ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра факультетской терапии

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Гипертоническая болезнь сердца II стадии

Куратор - студент 4 курса

-А группы лечебного факультета

Шангараева Юлия Ильнуровна.

Уфа, 2014

I. ПАСПОРТНЫЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ

. Фамилия, имя, отчество:

. Возраст: (66 лет)

. Место работы и должность: пенсионер.

. Домашний адрес:

. Дата поступления в клинику:

. Диагноз направившего учреждения: Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца без застойной сердечной недостаточности

. Показания к госпитализации: экстренно.

. ДАННЫЕ РАССПРОСА (АНАМНЕЗА)

. ЖАЛОБЫ

На момент поступление в ГКБ № 5 больная предъявляла жалобы на колющие загрудинные боли на фоне повышения артериального давления 200/110 мм.рт.ст, ощущение сердцебиения, головокружение, головные боли затылочной области, звон в ушах, одышку, тошноту, мелькание мушек перед глазами общую слабость и недомогание. Сухость во рту, онемение рук.

Система органов дыхания

Жалоб на Кашель нет.

Боли в грудной клетке загрудинно, колющего характера, связанные с физическими нагрузками и эмоциональными перегрузками.

Смешанная Одышка, при физической нагрузке.

Сердечно-сосудистая система

Смешанная одышка, возникающая при умеренной физической нагрузке

Интенсивные, колющие, загрудинные, приступообразные боли в области сердца, иррадиирущие в левую руку, появляются при приступах АГ, исчезают при снижении давления эналаприлом.

Сердцебиение, перебои в работе сердца появляющиеся при приступе АГ, также исчезают при снижении давления.

Система органов пищеварения

Аппетит сохранен, воды выпивает мало, хотя и жалуется на сухость во рту (где-то 1-2 стакана воды в день, может не пить вообще)

Глотание и прохождение пищи не нарушены

Кислая отрыжка после обильного приема пищи

Тошнота появляется во время приступов артериальной гипертензии.

Боль в животе не беспокоит

Стул регулярный, самостоятельный, нормального цвета и консистенции.

Система мочеотделения

Боли в поясничной области:

Ноющие боли иррадиирующие в левую ногу, купируются покоем.

Мочеиспускание свободное, моча в количестве 1600мл соломенно-желтого цвета.

Эндокринная система

Вес в переделах нормы, конституциональный тип нормостенический, нарушения волосяного покрова нет.

Нервная система

Появление головной во время приступов артериальной гипертензии, сжимающего типа, проходят при понижении давления.

Головокружение возникает также на высоте приступа АГ.

Здоровый Сон, продолжительностью 8-9 часов.

Память, отмечает ее снижение.

Опорно-двигательная система

Жалобы на боль в суставах, конечностях, мышцах отрицает.

Аллергологический анамнез

Аллергические реакции отрицает.

2. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Больна гипертонической болезнью 4-5 лет. 4 года назад у больной резко поднялось артериальное давление 210/100 мм.рт.ст., появилась головная боль, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, общая слабость и недомогание. Лечилась амбулаторно эналаприлом 5 мг.

В последний месяц участились симптомы артериальной гипертензии: повышения АД, усилились головные боли, что стало поводом обращения в поликлинику, откуда ее направили на стационарное лечение в ГКБ №5.

. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ

ХХХ родилась \_\_\_ 1948 года, в городе Уфа. Росла в полной семье, первым ребенком. Со слов больной росла и развивалась в соответствии с возрастом.

Закончила 9 классов общей образовательной школы в г. Уфа. Поступила в техникум и закончила его.

Проживает в благоустроенной 3-комнатной квартире, с семьей дочери.

Вдова. Двое детей

Питание хорошее. Не ест сладкого и жирного.

Вредных привычек не имеет.

Перенесенные заболевания: Гипертоническая болезнь сердца II стадии, 3 степень, риск 4

Сахарный диабет II типа.

Оперативное лечение - аппендоэктомия.

Гемотрансфузии не проводилось.

В детстве перенесла следующие заболевания: ОРВИ, краснуха, ветряная оспа.

Инфицирование вирусными гепатитами В и С - этиологии, ВИЧ - инфекцией, сифилисом - отрицает.

При обследовании артериальной гипертензии, была обнаружена гипергликемия (уровень глюкозы 6.9). Был установлен сахарный диабет II типа, по поводу чего принимает диабетон 0,6мг.

Менопауза началась с 55 лет.

Родители и другие близкие родственники не болели туберкулезом, злокачественными новообразованиями, сифилисом, алкоголизмом, психическими заболеваниями, нарушением обмена веществ и сахарным диабетом. Мать умерла от старости в возрасте 92 лет, про отца не знает.

Непереносимость лекарственных средств отрицает.

