4.

Сопутствующие заболевания: - *Церебральный атеросклероз. Астено-вегетативный синдром. Гормонально неактивная киста гипофиза. Гиперлипидемия, тип 2а. Киста правой доли печени, Хронический панкреатит, вне обострения. Дерматит сухой кожи (вследствие длительного приёма ГКС). Хронический фарингит. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу OU, пресбиопия OU. Посттромбофлебитический синдром левой голени. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. ХВН – 2 степени. Климактерический синдром лёгкой степени тяжести. Опущение стенок влагалища I степени. Кистозное изменение правого яичника. Дисфункция яичников. Миома матки малых размеров. Аденомиоз. Экзогенно-конституциональное ожирение I степени. Киста гипофиза без отрицательной динамики, без нарушения функции. Распространённый остеохондроз позвоночника. Дивертикулы толстой кишки. Хронический комбинированный геморрой. Эмфизема лёгких. Очаговый поверхностный гастрит.*

Диагноз ***Аортоартериит Такаясу*** *поставлен на основании -*

жалоб при поступлении (25.05.2018):

- на отсутствие пульса в левой верхней конечности при необходимости его определения;

- на головные боли и тяжесть преимущественно в левой половине головы;

- на шум в ушах и повышение артериального давления в утренние часы (до 190/60 - ***>180 – АГ 3 ст. риск ССО 4****);*

- на слабость в ногах и руках и осиплость голоса в утренние часы;

- на повышенную утомляемость и сонливость в дневные часы;

- на боль и треск в суставах;

- на субфебрильную температуру (37,2°С) в вечерние часы;

- на сердцебиение в ночные часы, сопровождающееся потливостью.

истории настоящего заболевания:

- с 1995 года диагностирована болезнь Такаясу – отсутствие пульса на левой верхней конечности, слабость, субфебрилитет, артралгии;

- с 1997 года – сужение ОСА, ПКА слева;

-прогрессирование стеноза левой ПКА до 70%, правой ПКА до 75%;

- - повышение АД (до 190/60 - ***>180 – АГ 3 ст. риск ССО 4****);*

- УЗ-признаки проявлений атеросклеротических изменений экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий, переходный steal-синдром слева (что соответствует стенозу ПКА 70%); в обеих ОСА максимальный стеноз до 25%.

трудового анамнеза: *долгое время служила в охране женской зоны, считает условия данной работы (многочасовые пребывания на холоде, неудобная военная форма, эмоционально-нервные перенапряжения) вредными, способствовавшими возникновению и развитию выявленного заболевания;*

исследования мышечной системы:

- **степень развития** *слабая;*
- **тонус** *снижен;*
- **сила мышц** *снижена, гипотрофия верхних конечностей;*

исследования сосудов:

- **осмотра сосудов:** *пульсация артерий выражена слабо, в левой верхней конечности отсутствует;*

свойства пульса на лучевой артерии: *на левой лучевой артерии пульсация отсутствует;*

- измерения артериального давления на правой плечевой артерии по методу Короткова: *систолическое артериальное давление 190* ***(>180 – АГ 3 ст. риск ССО 4)*** *мм. рт. ст., диастолическое артериальное давление – 60 мм. рт. ст;*

анализа крови на ревмопробы от 28.05.18.;

заключение: *повешение СРБ свидетельствует о воспалительном процессе;*

инструментальных исследований - УЗИ артерий от 31.05.18.:

- *УЗ-признаки проявлений атеросклеротических изменений экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий, позвоночной артерии «малого диаметра» слева. Косвенные данные о стенозе левой подключичной артерии более 70% (полный steal-синдром слева).*

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

У больной ***Аортоартериит Такаясу*** *(М31.4 по МКБ-10), тип I. Необходимо провести дифференциальную диагностику с узелковым периартериитом, височным артериитом Хортона, облитерирующим эндартериитом.*

Узелковому периартериитy *несвойственны характерные для аортоартериита асимметрия или отсутствие пульса и артериального давления и сердечная недостаточность. В то же время у больных не наблюдаются такие частые симптомы узелкового периартериита, как узелки, ливедо, некрозы кожи и слизистых оболочек, полиневрит, синдром злокачественной артериальной гипертонии.*

Болезнь Хортона *поражает женщин старше 50 лет, для* ***аортоартериит Такаясу*** *характерен молодой возраст; локализация поражений при болезни Хортона - ветви сонной артерии (височные), в случае системного артериита - средние и крупные артерии, при аортоартериите Такаясу - крупные и средние артерии, преимущественно дуги аорты и ее ветвей, легочные артерии; клинические проявления при болезни Хортона - симптомокомплекс: лихорадка, анемия, увеличение СОЭ, головная боль, сочетание с ревматической полимиалгией, при аортоартериите Такаясу - генерализованное системное заболевание, местные признаки в зависимости от локализации поражения.*

