**Паспортная часть.**

Ф.И.О.:.

Пол:

#### Возраст:.

Национальность:

Семейное положение:

Образование: -

Профессия:

Место работы, должность:,

Дата поступления в стационар: 6.03.03

Дата выписки: 20.03.03

Кем направлен больной:

Диагноз направившего учреждения: гипертоническая болезнь

Диагноз при поступлении: гипертоническая болезнь 3 ст.

**Данные расспроса больного.**

Носовое дыхание спокойное, ровное, не затруднено, кашля нет. Одышку отрицает. Больной жалуется на боли в сердце ноющего характера, чувство сжатия в области сердца. Перебои в работе сердца, приступообразные сердцебиения при физическом напряжении или при волнении. Отёков нет. Больной отмечает повышенную утомляемость на работе. Одышка при подъёме на 3й этаж. Аппетит средний, насыщаемость нормальная. Глотание и прохождение пищи по пищеводу свободное. Изжогу, отрыжку, тошноту, приступы рвоты отрицает. Больной жалуется на боли и тяжесть в правом подреберьи, которые связывает с приемом сильно прожаренной или очень жирной пищи. Опорожнение кишечника самостоятельное, регулярное, кал оформленный, нормальной консистенции. Поносы и запоры отрицает. Отхождение газов свободное.

Мочеиспускание несколько затруднено, болезненно. Моча соломенно-жёлтого цвета, прозрачная, запах обычный. Больной отмечает боли в области промежности, непродолжительные, купируются применением тепла. Половая функция снижена, но в целом соответствует возрасту.

Боли в мелких суставах стопы, связывает с переменой погоды. Внешне кости и суставы не изменены, болезненных ограничений в подвижности больной не отмечает.

Волосяной покров нормальный. Больной жалуется на некоторое ожирение.

Больной спокойный, сдержанный, общительный. Настроение ровное, спокойное. Интеллект не нарушен. Проявляет интерес к своей работе. Взаимоотношения на работе и в семье нормальные. Сон спокойный, глубокий, больной жалуется на нарушения засыпания. Отмечает головные боли в затылочной области, купирующиеся антигипертензивными средствами. Головокружения и обмороки отрицает. Потоотделение нормальное. Чувствительность кожи не нарушена. Жалуется на снижения зрения. Слух ослаблен. Ощущение вкусов и запахов нормальное.

Общее самочувствие удовлетворительное.

**Анамнез заболевания.**

Считает себя больным в течение последних 15 лет, что проявлялось головной болью, которая возникала преимущественно после эмоциональной нагрузки, носила характер тяжести в затылке, висках, проходила сама через несколько часов или после приёма гипотензивных или противовоспалительных средств, однако в больницу за помощью не обращался. Часто головная боль сопровождала боль в сердце. Максимальное давление, которое отмечал пациент, было 200/110 мм рт.ст. По поводу головных болей принимал баралгин или анальгин, дибазол, папазол, после приема которых боли немного стихали. Последнее ухудшение состояния – около 2-х недель назад, боли в области сердца и сердцебиения усилились, стали беспокоить чаще и продолжительней. С данными жалобами обратился в медпункт по месту работы, откуда был направлен врачом на стационарное лечение в кардиологическое отделение 1й городской клинической больницы г. Краснодара.

Аллергические реакции больной отрицает.

**Анамнез жизни.**

Родился в 1935 году в городе Краснодаре, в полной семье, был единственным ребенком. С раннего детства рос и развивался нормально. По умственному и физическому развитию от своих сверстников не отставал. С 8 лет пошел в школу. После окончания средней школы и получения среднетехнического образования пошел в армию, где прослужил 3 года.

*Профессиональный анамнез:* трудовую деятельность начал в 18 лет. После армии работал грузчиком в магазине, затем слесарем на заводе им. Седина, потом перешёл на работу в горводоканал, где работал слесарем-сантехником; в настоящее время работает там же инспектором. Рабочий день был всегда нормирован, работа всегда была связана с физической нагрузкой. Отпуск предоставлялся ежегодно, как правило, в летнее время. Посещал санатории и дома отдыха.