гипертоническая болезнь сердце

III. ДАННЫЕ ФИЗИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Общий осмотр:

На момент осмотра больной ее состояние средней тяжести

положение активное, сознание ясное, в контакт вступает легко, выражение лица спокойное, осанка прямая, походка незатрудненная, телосложение правильное, конституция гиперстеническая.

Кожные покровы и видимые слизистые:

Чистые. Высыпаний, сосудистых изменений, кровоизлияния, трофические изменения, видимые опухоли не наблюдаются. Имеется рубец на правой подвздошной области после аппендоэктомии. Тургор кожи в норме. Ногти правильной формы. Видимые слизистые розового цвета, без высыпаний.

Подкожная клетчатка:

Развита умеренно.

Лимфатические узлы:

Подчелюстные, подмышечные, паховые узлы пальпируются

как небольшие узелки, безболезненные, с кожей не спаянные.

Шейные, надключичные, подключичные не пальпируются, пальпация безболезненна.

Мышцы:

Мышечная система развита хорошо; сила мышц сохранена в полном объёме, тонус мышц в норме.

Кости:

Деформаций скелета нет. Костная система развита удовлетворительна.

Суставы:

Движения во всех суставах в полном объеме.

Простейшие измерения тела:

. Рост 153 см.

. Масса тела 58 кг.

. Окружность грудной клетки

при спокойном дыхании 94 см.

при глубоком вдохе 100 см.

экскурсия 6 см

. Соотношения между ними:

а) росто-весовой показатель -23,2;

б) индекс пропорциональности - 56;

в) индекс Пинье - рост - 18;

г) формула Брока - вес = 57;

. Термометрия - 36,7 C.

Система органов дыхания.

Жалобы на одышку, появляющуюся во время или после физической нагрузки. Дыхание свободное, не затрудненное, через нос. Грудная клетка нормостенической формы, симметричная. Над- и подключичные ямки одинаковые справа и слева. Ключицы и лопатки располагаются на одном уровне, лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Обе половины активно участвуют в акте дыхания. Тип дыхания смешанный, глубина средняя, частота - 18 дыхательных движений в минуту, ритм правильный. Эпигастральный угол прямой.

Пальпация грудной клетки:

При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична, голосовое дрожание на симметричных участках одинаковой силы.

Перкуссия легких:

При сравнительной перкуссии одинаковый легочный звук с двух сторон, перкуторный звук ясный.

Высота стояния верхушек легких на 3 см выше середины ключицы.

Ширина полей Кренига 6 см с обеих сторон.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Правое легкое | Левое легкое |
| Верхняя граница легких | | |
| 1. Высота стояния верхушек спереди | На 3 см выше ключицы | На 3 см выше ключицы |
| 2. высота стояния верхушек сзади | На уровне остистого отростка шейного позвонка | На уровне остистого отростка 7 шейного позвонка |
| Нижняя граница легких | | |
| 1. Окологрудинная линия | V межреберье | - |
| 2. Средне-ключичная линия | VI ребро | - |
| 3. Передняя подмышечная линия | VII ребро | VII ребро |
| 4. Средняя подмышечная линия | VIII ребро | VIII ребро |
| 5. Задняя подмышечная линия | IX ребро | IX ребро |
| 6. лопаточная линия | X ребро | X ребро |
| 7. Околопозвоночная линия | Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка |

Подвижность нижнего края легких:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Линия | Правое легкое | | | Левое легкое | | |
|  | вдох | выдох | сумма | вдох | выдох | сумма |
| Среднеключичная | 2 | 2 | 4 | - | - | - |
| Средняя подмышечная | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| Лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

Аускультация легких:

При аускультации над всем легочным полем выслушивается везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет.

Сердечно-сосудистая система

Исследование артерий и вен:

Видимых пульсаций сонных артерий, шейных вен не наблюдается.

При пальпации артерий выявлено: артериальные стенки

гладкие, эластичные. Слабой пульсации.

Артериальный пульс на лучевых артериях на обеих руках

одинаковый, слабого наполнения, умеренного напряжения, малой

величины и формы, не напряжен. Пульс 56 в минуту.

Пульс на тыльной поверхности стопы слабого наполнения.

Псевдокапиллярный пульс Квинке не выявлен.

При аускультации сонных и бедренных артерий и яремной вены шумов не выявлено, видимых пульсаций нет.

Артериальное давление 138/90 мм рт.ст.

Осмотр и пальпация области сердца:

Верхушечный толчок на уровне V межреберья, нормальной силой, ограниченной площади. Сердечный толчок не пальпируется. Пальпация безболезненна, без дрожания в области сердца.