Облитерирующий эндартериит*, для которого характерно вовлечение в процесс артерий среднего и мелкого калибра, в основном нижних конечностей, как правило, поражает лиц молодого возраста. Аорта поражается редко, нет поражений висцеральные ветвей и ветви дуги аорты. Почечные и очень редко сонные артерии могут стенозироваться вследствие фиброзной дисплазии, однако при этом никогда не изменяется аорта. Все это заставляет составлять программы детального обследования больных, обязательным компонентом которого являются рентгеноконтрастные методы. Такой подход обеспечивает точность диагностики, достаточную для решения вопроса о необходимости и целесообразности оперативного лечения.*

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

1.) Режим II.
2.) Стол №15.
3.) НПВП. Диклофенак 75 мг, в/м.
4.) Омез 20 мг веч.,.
5.) Периндоприл 5 мг утр.
6.) Амплодипин 5 мг утр., 10 мг веч.
7.) Кардиомагнил.
8.) Карведилол 12,5 мг.
9.) Фолиевая кислота.
10.) Актовегин 400 мг в день.

ДНЕВНИКИ КУРАЦИИ

<u>04.06.18.</u> Жалобы *на головные боли и тяжесть преимущественно в левой половине головы, на слабость в ногах и руках и осиплость голоса в утренние часы, на повышенную утомляемость и сонливость в дневные часы, на боль и треск в суставах.*

Объективно: *состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие с небольшим шелушением на коже лица, дистальных отделов конечностей, с явлениями атрофии, подкожными кровоизлияниями, на коже молочных желёз – гиперемия, «черепичное» растрескивание. Температура 35,2°С. Периферических отёков нет. Засыпает с трудом. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. Тоны сердца приглушены. Ритм правильный. ЧСС 74 уд. В мин. АД 160/70 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, безболезненная. Стул оформленный, обычного цвета, регулярный. Дизурии нет. Суставы без сущ. динамики. СОЭ 25 мм./ч., Л 9,6/л, Hb 118 г/л, глюкоза 4,0.*

11.06.18. Жалобы *на общую слабость, головокружение.*

Объективно: *состояние удовлетворительное. Кожные покровы умеренно влажные. Температура 36,7°С. Периферических отёков нет. Сон достаточный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены. Ритм правильный. ЧСС 70 уд. В мин. АД 160/70 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, безболезненная. Стул оформленный, обычного цвета, регулярный. Дизурии нет. Суставы без сущ. динамики. СОЭ 10 мм./ч., Л 7,8/л, Hb 130 г/л, глюкоза 4,2.*

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Пациентка находилась на госпитализации в ГКГ МВД в ревматологическом отделении с 25.05.18 г. по 11.06.18 г. с ***клиническим диагнозом****:*

Основные заболевания: *Аортоартериит Такаясу (М31.4 по МКБ-10), тип I, с окклюзией 2-ого, 3-его сегментов левой подключичной артерии в 1 сегменте 75% с развитием переходного синдрома позвоночно-подключичного обкрадывания, пролонгированным стенозом правой подключичной артерии во 2 и 3 сегментах 70-75%, пролонгированным стенозом левой общей сонной артерии 40-45%, стенозом правой общей сонной артерии 30%, средней активности. Артериальная гипертензия 3 ст., риск ССО 4.*

Сопутствующие заболевания: - *Церебральный атеросклероз. Астено-вегетативный синдром. Гормонально неактивная киста гипофиза. Гиперлипидемия, тип 2а. Киста правой доли печени, Хронический панкреатит, вне обострения. Дерматит сухой кожи (вследствие длительного приёма ГКС). Хронический фарингит. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу OU, пресбиопия OU. Посттромбофлебитический синдром левой голени. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. ХВН – 2 степени. Климактерический синдром лёгкой степени тяжести. Опущение стенок влагалища I степени. Кистозное изменение правого яичника. Дисфункция яичников. Миома матки малых размеров. Аденомиоз. Экзогенно-конституциональное ожирение I степени. Киста гипофиза без отрицательной динамики, без нарушения функции. Распространённый остеохондроз позвоночника. Дивертикулы толстой кишки. Хронический комбинированный геморрой. Эмфизема лёгких. Очаговый поверхностный гастрит.*

Жалобы при поступлении: *на отсутствие пульса в левой верхней конечности при необходимости его определения;, головные боли и тяжесть преимущественно в левой половине головы, шум в ушах и повышение артериального давления в утренние часы (до 190/60), слабость в ногах и руках и осиплость голоса в утренние часы, появление синяков, повышенную утомляемость и сонливость в дневные часы, боль и треск в суставах, субфебрильную температуру (37,2°С) в вечерние часы, сердцебиение в ночные часы, сопровождающееся потливостью.*

