Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко

Кафедра факультетской терапии

Зав. кафедрой: профессор Будневский А.В

Преподаватель:Воробьёв Н.Т.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Клинический диагноз:

Основное заболевание: Гипертоническая болезнь II степени

Дата курации:5.09.2013 года

Куратор: студентка 307 группы

Стоматологического факультета

Глушков Н.Л.

Воронеж 2013

Паспортная часть

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол - женский

Национальность - русская

Место жительства - г. Воронеж, ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ паспорта - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образование - полное среднее (Ветеренар)

Работающий

Замужем

Краткие биографические данные

Родилась больная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Окончила сельскую школу, после чего переехала в Воронеж и получила полное среднее образование, став ветеринаром. Вышла замуж, родила 2 детей.

Жалобы на момент курации:

Больная жалуется на отдышку при незначительных физических нагрузках, слабость, сдавливание грудной клетки, жжение и боли в области сердца с иррадиацией в левую лопатку, повышенное артериальное давление и бессонница.

История настоящего заболевания:

Считает себя больной в течение 5 лет, когда больная почувствовала боли в области сердца. Также ею было отмечено увеличение частоты простудных заболеваний, то есть ОРВИ, ГРИПП. После перенесенного заболевания, пациентка не обращалась в больницу за помощью. С 2008 года начала проходить обследование 2 раза в год в кардиологическом отделении. 03.09.2013 в 13:50 больная обратилась в стационар БУЗ ВО «ВГКБ» №17.

Предшествующие заболевания

В 1993 году больная перенесла операцию по удалению папилломы.

Длительное время больная страдает гипертонической болезнью. Наибольшие цифры артериального давления до 200/220/120-130 мм рт. ст., но как правило со слов больной давление не повышается более 170/100 мм рт ст.

Мать пациентки в 1973 перенесла операцию по удалению рака прямой кишки.

Аллергологический анамнез: отрицателен

Туберкулез, сифилис, злокачественные образования, болезни крови, психические заболевания, алкоголизм, эндокринную патологию отрицает.

Анамнез жизни

Курируемая родилась в Воронеже. Развитие в детстве, материальные условия удовлетворительные. Питается дома, 5-6 раз в день. Режим питания повышенный. По калорийному составу не отвечает санитарно-гигиеническим нормативам.

Правила личной гигиены соблюдает. Курение, употребление наркотиков, алкоголя отрицает.

Профессиональные вредности - работа в душных условиях, избыточное питание, вдыхание паров при жарке полициклических ароматических углеводов и бытовые травмы.

Из акушерско-гинекологического анамнеза: менструации начались в 12 лет. 2 беременности, 2 детей. Беременность, закончившаяся родами, протекала без осложнений, роды самостоятельные, нормальные. Менопауза наступила в 54 года, течение гладкое.

Состояние больной в настоящее время

Общее состояние - удовлетворительное, сознание - ясное, положение - активное, выражение лица - спокойное, походка - свободная.

Конституционный тип - нормостенический. Рост - 159 см, вес - 82 кг.

Кожа и видимые слизистые - бледно-розового цвета, сыпи нет. Влажность кожных покровов - умеренная, температура 36,6.

Цианоз губ.

Подкожно - жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно.

Лимфатические узлы - без патологий.

Мышцы - степень развития мышц удовлетворительная, тонус сохранен, болезненность и уплотнение при пальпации не отмечается. Тремор отсутствует. Выражены отеки в области голеней, симметричны.

Кости - форма не изменена, деформаций, болезненности при пальпации и поколачивании не отмечается. Симптом барабанных пальцев отсутствует

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

Лимфоузлы не увеличены.

Миндалины не увеличены.

Молочные железы без уплотнений.

Щитовидная железа не увеличена.

Осмотр

Осмотр грудной клетки

Форма носа не изменена. Дыхание через нос свободное. Отделяемого нет Гортань не деформирована. Грудная клетка - ключицы не выступают, плотное прилегание лопаток, эпигастральный угол тупой. Искривления позвоночника нет. Дыхание ритмичное, частота 20 дыханий в минуту.

Пальпация грудной клетки

Грудная клетка безболезненная. Голосовое дрожание симметричное

Перкуссия легких

Сравнительная перкуссия - без изменений

Перкуторно- звук ясный, дыхание везикулярное.