Перкуссия сердца:

Границы относительной сердечной тупости

|  |  |
| --- | --- |
| справа | за грудинной на уровне IV межреберья |
| слева | по левой среднеключичной линии в V межреберье |
| верхняя | на уровне III ребра на 2 см. внутрь по левой среднеключичной линии |

Граница относительной сердечной тупости смещена влево.

Абсолютная тупость сердца

|  |  |
| --- | --- |
| справапо левому краю грудины |  |
| слева | на 2 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости, |
| верхняя | на IVребре |

Ширина сосудистого пучка 6 см.

Конфигурация сердца аортальная.

Поперечник относительной тупости сердца 12см.

Аускультация сердца:

При аускультации: тоны сердца приглушены, ритмичные. Побочные сердечные шумы не выслушиваются. Акцент II тона над аортой.

Система органов пищеварения

Осмотр полости рта:

Язык влажный,чистый.

Дёсны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений.

Мягкое и твёрдое небо бледно розовые.

Зев чистый.

Миндалины не выступают за небные дужки.

Исследование живота:

Живот мягкий, безболезненный, симметричный, не вздут, равномерно участвует в акте дыхания. Расширенных вен, рубцов, грыж не наблюдается.

Шум плеска справа от средней линии живота (симптом Василенко) не определяется. При аускультации живота выслушиваются нормальные кишечные перистальтические шумы.

Окружность живота 72 см.

Напряжения мышц брюшной стенки нет, опухолевидные образования отсутствуют, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

В.П. Образцову и Н.Д. Стражеско: сигмовидная кишка пальпируется в виде плотно-эластичного цилиндра в левой подвздошной области, толщиной около 4 см, безболезненна, с гладкой поверхностью, подвижна, слепая кишка пальпируется в виде мягко-эластичного образования в правой подвздошной области, безболезненна, с гладкой поверхностью, восходящая ободочная кишка пальпируется в правой боковой области живота, мягко-эластичной консистенции, с гладкой поверхностью, диаметром около 4 см, безболезненна, поперечная ободочная кишка не пальпируется, нисходящая ободочная кишка пальпируется в левой боковой области живота, мягко-эластичной консистенции, с гладкой поверхностью, диаметром 4 см, безболезненна..

Малая кривизна желудка и привратник не пальпируются.

Печень: край плотно-эластичной консистенции, безболезненный, поверхность гладкая.

Размеры печени по Курлову

|  |  |
| --- | --- |
| Линия | Размер |
| Передняя подмышечная | 9 см |
| Среднеключичная | 8 см |
| Правая окологрудинная | 7 см |

Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует. Симптомы Ортнера, Василенко, Мерфи, Георгиевского-Мюсси - отрицательные.

Поджелудочная железа не пальпируется. Болезненность при пальпации в зоне Шоффара и панкреатической точке Дежардена не отмечается. Симптом Мейо-Робсона отрицательный.

Селезенка

Перкуссия селезенки: поперечник тупости селезенки - 4 см, длинник тупости селезенки - 5 см.Селезенка не пальпируется.

Мочевыводящая система

Мочеиспускание свободное. При осмотре области почек патологических изменений не выявлено. При пальпации почки справа и слева не определяются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Половая система

Молочные железы в норме, пальпация безболезненна.

Матка и ее придатки в норме, пальпация безболезненна.

Эндокринная система

Нарушение роста, телосложения и пропорциональности отдельных частей тела не выявлено.

Физического и умственного развития соответствует возрасту.

Кожные покровы чистые без изменений, тургор кожи сохранен. При осмотре передней поверхности шеи изменений не отмечается. Щитовидная железная слегка пальпируется.

Нервная система и органы чувств

Больная спокойна, контактна.

Глазные щели смыкаются, движения глазных яблок не нарушены. В позе Ромберга - устойчива. Зрачки одинаковые, реакция на свет нормальная. Сухожильные и периостальные рефлексы одинаковые с обеих сторон, выражены умеренно. Патологические рефлексы не выявлены. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

Рецепторная сфера: зрение -0,5/-0,5, слух в норме. Обоняние в норме. Болезненность в точках выхода ветвей тройничного нерва отсутствует. Болевая и температурная чувствительность в норме.

. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

На основании жалоб больной (на колющие загрудинные боли на фоне повышения артериального давления 200/110 мм.рт.ст, ощущение сердцебиения головокружение, головные боли затылочной области, звон в ушах, одышку, тошноту, мелькание мушек перед глазами, общую слабость и недомогание. Сухость во рту, онемение рук), анамнеза заболевания (Больна гипертонической болезнью 4-5 лет. У больной резко поднялось артериальное давление 210/100 мм.рт.ст., появилась головная боль, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, общая слабость и недомогание. Лечилась амбулаторно эналаприлом 5 мг.