В анамнезе: *с 1995 года диагностирована болезнь Такаясу – отсутствие пульса на левой верхней конечности, слабость, субфебрилитет, артралгии, с 1997 года – сужение ОСА, ПКА слева, терапия ГКС (преднизолон) 20-30 мг в сутки, МТХ 5 мг. Стационарное лечение практически ежегодно, течение заболевания с нестойким положительным эффектом. Обострения осенью и зимой, связывает с наступлением холодного времени года. Доза преднизолона варьирует – 5-1,25-10 мг. С 2002 года – на III гр. инвалидности. В 2003 году азатиоприн 100 мг. В 2006 году МТХ увеличен до 7,5*

мг в неделю. С июля 2011 года сердцебиения, пульсирующий шум в голове. До 2012 года на прежней поддерживающей терапии, прогрессирование стеноза левой ПКА до 70%, правой ПКА до 75%, повышение АД. К лечению добавлена гипотензивная терапия (амплодипин, периндоприл), метипред увеличен до 16 мг в сутки. Принимает метипред 4 мг, поддерживающая доза МТХ 10 мг в нед. Последнее стационарное лечение в ноябре 2016 года. На постоянной терапии преднизолоном 5 мг в с., метотрексатом 10 мг в нед. УЗ-признаки проявлений атеросклеротических изменений экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий, переходный steal-синдром слева (что соответствует стенозу ПКА 70%), на прежнем уровне по ср-ю с предыд. исследованием. В обеих ОСА максимальный стеноз до 25%. Тромбоза сосудов нижних конечностей не выявлено. Консультация сосудистого хирурга ежегодно по поводу стенозов подключичных артерий, последний раз в январе 2016 года, оперативное лечение не показано. Продолжена базисная терапия в прежнем объёме. Ухудшение самочувствия отмечает с февраля 2018 года (сердцебиение, ↑АД). Госпитализирована планово в ГКГ МВД.

Перенесенные заболевания: *в детстве перенесла корь (в 3 года), диатез, экземы (вследствие диатеза), ОРВИ. 1994 г. - Хронический фарингит. 2006 г. – плеврит, аортит. 2008 г. - Гиперлипидемия, тип 2а. 2010 г. - Варикозная болезнь вен нижних конечностей. ХВН – 2 степени. 2011 г. - травма икроножной мышцы с развитием тромбоза глубоких вен голени, тромбофлебит. 2013 г. - Посттромбофлебитический синдром левой голени. 2014 г. - Киста правой доли печени, Хронический панкреатит, обострение в сентябре 2016 года – стационарное лечение в МСЧ МВД. Экзогенно-конституциональное ожирение I степени. Распространённый остеохондроз позвоночника. 2016 г. - Опущение стенок влагалища I степени. Кистозное изменение правого яичника. Дисфункция яичников. Миома матки малых размеров. Аденомиоз. Церебральный атеросклероз. Астено-вегетативный синдром. Гормонально неактивная киста гипофиза. Дерматит сухой кожи (вследствие длительного приёма ГКС). Киста гипофиза без отрицательной динамики, без нарушения функции. 2017 г. - Дивертикулы толстой кишки. Хронический комбинированный геморрой. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу OU, пресбиопия OU. 03.2018 г. - Правосторонняя верхнедолевая пневмония. Эмфизема лёгких.*

Аллергологический анамнез: *аллергию на медикаменты отрицает.*

При обследовании: *общее состояние: удовлетворительное. Рост 164 см. Вес 83 кг. Индекс массы тела: 31 кг/м.*

Кожные покровы и видимые слизистые: *обычной окраски, умеренной влажности. Периферических отеков нет.*

Подкожная жировая клетчатка: *развита избыточно.*

Лимфатические узлы: *периферические подчелюстные, шейные, паховые лимфатические узлы пальпируются, безболезненные, правой подмышечной области до 0,5 см.*

Костная система: *без видимой патологии.*

Мышечная система: *степень развития слабая, тонус снижен, сила мышц снижена, гипотрофия верхних конечностей, болезненности и уплотнений при пальпации не обнаружено.*

Суставы: *конфигурация сохранена, безболезненны, активные движения в суставах в полном объеме, безболезненные, припухлости при пальпации не отмечается, при выполнении активных движений хруста в подвижных суставах не отмечается.*

Дыхательная система: дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 16 в мин.