*Бытовой анамнез:* проживает в отдельной квартире со всеми удобствами, материально обеспечен удовлетворительно. Питается 3 раза в день разнообразной горячей пищей в достаточном количестве, дома. Живет с женой.

*Перенесенные заболевания:* в детстве переболел инфекционным паротитом, корью, часто болел ангинами. Служа в армии перенёс холецистит, затем через 10, 15 и 25 лет перенёс повторно три острых приступа холецистита, лежал все три раза в больнице, оперативного лечения не проводилось. Кишечные инфекции отрицает. Гемотрансфузий не проводилось. Туберкулез, сифилис, и венерические заболевания отрицает. В 1997 перенес пневмонию.

*Физическая активность:* в настоящее время работает инспектором в горводоканале всвязи с чем часто бывает на свежем воздухе.

*Привычные интоксикации:* курил с 19 до 25 лет по одной пачке сигарет в день, в настоящее время не курит. Алкоголем не злоупотребляет.

*Аллергологический анамнез:* непереносимость лекарственных средств, бытовых веществ и пищевых продуктов не отмечает.

*Семейный анамнез:* женат с 1961 года, имеет сына 26 лет.

*Наследственность:* Мать умерла от инсульта (страдала гипертонической болезнью). Отец так же страдал гипертонической болезнью.

**Объективное обследование.**

Состояние больного удовлетворительное. Сознание сохранено. Температура тела нормальная. Рост 167 см, вес 73 кг, конституциональный тип - гиперстенический. Положение активное, выражение лица без особенностей. Кожа розоватого цвета, нормальной влажности, тургор сохранен. Сыпей, кровоизлияний и рубцов нет. Подкожная клетчатка выражена умеренно. Отеков нет. Слизистые чистые, бледно-розового цвета.

Лимфатические узлы не пальпируются за исключением паховых.

Щитовидная железа нормальной величины, мягкой консистенции.

Мышечная система: общее развитие умеренное. Болезненности при ощупывании нет. Суставы нормальной конфигурации, подвижны, при пальпации безболезненны. Форма черепа - мезоцефалическая. осанка нормальная. При ощупывании локтевой, лучевой, подмышечной, подключичной и сонной артерий отмечается пульсация. Подкожно-жировая клетчатка выражена хорошо (толщина кожно-подкожно-жировой складки над пупком 4 см).

**Система дыхания**. Форма грудной клетки правильная, обе половины равномерно участвуют в дыхании, безболезненная, неэластичная, голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью легких. Дыхание везикулярное, ровное, глубокое, 18 дыхательных движений в минуту, ослабленное в нижних отделах легких. Тип дыхания брюшной. При сравнительной перкуссии легких над всей поверхностью легочных полей определяется ясный легочный звук, в нижних отделах с легким притупленным оттенком. Дыхание через нос. Отделяемого из носа нет. Запах выдыхаемого воздуха обычный.

*Топографическая перкуссия легких:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | Справа | Слева |
| l.parasternalis | 5 ребро | - |
| l.medioclavicularis | 6 ребро | - |
| l.axillaris anterior | 7 ребро |  7 ребро |
| l.axillaris media | 8 ребро | 9 ребро |
| l.axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| l. scapulars | 10 межреберье | 10 межреберье |
| l.paravertebralis | На уровне остистого отростка 11 грудного позвонка | На уровне остистого отростка 11 грудного позвонка |

Высота стояния верхушек легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Слева | Справа |
| Спереди | 5 см | 5 см |
| Сзади | На уровне остистого отростка 7 шейного позвонка | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка |

Поля Кренига

Справа 4 см

Слева 4 см

Подвижность легочных краев

Справа 6 см

Слева 6 см

**Сердечно-сосудистая система.** *Пальпация области сердца:* верхушечный толчок высокий, ограниченный, 1-1,5см шириной, кнаружи на 1,5 см от среднеключичной линии в пятом межреберье, усиленный. Сердечный толчок невыражен. Эпигастральная пульсация, сердечное дрожание не определяется. Болезненности в области сердца при пальпации не наблюдается.