По данным объективного осмотра - признаки гипертрофии левого желудочка), данных инструментального обследования и консультаций специалистов (многократные измерения артериального давления показывают стабильное повышение его уровня до 140/90 мм рт ст и выше больной можно поставить диагноз: Гипертоническая болезнь сердца II стадии, 3 степень, риск 4.Осложнения: Гипертонический криз осложненный.

. РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ОАК (от 22.10.2014.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели крови | Результат | Норма |
| Гемоглобин | 117 г/л | 110-170 г/л |
| Количество эритроцитов | 4,03\*1012/л | 4,0-6,2\*1012/л |
| Количество лейкоцитов | 6,4\*1012/л | 4,0-12,0 \*109/л |
| Цветовой показатель | 0,89 | 0,85-1,05 |
| Лейкоцитарная форма: |  |  |
| нейтрофилы |  |  |
| -сегментоядерные | 51 | 47-72 % |
| -палочкоядерные | 2 | 1-6 % |
| Лимфоциты | 42 | 19-37 % |
| Моноциты | 3 | 3-11 % |
| Эозинофилы | 2 | 0,5-5 % |
| Базофилы | - | 0-1 % |
| Количество тромбоцитов | 195\*109/л | 150-400\*109/л |
| СОЭ | 35 мм/ч | 3-15 мм/ч |

ОАК (от 30.10.2014.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели кровиРезультатНорма |  |  |
| Гемоглобин | 124 г/л | 110-170 г/л |
| Количество эритроцитов | 4,29\*1012/л | 4,0-6,2\*1012/л |
| Количество лейкоцитов | 8,6\*1012/л | 4,0-12,0 \*109/л |
| Цветовой показатель | 0,89 | 0,85-1,05 |
| Лейкоцитарная форма: |  |  |
| нейтрофилы |  |  |
| -сегментоядерные | 50 | 47-72 % |
| -палочкоядерные | 5 | 1-6 % |
| Лимфоциты | 43 | 19-37 % |
| Моноциты | 2 | 3-11 % |
| Эозинофилы |  | 0,5-5 % |
| Базофилы | - | 0-1 % |
| Количество тромбоцитов | 136\*109/л | 150-400\*109/л |
| СОЭ | 36 мм/ч | 3-15 мм/ч |

ОАМ (от 22.10.2014)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели мочи | Результат | Норма |
| Цвет мочи | Соломенно - желтый | Соломенно - желтый |
| Прозрачность мочи | Прозрачная | Прозрачная |
| Запах мочи | Неспецифический | Неспецифический |
| Реакция мочи | Кислая | Кислая |
| Удельный вес мочи | м/м | 1,018 |
| Белок мочи | 0,165мг/л | Отсутствуют |
| Кетоновые тела в мочи | Отсутствуют | Отсутствуют |
| Билирубин в моче | Отсутствуют | Отсутствуют |
| Уробилин в моче | Отсутствуют | 5-10 мг/л |
| Гемоглобин в моче | Отсутствуют | Отсутствует |
| Эритроциты в моче | 2-4 в поле зрения | 0-3(ж) 0-1(м) в поле зрения |
| Лейкоциты в моче | 9-15-6-8 в поле зрения | 0-6(ж) 0-3(м) в поле зрения |
| Эпителиальные клетки в моче | 0-1-2 в поле зрения | 0-10 в поле зрения |
| Цилиндры в моче | 1 -0 -1 | Отсутствуют |
| Соли в моче | Окс + + + | Отсутствуют |
| Слизь в моче | + + + | Отсутствуют |

ОАМ (от 30.10.2014)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели мочиРезультатНорма |  |  |
| Цвет мочи | Соломенно - желтый | Соломенно - желтый |
| Прозрачность мочи | Прозрачная | Прозрачная |
| Запах мочи | Неспецифический | Неспецифический |
| Реакция мочи | Кислая | Кислая |
| Удельный вес мочи | 1010 | 1,018 |
| Белок мочи | Отрицательный | Отсутствуют |
| Кетоновые тела в мочи | Отсутствуют | Отсутствуют |
| Билирубин в моче | Отсутствуют | Отсутствуют |
| Уробилин в моче | Отсутствуют | 5-10 мг/л |
| Гемоглобин в моче | Отсутствуют | Отсутствует |
| Эритроциты в моче |  | 0-3(ж) 0-1(м) в поле зрения |
| Лейкоциты в моче | 1-4 в поле зрения | 0-6(ж) 0-3(м) в поле зрения |
| Эпителиальные клетки в моче |  | 0-10 в поле зрения |
| Цилиндры в моче | 1 -0 -1 | Отсутствуют |
| Соли в моче |  | Отсутствуют |
| Слизь в моче |  | Отсутствуют |