Сердечно-сосудистая система: *тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС- 76 уд/мин. АД- 120/80 мм. рт. ст.*

Пищеварительная система: язык влажный. *Живот не вздут, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Печень у края правой реберной дуги. Селезенка у края реберной дуги. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул - запоры, кал темно-коричневого цвета.*

Мочеполовая система: *мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Область почек безболезненная. Моча обычного цвета.*

Психоневрологический статус: *грубой очаговой патологии нет.*

1. **Общеклинический анализ крови от 28.05.18.**

Заключение: *Нормохромная анемия свидетельствует о хроническом заболевании, незначительный лейкоцитоз, нейкоцитоз, анизоцитоз – о воспалительном процессе.*

2. **Биохимический анализ крови от 01.06.18.**

Заключение: *незначительное ↓ кальция свидетельствует о воспалительном процессе, ↑ сод-я холестерина, ЛПНП и ЛПВП подтверждает наличие гиперлипидемии.*

3. **Анализ крови на кальций от 26.05.18.**

Заключение: *Кальций ионизированный – в пределах нормы.*

4. **Анализ крови на ревмопробы от 28.05.18.**

Заключение: *небольшое повешение СРБ свидетельствует о воспалительном процессе. Ревматоидный фактор – в пределах нормы.*

5. **Анализ на ТТГ и антитела к ТГ от 28.05.18.**

Заключение: *ТТГ и антитела к ТГ в пределах нормы.*

6. **Анализ на иммуноглобулины G, A, M от 28.05.18.**

Заключение: *иммуноглобулины G, A, M в пределах нормы.*

7. **Анализ крови на иммуногл. AMEG от 28.05.18.**

Заключение*: содержание IgE в пределах нормы.*

8. **Анализ крови на RW, ВИЧ, геп. В, С, РМП с кардиолипиновым АГ от 28.05.18.**

Заключение*: ВИЧ Аг/Ат, HbsAg, ВГС Аг/Ат, анти-Паллидум Ig(A,M,G), РМП с кардиолипиновым АГ - отриц.*

9. **Коагулограмма от 28.05.18.**

Заключение: *показатели АЧТВ, протромбинового индекса, МНО, фибриногена, тромбинового времени - в пределах нормы.*

10. **Общий анализ мочи от 28.05.18.**

Заключение: *показатели общего анализа мочи в пределах нормы.*

11. **Анализ на пробу Реберга от 31.05.18.**

Заключение: *показатели анализа на пробу Реберга в пределах нормы.*

12. **Суточный анализ мочи на белок от 31.05.18.**

Заключение: *белок в моче не найден.*

13. **УЗИ артерий от 31.05.18.**

Заключение: *УЗ-признаки проявлений атеросклеротических изменений экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий, позвоночной артерии «малого диаметра» слева. Косвенные данные о стенозе левой подключичной артерии более 70% (полный steal-синдром слева).*

14. **УЗИ ОБП от 01.06.18.**

Заключение: *УЗ-признаки кисты правой доли печени, диффузных изменений печени, поджелудочной железы, хронического холецистита.*

15. **Рентгенография органов грудной клетки от 04.06.18.**

Заключение: *без очаговых и инфильтративных изменений. Эмфизема легких.*

16. **ЭГДС от 01.06.18.**

Заключение: *очаговый поверхностный гастрит.*

17. **Консультация офтальмолога от 31.05.18.**

Заключение: *ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу OU, пресбиопия OU.*

18. **Консультация хирурга от 29.05.18.**

Заключение: *посттромбофлебитический синдром левой нижней конечности. Варикозная болезнь нижних конечностей. Хроническая венозная недостаточность 2 степени.*

19. **Консультация оториноларинголога от 29.05.18.**

Заключение: *Хр. субатрофический фарингит, ремиссия.*

20. **Консультация стоматолога от 30.05.18.**

Заключение*: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Слизистая розового цвета, влажная чистая. Полость рта санирована, находится на этапе протезирования.*

21. **Консультация гинеколога от 31.05.18.**

Заключение: *миома матки малых размеров. Климактерический синдром легкой степени тяжести.*

22. **Консультация фтизиатра от 27.05.18.**

Заключение. *Выраженная эмфизема грудной клетки. В нижней доле левого лёгкого изменения посттравматического характера с консолидированным переломом 7 ребра и плевральными спайками в зоне С6 (травма в 2006 году). Диаскин-тест отрицательный от 7.05.2018 г.*

Заключение: *данных за туберкулез легких не выявлено.*

23. **Консультация дерматолога от 29.05.18.**

Заключение: *стероидная атрофия кожи.*

В стационаре проводилась медикаментозная терапия:

1.) НПВП. Нимесулид 100 мг 2 раза/сут.

2.) Омез 20 мг веч.

3.) Периндоприл 5 мг утр.

4.) Амплодипин 5 мг утр., 10 мг веч.

5.) Кардиомагнил.

6.) Карведилол 12,5 мг.

7.) Фолиевая кислота.

8.) Актовегин 400 мг в день.

Больная испытывает улучшение и находится в удовлетворительном состоянии, прекратились головные боли, шум в ушах. АД достигло целевых значений. Нет приступов мышечной слабости. Сон достаточный.

Рекомендовано: *наблюдение у участкового терапевта, ревматолога по месту жительства.*