*Перкуссия сердца:* границы относительной сердечной тупости.

|  |  |
| --- | --- |
| Граница | Местонахождение |
| Правая | на 0,5 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье |
| Левая | На 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии в 5 межреберье |
| Верхняя  | В 3-м межреберье по l.parasternalis |

границы абсолютной сердечной тупости

|  |  |
| --- | --- |
| Правая  | Левого края грудины в 4 межреберье |
| Верхняя  | У левого края грудины на 4 ребре |
| Левая  | на 0,5см кнутри от среднеключичной линии в 5 межреберье |

Ширина сосудистого пучка – 6см.

Поперечник сердца – 17см (12см).

Длинник сердца – 15см (13см).

Конфигурация сердца – митральная.

*Аускультация сердца:* I тон на верхушке ослаблен, выслушивается систолический шум. На основании II тон громче I.Выслушивается до 2-3 экстрасистол в минуту. Систолический шум хорошо прослушиваемый на верхушке и точке Боткина. На сосуды шеи и в подмышечную область не распространяется.

Пульс 80 ударов в минуту, неритмичный, ненапряжен, удовлетворительного наполнения, одинаковый на правой и левой руке. ЧСС-80.

*Пальпация сосудов конечностей и шеи:* пульс на магистральных артериях верхних и нижних конечностей (на плечевой, бедренной, подколенной, тыльной артерии стопы, а также на шее (наружная сонная артерия) и головы (височная артерия) нормального наполнения. Вены безболезненны, без варикозных расширений.

При аускультации крупных артерий шумов не выявлено. Пульс пальпируется на крупных артериях верхних и нижних конечностей, а также в проекциях височных и сонных артерий. АД 190/110 мм. Рт. Ст.

**Система органов пищеварения.** Осмотр ротовой полости: губы сухие, красная кайма губ бледная, сухая переход в слизистую часть губы выражен, язык влажный, обложен сероватым налетом. Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Миндалины за небные дужки не выступают. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

ЖИВОТ. Осмотр живота: живот симметричный с обеих сторон, брюшная стенка участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика желудка и кишечника отсутствует. Над желудком и кишечником перкуторный звук тимпанический. Нижняя граница желудка на 3-4см выше пупка. Жидкость в брюшной полости не обнаруживается.

При поверхностной пальпации брюшная стенка мягкая, безболезненная, ненапряженная. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный.

 При глубокой пальпации в левой подвздошной области определяется безболезненная, ровная, плотноэластической консистенции сигмовидная кишка. Слепая и поперечно-ободочная кишка не пальпируются. При ориентировочной перкуссии свободный газ и жидкость в брюшной полости не определяются. Аускультация: перистальтика кишечника обычная.

Желудок: границы не определяются, отмечается шум плеска, видимой перистальтики не отмечается. Кишечник. Ощупывание по ходу ободочной кишки безболезненно, шум плеска не определяется.

Печень и желчный пузырь. Нижний край печени из под реберной дуги не выходит. Границ печени по Курлову 9,8,7.Желчный пузырь не прощупывается, область проекции болезненна, отмечаются положительные симптомы Ортнера и Образцова-Мерфи. Селезенку пропальпировать не удалось. При перкуссии: верхний полюс - IX ребро; нижний полюс - Х ребро. Поджелудочная железа не прощупывается.

**Мочеполовая система**. Почки и область проекции мочеточников не пальпируются, поколачивание по поясничной области безболезненно. Мочеиспускание затруднено.

**Нервно-психический статус.** Сознание ясное, речь внятная. Больной ориентирован в месте, пространстве и времени. Сон и память сохранены. Зрение ослаблено.