БХ (от 22.10.2014)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Результат | Единицы | Норма |
| Общий белок | 74 | г/л | 64 - 83 |
| Общий билирубин | 9,1 | мкмоль/л | 3,4 - 20,5 |
| Креатин | 76 | мкмоль/л | 50,4 - 110,5 |
| Мочевина | 8,5 | моль/л | 2,5 - 9,2 |
| Холестерин | 8,5 | моль/л | 3,60 - 6,60 |
| АЛТ | 13,2 | ед/л | До 40 |
| АСТ | 25,0 | ед/л | До 40 |
| ЛДГ | 300 | ед/л | До 450 |
| В липопротеиды | 80 | ед/л | 35-55 |
| Сахара | 5,8 | г/л | 0,8-1,2 |
| Амилаза |  | ед/л | 32-64 |
| КФК | 49 | ед/л | 25-175 |
|  |  |  |  |

БХ (от 22.10.2014)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ПоказателиРезультатЕдиницыНорма |  |  |  |
| Общий белок |  | г/л | 64 - 83 |
| Общий билирубин |  | мкмоль/л | 3,4 - 20,5 |
| Креатин | 74 | мкмоль/л | 50,4 - 110,5 |
| Мочевина |  | моль/л | 2,5 - 9,2 |
| Холестерин |  | моль/л | 3,60 - 6,60 |
| АЛТ |  | ед/л | До 40 |
| АСТ |  | ед/л | До 40 |
| ЛДГ |  | ед/л | До 450 |
| В липопротеиды |  | ед/л | 35-55 |
| Сахара |  | г/л | 0,8-1,2 |
| Амилаза |  | ед/л | 32-64 |
| КФК |  | ед/л | 25-175 |
|  |  |  |  |

Анализ крови коагулограмма (от 22.10.2014)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исследуемый компонент | Результата | Норма |
| ПТИ | 94 | 85-100% |
| Тромб.вр. | 13 | 10-14 с |
| РФМК | 3,5 | 4 г/л |

Анализ крови на содержание глюкозы (от 22.10.2014)

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Результат |
| Глюкоза | 4,6 ммоль/л |

Инструментальные методы исследования.

ЭКГ (от 22.10.2014)

Заключение: Ритм синусовый. ЧСС - 77 в минуту. Нарушение процессов реполяризации по нижней перегородочно-верхушечнобоковой стенки.

ЭКГ (от 30.10.2014)

Заключение: Ритм синусовый. ЧСС - 68 в минуту. В сравнении с ЭКГ без существенной динамики.

Суточное мониторирование ЭКГ (от 23.10.2014)

На протяжении всего времени регистрировался синусовый ритм с ЧСС 79-52 уд.в мин средняя ЧСС днем 60 уд.в мин, ночью 57 уд.в мин. Были отмечены- единичные наджелудочковые экстрасистолы всего 13, в том числе парных 1 эпизод. Других нарушений ритма, проводимости и ишемических изменений ST-T не наблюдалось.

Динамика АД характерна для систоло- диастолической артериальной гипертензии в ночные часы.

РЭГ (от 23.10.2014)

Заключение: Тип РЭГ- гипертонический, затрудненный венозный отток.

Узи ОБП и почек (от 23.10.2014)

Заключение: Утолщение левой доли, диффузное изменение в поджелудочной железе (по типу хронического панкреатита). Нефролитиаз справа.

VII. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

На основании жалоб больной (на колющие загрудинные боли на фоне повышения артериального давления 200/110 мм.рт.ст, ощущение сердцебиения головокружение, головные боли затылочной области, звон в ушах, одышку, тошноту, мелькание мушек перед глазами, общую слабость и недомогание. Сухость во рту, онемение рук), анамнеза заболевания (Больна гипертонической болезнью 4-5 лет. У больной резко поднялось артериальное давление 210/100 мм.рт.ст., появилась головная боль, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, общая слабость и недомогание. Лечилась амбулаторно эналаприлом 5 мг.

В последнее время участились повышения АД, усилились головные боли, что стало поводом обращения в поликлинику, откуда ее направили на стационарное лечение в ГКБ №5), (по данным объективного осмотра - признаки гипертрофии левого желудочка), данных инструментального обследования и консультаций специалистов (многократные измерения артериального давления показывают стабильное повышение его уровня до 180/100 мм рт ст и выше; на ЭКГ имеются данные о поражение сердца, характерное для артериальной гипертензии - признаки гипертрофии левого желудочка, нарушение питания миокарда, нарушения проводимости)больной можно поставить диагноз: Гипертоническая болезнь сердца II стадии, 3 степень, риск 4. Осложнения: Гипертонический криз осложненный.

. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ У КУРИРУЕМОГО БОЛЬНОГО

Гипертоническая болезнь - это хроническое мультифакторное заболевание, имеющее наследственную предрасположенность, основным проявлением которого является стойкая артериальная гипертензия, не связанна с первичным поражением какого - либо органа.

Этиология:

.Генетическая предрасположенность.

.Психоэмоциональный фактор.

.Ограниченная физическая активность.

.Избыточная масса тела.

.Избыточное потребление поваренной соли.

.Профессиональная вредность.

.Курение.

Патогенез:

Прессорная система

.симпатико - адреналовая система

.почечно - надпочечная ренин- ангиотензин - альдестероновая

.тканевая ренин- ангиотензивная

Депрессорная система

.аортакаротидная зона

.предсердно натрийуретический фактор

.тканевая калликреин- кининовая система

. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Гипертоническая болезнь | Гипертензия при феохромоцитоме | Гипертензия при хроническом пиелонефрите |
| Возраст и пол больных | Преимущественно пож-илой, а также зрелый, в более молодом возрасте преобладают мужчины | Молодой возраст и дли-тельность артериальной гипертензии не более 2 лет до момента развития криза | Любой, в молодом воз-расте преобладают жен-щины, в пожилом - муж-чины |
| Течение | Более стабильное | Частые кризы при пароксизмальной форме | Стабильное, постепенное нарастание гипертензии |
| Купирование криза | Препараты центрального действия (клофелин), ин-гибиторы АПФ (капотен) под язык, другие препара-ты | Альфа-адреноблокаторы, характерно самопроиз-вольное купирование криза | Препараты центрального действия (клофелин), ин-гибиторы АПФ (капотен) под язык, другие препара-ты |
| Гипергликемия | Не характерна | Очень характерна (сим-птоматический сахарный диабет). | Не характерна |
| Похудание | Не характерно | Похудание на 6-10 кг с момента развития фео-хромоцитомы | Не всегда |
| Экскреция ка-техоламинов с мочой и содер-жание их в крови | Не увеличены | Увеличены | Не увеличены |
| УЗИ почек и надпочечников | В ранние стадии - норма, позднее - вторичные из-менения почек (вторично сморщенная почка, стеноз почечных артерий) | Объёмное образование надпочечника | Асимметрия размеров по-чек, расширение и дефор-мация лоханочно-чашеч-ной системы, диффузная акустическая неоднород-ность паренхимы, уплот-нение сосочков, тени в лоханках (песок, мелкие камни), неровность кон-тура |
| Биохимический анализ крови | Дислипопротеинемия, по-вышение сывороточного холестерина, креатинина плазмы | Гипергликемия, увеличе-ние содержания неэстери-фицированных жирных кислот | Увеличение содержания сиаловых кислот, фибри-на, серомукоида, альфа-2- и гамма-глобулинов, кре-атинина и мочевины (при ХПН), появление СРБ. |
| Общий анализ крови | Без особенностей | Лейкоцитоз, лимфоцитоз, эозинофилия, эритроци-тоз, увеличение СОЭ | Признаки анемии, лейко-цитоз, сдвиг формулы влево, при обострении - токсическая зернистость нейтрофилов, увеличение СОЭ |
| Общий анализ мочи, функция почек | При поражении почек - альбуминурия, нарушение секреторно-экскреторной функции почек | Без особенностей, воз-можны глюкозурия, про-теинурия | Моча мутная, реакция ще-лочная, снижение плот-ности мочи, умеренная протеинурия, микроге-матурия, выраженная лей-коцитурия, возможны ци-линдрурия, бактериурия, нарушение секреторно-экскреторной функции почек |

. ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ КУРИРУЕМОГО БОЛЬНОГО

ДНЕВНИК И ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 24.10.14 | Состояние средней тяжести. Жалобы на головную боль, головокружения, общую слабость. Температура тела 36,7. Объективно: ЧСС 72/мин, напряжённый, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, I тон ослаблен на верхушке, акцент II тона над аортой. Дыхание везикулярное, 16/мин, проводится над всей поверхностью лёгких. Хрипов нет. Язык обложен умеренно налетом белого цвета. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Стул, диурез в норме. | Назначе-ния: по листку |
| 25.10.14 | Состояние средней тяжести. Сохраняются головная боль, головокружение, боли в затылочной области, общая слабость. Объективно: ЧСС 72/мин, пульс хорошего наполнения и напряжения. АД 150/100 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, I тон ослаблен на верхушке, акцент II тона над аортой. Дыхание везикулярное, 16/мин, проводится над всей поверхностью лёгких. Хрипов нет. Язык обложен умеренно налетом белого цвета. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Стул оформленный, диурез в норме. | Назначе-ния: по листку |
| 27.10.14 | Состояние средней тяжести. Уменьшились головная боль, головокружение, нет болей в области сердца, сохранились общая слабость и одышка при ходььбе. Объективно: ЧСС 70/мин, удовлетворительных характеристик. АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, I тон ослаблен на верхушке, акцент II тона над аортой. Дыхание везикулярное, 16/мин, проводится над всей поверхностью лёгких. Хрипов нет. Язык обложен умеренно налетом белого цвета. Язык обложен умеренно налетом белого цвета. Отеков нет. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме. | Назначе-ния: по листку, ЭКГ. |