Топографическая перкуссия

Верхняя граница легких

Высота стояния верхушек спереди 5 см 5 см

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

Ширина полей Кренига 9 см 9 см

Нижняя граница легких

По окологрудинной линии VI межреберье

По срединно-ключичной линии VII межреберье

По передней подмышечной линии VIII межреберье VIII межреберье

По средней подмышечной линии IX межреберье IX межреберье

По задней подмышечной линии X межреберье X межреберье

По лопаточной линии XI межреберье XI межреберье

По околопозвоночной линии 12 грудной позвонок

При аускультации выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет.

Система органов кровообращения:

Осмотр области сердца

Выпячиваний и видимых пульсаций нет.

Пальпация

Верхушечный толчок не пальпируется. Сердечный толчок и дрожание в области сердца отсутствуют.

Болезненности и зоны гиперстезии-отмечаются в области сердца и иррадиируют в левую лопатку

Перкуссия сердца:

Границы сердца:

Верхняя граница-3е ребро.

Правая граница-2 см. от правого края грудины.

Левая граница- переднеподмышечная линия.

Аускультация

Тоны сердца ритмичные, приглушенные, ЧСС 82 уд/мин.

Акцент II тона на аорте. Шум трения перикарда АД 170/100 мм рт.ст.

Система органов пищеварения

Полость рта - язык бледно-розового цвета, влажный, сосочковый слой умеренно развит, налета, трещин, язв нет. На деснах, твердом и мягком небе налет, трещины, язвы также отсутствуют. Язык влажный. Аппетит нормальный.

Живот - правильной формы, симметричный, вздутия нет, участвует в акте дыхания. Асцита нет.

Селезёнка не увеличена.

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

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

Печень и желчный пузырь

При пальпации по Образцову печень не пальпируется. Размеры печени по Курлову: 11х9х7 см. Желчный пузырь не пальпируется и селезенка не пальпируется, что является вариантом нормы.

Мочеполовая система: почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Общий анамнез

Расспрос по системам:

Общее состояние - удовлетворительное

Дыхательная система - Отдышка - при незначительной физической нагрузке, везикулярного типа.

Сердечно - сосудистая система - боли в области сердца, перебои сердечного ритма - жалоб нет. Отеки - на нижних конечностях.

Пищеварительная система - аппетит - хороший, насыщаемость - обычная Изжоги, тошноты, рвоты - нет. Стул - регулярный. Запоров, поносов, тенезм - нет. Каловые массы - обычного цвета и запаха, без патологических нарушений.

Система мочевыделения - мочеиспускание - свободное, цвет мочи - соломенный.

Опорно- двигательная система - боли в области поясницы.

Эндокринная система - жалоб нет.

Нервная система, органы чувств - бессонница. Память, внимание - хорошие Головных болей нет.

Психический статус - в норме.

Предварительный диагноз

На основании жалоб больной, анамнеза, объективного исследования органов и систем предварительно можно выставить диагноз- гипертоническая болезнь.

гипертоническая болезнь диагностика лечение

План обследования

Общий анализ крови.

Биохимический анализ крови.

Общий анализ мочи.

Электрокардиографическое исследование.

УЗИ сердца.

Рентгенография грудной клетки.

Электрокардиографическое исследование:R-0,90-1,05 сек.Q-0,18 сек.0,10 сек.T- 0,38 сек.

Зубец R- Заключение: Ритм синусовый, эпизод синусовой брадикардии.

Сегмент-неудовлетворительно нарастание зубца r передне-перегородочной области.

Зубец Т- Диффузное изменение миокарда ЗСПЖ.

Биохимический анализ крови:

Норма

Холестерин 6,4 ммоль/л 3,0-6,3

ЛПНП 4,2 ммоль/л

Мочевина 8,2 ммоль/л 2,5-7,5

Креатинин 99,4 ммоль/л 53,6-97,2

ЛПВП 0,9 ммоль/л >1,6

Протромбиновый индекс 80%

Окончательный диагноз

На основании наличия жалоб больной в данный момент на одышку, боли в сердце в покое и при физической данных объективного обследования: отеки на ногах, увеличения артериального давления(170/80, рабочим считает 130/100), расширение границ сердца можно поставить следующий диагноз: ИБС, гипертоническая болезнь 2 стадии.