**Предварительный диагноз и его обоснование.**

На основании жалоб больного на головокружения, сердцебиение; на основании данных анамнеза заболевания, где сказано о том, что больной в течение 15 лет страдает гипертонической болезнью (АД = 190/110 мм рт.ст.); на основании данных анамнеза жизни, которые говорят, что мать и отец больного страдали гипертонической болезнью; на основании данных объективного осмотра: расширение границ сердца влево, - можно поставить предварительный диагноз основного заболевания: гипертоническая болезнь III ст., тяжёлая артериальная гипертензия.

На основании жалоб больного на высокую утомляемость в последнее время на работе, на основании данных анамнеза жизни, в котором сказано, что больной работает до сих пор и работа связана с физическим трудом, и что у больного имеется гипертоническая болезнь на протяжении 15 лет; на основании данных объективного осмотра: ослабление I тона на верхушке, систолический шум на верхушке, можно поставить предварительный диагноз основного заболевания: ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность IIA ст.

На основании данных объективного исследования, расширение сердца влево и вниз; на основании анамнеза заболевания, больной около 15 лет страдает гипертонической болезнью, можно предположить осложнение основного заболевания – гипертоническое сердце.

На основании жалоб больного на ослабление зрения, можно предположить осложнение основного заболевания – ангиопатия сетчатки.

На основании жалоб больного на расстройство пищеварения; на основании анамнеза жизни, больной жалуется на перенесённые приступы острого холецистита; на основании объективного исследования, положительный симптом Ортнера, положительный симптом Образцова-Мерфи, можно предположить сопутствующее заболевание – хронический холецистит.

На основании жалоб больного на трудности при мочеиспускании; на основании объективного исследования, болезненность в области промежности можно предположить сопутствующее заболевание – аденома предстательной железы.

Предварительный диагноз:

Основное заболевание: Гипертоническая болезнь.

Осложнение основного заболевания: Ишемическая болезнь сердца.

Осложнение основного заболевания: Гипертоническое сердце

Осложнение основного заболевания: Ангиопатия сетчатки.

Сопутствующее заболевание: Хронический холецистит.

Сопутствующее заболевание: Аденома предстательной железы.

**План обследования больного.**

1. Клинический минимум.
2. Биохимический анализ мочи, биохимический анализ крови, АЛТ, АСТ, КФК, ЛДГ5, холестерин, липопротеиды, креатинин, билирубин, общий белок, коагулограмма.
3. Электрокардиография.
4. Эхокардиография.
5. УЗИ органов брюшной полости (тщательно почки, печень, желчный пузырь).
6. Консультация окулиста.
7. Консультация уролога.

**Результаты обследования.**

Гемограмма:

Эритроциты 5,2 х 10**12**

Гемоглобин 154 г\л.

Цветной показатель 0,9.

Лейкоциты 6,7 х 10**9**

Эозинофилы 4.

Палочкоядерные 2.

Сегментоядерные 51.

Лимфоциты 42.

Моноциты 1.

СОЭ 7 мм\ч.

Анализ мочи

Цвет светло-желтый.

Реакция кислая pH 6,0.

Удельный вес 1018.

Белок 0.25 г\л.

Сахар 0.

Лейкоциты - нет.

Эритроциты свежие - нет.

Эпителий плоский 1-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови:

мочевина 6.4.

креатинин 0,078 ммоль\л.

холестерин 4,6.

билирубин 15.3.

АЛТ - 0.4.

АСТ - 0.36.

КФК - 62.

b-липопротеиды – 5,1.

триглицериды – 2,2 ммоль\л.

К – 5,1 ммоль\л.

Са – 2,2 ммоль\л

Na – 142 ммоль\л

Коагулограмма:

ПТИ – 78%

ЛЧТВ – 46,5

Фибриноген – 5,06 г\л

Электрокардиография от 7.03.03.

Заключение: Синусовый ритм с ЧСС 82 в мин. Частая желудочковая экстрасистолия. Гипертрофия левого желудочка. Признаки ишемии в области боковых стенок.

Электрокардиография от 11.02.03

Заключение: Синусовый ритм ЧСС 71 в мин. В динамике экстрасистолии нет. Горизонтальное положение электрической оси сердца. Гипертрофия левого желудочка.

Эхокардиография от 13.03.03.