XII. ПРОГНОЗ

Прогноз выздоровления - сомнительный: гипертоническая болезнь требует пожизненного назначения и приёма гипотензивных средств, а также препаратов, направленных на лечение осложнений (ноотропных, антиангинальных средств и препаратов для лечения сердечной недостаточности).

Прогноз жизни - относительно благоприятный: гипертоническая болезнь при соблюдении рекомендаций по лечению и профилактике осложнений не является опасным для жизни заболеванием. Опасность могут представлять гипертонические кризы, прогрессирование атеросклеротических процессов в сосудах сердца и головного мозга.

. ЭПИКРИЗ

ХХХ находилась на стационарном лечении в отделение

Основное заболевание: Гипертоническая болезнь сердца II стадии, 3 степень, риск 4.

Осложнения: Гипертонический криз неосложненный.

Сопутствующие заболевания: Сахарный диабет II типа

Основные жалобы при поступлении: больная предъявляла жалобы на колющие загрудинные боли на фоне повышения артериального давления 200/110 мм.рт.ст, ощущение сердцебиения, головокружение, головные боли затылочной области, звон в ушах, одышку, тошноту, мелькание мушек перед глазами общую слабость и недомогание. Сухость во рту, онемение рук.

Основные анамнестические данные у больной резко поднялось артериальное давление 210/100 мм.рт.ст., появилась головная боль, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, общая слабость и недомогание. Лечилась амбулаторно эналаприлом 5 мг.

В последнее время участились повышения АД, усились головные боли, что стало поводом обращения в поликлинику, откуда ее направили на стационарное лечение в ГКБ №5.

Динамика основных симптомов болезни достигнута умеренная положительная динамика (уменьшилась интенсивность головных болей, отмечено устойчивое снижение уровня артериального давления до 130/70 мм рт ст)

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования в динамике.

.1.ОАК (от 22.10.2014.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели крови | Результат | Норма |
| Гемоглобин | 117 г/л | 110-170 г/л |
| Количество эритроцитов | 4,03\*1012/л | 4,0-6,2\*1012/л |
| Количество лейкоцитов | 6,4\*1012/л | 4,0-12,0 \*109/л |
| Цветовой показатель | 0,89 | 0,85-1,05 |
| Лейкоцитарная форма: |  |  |
| нейтрофилы |  |  |
| -сегментоядерные | 51 | 47-72 % |
| -палочкоядерные | 2 | 1-6 % |
| Лимфоциты | 42 | 19-37 % |
| Моноциты | 3 | 3-11 % |
| Эозинофилы | 2 | 0,5-5 % |
| Базофилы | - | 0-1 % |
| Количество тромбоцитов | 195\*109/л | 150-400\*109/л |
| СОЭ | 35 мм/ч | 3-15 мм/ч |

ОАК (от 30.10.2014.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели кровиРезультатНорма |  |  |
| Гемоглобин | 124 г/л | 110-170 г/л |
| Количество эритроцитов | 4,29\*1012/л | 4,0-6,2\*1012/л |
| Количество лейкоцитов | 8,6\*1012/л | 4,0-12,0 \*109/л |
| Цветовой показатель | 0,89 | 0,85-1,05 |
| Лейкоцитарная форма: |  |  |
| нейтрофилы |  |  |
| -сегментоядерные | 50 | 47-72 % |
| -палочкоядерные | 5 | 1-6 % |
| Лимфоциты | 43 | 19-37 % |
| Моноциты | 2 | 3-11 % |
| Эозинофилы |  | 0,5-5 % |
| Базофилы | - | 0-1 % |
| Количество тромбоцитов | 136\*109/л | 150-400\*109/л |
| СОЭ | 36 мм/ч | 3-15 мм/ч |

.2.ОАМ (от 22.10.2014)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели мочи | Результат | Норма |
| Цвет мочи | Соломенно - желтый | Соломенно - желтый |
| Прозрачность мочи | Прозрачная | Прозрачная |
| Запах мочи | Неспецифический | Неспецифический |
| Реакция мочи | Кислая | Кислая |
| Удельный вес мочи | м/м | 1,018 |
| Белок мочи | 0,165мг/л | Отсутствуют |
| Кетоновые тела в мочи | Отсутствуют | Отсутствуют |
| Билирубин в моче | Отсутствуют | Отсутствуют |
| Уробилин в моче | Отсутствуют | 5-10 мг/л |
| Гемоглобин в моче | Отсутствуют | Отсутствует |
| Эритроциты в моче | 2-4 в поле зрения | 0-3(ж) 0-1(м) в поле зрения |
| Лейкоциты в моче | 9-15-6-8 в поле зрения | 0-6(ж) 0-3(м) в поле зрения |
| Эпителиальные клетки в моче | 0-1-2 в поле зрения | 0-10 в поле зрения |
| Цилиндры в моче | 1 -0 -1 | Отсутствуют |
| Соли в моче | Окс + + + | Отсутствуют |
| Слизь в моче | + + + | Отсутствуют |

ОАМ (от 30.10.2014)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели мочиРезультатНорма |  |  |
| Цвет мочи | Соломенно - желтый | Соломенно - желтый |
| Прозрачность мочи | Прозрачная | Прозрачная |
| Запах мочи | Неспецифический | Неспецифический |
| Реакция мочи | Кислая | Кислая |
| Удельный вес мочи | 1010 | 1,018 |
| Белок мочи | Отрицательный | Отсутствуют |
| Кетоновые тела в мочи | Отсутствуют | Отсутствуют |
| Билирубин в моче | Отсутствуют | Отсутствуют |
| Уробилин в моче | Отсутствуют | 5-10 мг/л |
| Гемоглобин в моче | Отсутствуют | Отсутствует |
| Эритроциты в моче |  | 0-3(ж) 0-1(м) в поле зрения |
| Лейкоциты в моче | 1-4 в поле зрения | 0-6(ж) 0-3(м) в поле зрения |
| Эпителиальные клетки в моче |  | 0-10 в поле зрения |
| Цилиндры в моче | 1 -0 -1 | Отсутствуют |
| Соли в моче |  | Отсутствуют |
| Слизь в моче |  | Отсутствуют |

.3.БХ (от 22.10.2014)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Результат | Единицы | Норма |
| Общий белок | 74 | г/л | 64 - 83 |
| Общий билирубин | 9,1 | мкмоль/л | 3,4 - 20,5 |
| Креатин | 76 | мкмоль/л | 50,4 - 110,5 |
| Мочевина | 8,5 | моль/л | 2,5 - 9,2 |
| Холестерин | 8,5 | моль/л | 3,60 - 6,60 |
| АЛТ | 13,2 | ед/л | До 40 |
| АСТ | 25,0 | ед/л | До 40 |
| ЛДГ | 300 | ед/л | До 450 |
| В липопротеиды | 80 | ед/л | 35-55 |
| Сахара | 5,8 | г/л | 0,8-1,2 |
| Амилаза |  | ед/л | 32-64 |
| КФК | 49 | ед/л | 25-175 |
|  |  |  |  |

БХ (от 22.10.2014)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ПоказателиРезультатЕдиницыНорма |  |  |  |
| Общий белок |  | г/л | 64 - 83 |
| Общий билирубин |  | мкмоль/л | 3,4 - 20,5 |
| Креатин | 74 | мкмоль/л | 50,4 - 110,5 |
| Мочевина |  | моль/л | 2,5 - 9,2 |
| Холестерин |  | моль/л | 3,60 - 6,60 |
| АЛТ |  | ед/л | До 40 |
| АСТ |  | ед/л | До 40 |
| ЛДГ |  | ед/л | До 450 |
| В липопротеиды |  | ед/л | 35-55 |
| Сахара |  | г/л | 0,8-1,2 |
| Амилаза |  | ед/л | 32-64 |
| КФК |  | ед/л | 25-175 |
|  |  |  |  |

.4.Анализ крови коагулограмма (от 22.10.2014)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исследуемый компонент | Результата | Норма |
| ПТИ | 94 | 85-100% |
| Тромб.вр. | 13 | 10-14 с |
| РФМК | 3,5 | 4 г/л |

Заключение: Тип РЭГ- гипертонический, затрудненный венозный отток.

Узи ОБП и почек (от 23.10.2014)

Заключение: Утолщение левой доли, диффузное изменение в поджелудочной железе (по типу хронического панкреатита). Нефролитиаз справа.

Проведенное в стационаре лечение:

Головные боли и головокружение не беспокоят.

Соблюдении рекомендаций по лечению и профилактике осложнений

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. А.Н. Окороков Диагностика болезней внутренних органов. Том 5, 6, 7.- Москва: Медицинская литература, 2002, 2003.

. Кафедра Факультетской Терапии. Справочник лекарственных средств, применение в клинике внутренних белений. Уфа-2014.

. Кафедра Факультетской Терапии.Клинические классификации заболеваний внутренних органов с применением формулировки диагноза. Уфа-2014.