Заключение: Левый желудочек: КДР – 57мм, УО не снижен. Толщина стенки МЖП – 12мм, ЗСЛЖ – 12мм. Сократимость не снижена: ФИ – 0,66 ед. Характер движения МЖП нормальный. Экскурсия стенок нормальная. Митральный клапан – створки уплотнены. Корень аорты – 39мм. Трикуспидальный и пульмональный клапаны без особенностей. Полость левого предсердия – 46мм. Д-ЭХО КГ – визуализация затруднена.

Признаки дилатации левых отделов сердца, гипертрофия левого желудочка, признаки ишемии.

УЗИ от 14.03.03.

Печень имеет ровные контуры, увеличена в размерах (левая доля – 128мм, правая – 163мм), паренхима диффузно повышенной эхогенности, внутри и внепечёночные желчные входы не расширены. Желчный пузырь плохо визуализируется, в просвете определяются мелкие конкременты, размерами до 8мм. Панкреас не увеличена, контуры ровные, паренхима диффузно повышенной эхогенности. Почки обычной формы, чашечно-лоханочная система не расширена. Отмечаются явления солевого диатеза в обеих почках. Надпочечники – без патологических изменений.

Консультация окулиста: Ангиопатия сетчатки ОН. Начальная стадия катаракты.

Консультация уролога: Аденома предстательной железы. Солевой диатез.

**Диагностический процесс.**

|  |  |
| --- | --- |
| Симптомы  | Синдром  |
| 1. Головные боли
2. Головокружения
3. Сердцебиение
4. Боли за грудиной ноющего характера при напряжении
5. Повышение АД до 200\110 мм рт.ст.
6. ЧСС 85 в минуту
7. Расширение границ относительной сердечной тупости на 4см
8. Верхушечный толчок смещён влево и расширен
9. Гипертрофия левого желудочка (согласно ЭКГ)
10. Гипертрофия левого желудочка (согласно ЭХО КГ)
11. Ангиопатия сетчатки
 | Артериальной гипертензии |

|  |  |
| --- | --- |
| Симптомы  | Синдром  |
| 1. Глухость тонов сердца
2. Тахикардия
3. Аритмии
4. Одышка
5. Признаки ишемии на ЭКГ
6. Признаки ишемии на ЭХО КГ
 | Ишемического поражения миокарда |

**Окончательный диагноз и его обоснование.**

Ведущим по тяжести в клинике заболевания является синдром артериальной гипертензии. Длительный анамнез заболевания (около 15 лет) и ухудшение состояния в течение последнего времени. На основании наличия артериальной гипертензии (АД 190/110 мм рт.ст.), объективных данных, расширения левой границы относительной тупости и гипертрофии левого желудочка на ЭКГ и ЭХО КГ, отсутствия патологии почек, больному выставляется диагноз гипертоническая болезнь III ст.

Приглушенность тонов сердца при аускультации, а так же перебои в работе сердца, экстрасистолы при аускультации сердца, и данные ЭКГ говорят об ишемическом поражении миокарда. Наличие одышки при ходьбе по лестнице на третий этаж свидетельствует о НК-IIА ст. На основании этих данных больному выставляется диагноз ишемическая болезнь сердца IIA ст.

На основании объективных исследований сердца (расширение границ относительной тупости влево и вниз), а так же данных ЭКГ и ЭХО КГ и анамнеза настоящего заболевания, выставляется диагноз гипертоническое сердце 3 ст.

На основании консультации окулиста, а так же жалоб больного выставляется диагноз – гипертоническая ангиопатия сетчатки, начальная стадия катаракты.

На основании анамнеза жизни (больной перенёс 3 приступа острого холецистита), а так же ультразвукового исследования органов брюшной полости больному выставляется диагноз – хронический холецистит, желчекаменная болезнь.

На основании консультации уролога, ультразвукового исследования органов брюшной полости, а так же жалоб больного выставляется диагноз – аденома предстательной железы, солевой диатез.

На основании вышеперечисленных данных выставляется основной клинический диагноз: Артериальная гипертензия 3 ст. Осложнения: ишемическая болезнь сердца IIA ст., гипертоническое сердце 3 ст., гипертоническая ангиопатия сетчатки, начальная стадия катаракты. Сопутствующие заболевания: хронический холецистит в стадии ремиссии, желчекаменная болезнь, аденома предстательной железы, солевой диатез.

**Лечение заболевания.**

Диета с ограничением поваренной соли, использовать растительные масла или мягкие маргарины, избегать употребления цельномолочных продуктов, мяса с жировыми прослойками, кондитерских изделий, исключить твердые жиры, такие как сливочное масло, плавленые сыры, животные жиры, шоколад; показаны блюда из рыбы, особенно морской; физические нагрузки в тренирующем режиме.

Рекомендовано нижеследующее лечение:

*Ингибиторы АПФ (ингибируют ангиотензинпревращающий фермент и, как следствие нарушают образование ренина, способствуют снижению давления):*

Rp.: Enalaprili 0,01

 D.t.d #20 in tab

 S. Принимать по 1 таблетке 2 раза в день

или

Rp.: Dirothoni 0,02

 D.t.d #20 in tab

 S. Принимать по 1 таблетке утром до еды

При кризовых подъёмах:

Rp.: Kaptoprili 0,025

 D.t.d. #20 in tab

 S. Принимать по 1таблетке при кризовых подъёмах АД,

 сублингвально (под язык)

*Антиагреганты (для разжижения крови и облегчения её прохождения по микроциркуляторному руслу):*

Rp.: Kardiomagnili 0,15

 D.t.d. #20 in tab

 S. Принимать по 1 таблетке 1 раз в день после ужина

или

Rp.: Ac. Acethylsalicilici 0,5

 D.t.d. #20 in tab

 S. Принимать по ¼ таблетки 1 раз в день

*Диуретики (для выведения жидкости из организма и снижения артериального давления):*

Rp.: Gipothyazidi 0,025

 D.t.d. #20 in tab

 S. Принимать по 1таблетке 1 раз вдень, утром натощак

*Антагонисты кальция (*блокируют поступление ионов кальция в кардиомиоцит, уменьшая таким образом его способность развивать механическое напряжение, а, следовательно, и снижая сократимость миокарда*):*

Rp.: Verapamili 0,08

 D.t.d.#20 in tab

 S.Принимать по 1 таблетке 3 раза в день

*Витамины (для увеличения резистентности капилляров, улучшения общего состояния организма и укрепления иммунной системы):*

Rp.: Tab.Acidi ascorbinici 0,1

 D.t.d.N.20

 S. По 1 таблетке 2-3 раза в день

*Препараты, улучшающие мозговое кровообращение (для улучшения мозгового кровообращения и улучшения метаболизма тканей мозга): пропить 1-2 курса в год под наблюдением участкового врача.*

*Препараты, снижающие холестерин и липопротеиды крови(для снижения риска атеросклеротического поражения сосудов):*

Rp.: Cetamipheni 0.25

 D.t.d. #20 in tab

1. принимать по 2 таблетки 4 раза в день

**Дневник.**

10.03.03

14.03.03

17.03.03

Температурный лист прилагается.

Эпикриз прилагается.

**Литература.**

1. Лекция по пропедевтике внутренних болезням “ Симптоматические гипертензии” (проф. Адамчик).
2. Гребенев А.Л., Пропедевтика внутренних болезней, Москва «Медицина», 1995.
3. Машковский М.Д. Лекарственные средства часть 1 и 2. Москва, «Медицина», 1987.
4. Воробьева А.И. , Справочник практического врача, 1 и 2 том, Москва, «Медицина», 1992.
5. В.К.Лепехин, Ю.Б. Белоусов, В.С. Моисеев, Клиническая фармакология с международной номенклатурой лекарств. Москва, «Медицина», 1988.
6. Минкин Р.Б., Павлов Ю.Д. Электрокардиография и фонокардиография. Москва, «Медицина», 1984.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись куратора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_