**Общие сведения**

**Фамилия, имя, отчество**

**Возраст** \_\_\_\_\_\_\_\_

**Образование** среднее

**Профессия, должность, место работы** - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Место жительства** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Время поступления в клинику** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**История болезни** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата курации** с \_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_

**Жалобы**

Жалобы при поступлении – больной жаловался на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку, сердцебиение

Жалобы на момент курации – больной жалоб не предъявляет

**История настоящего заболевания**

(anamnesis morbi)

Считает себя больным с 2002 года, когда впервые появились жалобы на одышку, сердцебиение, головные боли. Лечился амбулаторно, было выявлено повышение АД 180/100. Принимал кордарон, престариум, без эффекта. Ухудшение состояния отмечает с 9.02.09, когда усилились головные боли, появилась слабость. 10.02.09 обратился в районную поликлинику, где было выявлено повышение АД 200/120, на ЭКГ – мерцательная аритмия. По СМП больной был госпитализирован в ГКБ № 19 в кардиологическое отделение

**История жизни**

(anamnesis vitae)

**Краткие биографические данные** – родился 5 июля 1954 года в Москве

**Трудовой анамнез** – работает водителем с 20 лет

**Бытовой анамнез** – социально-бытовые условия удовлетворительные

**Питание** – регулярное, умеренно калорийное, диету не соблюдает

**Вредные привычки** – вредных привычек не имеет

**Перенесенные заболевания** – грипп, ОРВИ, перенесенные операции – аппендэктомия в 1976 году, операция по поводу паховой грыжи в 2006 году

**Аллергический анамнез** – непереносимость пищевых продуктов и лекарственных препаратов отрицает

**Наследственность** – у родителей наблюдалась стенокардия, гипертоническая болезнь.

**Настоящее состояние больного**

(status praesens)

**Общее состояние больного** удовлетворительное

**Состояние сознания** ясное

**Телосложение** нормостеническое

**Рост** 184 см, **вес** 83 кг, **температура тела** 36,2° С

**Общий осмотр**

**Кожные покровы** – обычной окраски, умеренно влажные, тургор кожи сохранен, патологических высыпаний нет.

**Видимые слизистые** – видимые слизистые ротовой полости, глотки, конъюнктивы бледно-розового цвета, склеры белого цвета, патологические изменения и выраженность сосудистого рисунка не обнаружено

**Подкожно-жировая клетчатка** – развита умеренно, отеков и пастозности нет

**Лимфатические узлы** – пальпируются подчелюстные лимфоузлы, безболезненные, подвижные

**Костно-мышечная система** – без особенностей

**Суставы** – конфигурация не изменена, активные и пассивные движения в суставах сохранены в полном объеме, безболезненны

**Система органов дыхания**

**Осмотр грудной клетки** – форма грудной клетки правильная, симметричная, тип грудной клетки нормостенический, деформаций нет

**Дыхание** – грудной тип дыхания, ЧД 16 в минуту, дыхание через нос свободное, ритмичное, средней глубины

**Пальпация** – при пальпации болезненных участков не выявлено

**Перкуссия**

**Сравнительная перкуссия** – при перкуссии над симметричными участками отмечается легочный звук

**Топографическая перкуссия** – границы легких в пределах нормы

**Аускультация** – при аускультации выслушивается везикулярное дыхание, равномерно проводится во все отделы, хрипы отсутствуют во всех отделах

**Система органов кровообращения**

**Осмотр области сердца**

При осмотре области сердца выпячивания, верхушечного и сердечного толчков, пульсации во II межреберьях около грудины не обнаружено. Пульсации и набухания вен шеи, патологической прекардиальной и эпигастральной пульсации нет. Вены в области грудины не расширены

**Пальпация**

**Верхушечный толчок** – локализован в V межреберье по левой срединно-ключичной линии, шириной 2 см, сильный, низкий, умеренной резистентности

**Сердечный толчок** – не определяется

**Дрожание в области сердца** – не определяется

**Перкуссия**

**Границы относительной тупости сердца**

Правая – по правому краю грудины на уровне IV межреберья

Левая – по левой срединно-ключичной линии на уровне V межреберья

Верхняя – на уровне III ребра по левому краю грудины

**Поперечник относительной тупости сердца**

Правый – 3 см

Левый – 11 см

Общий – 14 см

**Ширина сосудистого пучка** – во II межреберье составляет 7 см

**Конфигурация сердца** – нормальная

**Границы абсолютной тупости сердца**

Правая – по левому краю грудины на уровне IV межреберья

Левая – на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии на уровне V межреберья

Верхняя – на уровне IV ребра по левому краю грудины

**Аускультация**

Тоны сердца приглушены, ЧСС 60-100 в минуту, сердечные сокращения аритмичные, дополнительные тоны и шумы отсутствуют. Ослабления или усиления тонов не наблюдается. Расщепления или раздвоения тонов не обнаружено. Акцент II тона отсутствует. Шум трения перикардаотсутствует.

**Исследование сосудов**

**Исследование артерий**

При пальпации сонных, плечевых, бедренных артерий локального расширения, сужения и уплотнения не наблюдается. Стенка лучевой артерии эластичная, однородная. Пульс одинаковый на обеих лучевых артериях, аритмичный, 64 уд/мин, умеренного напряжения и наполнения, АД на плечевых артериях 140/80 мм рт. ст.

**Исследование вен**

При осмотре пульсации и набухания шейных вен, расширения вен грудной клетки, брюшной стенки и конечностей не наблюдается. Уплотнения и болезненности вен нет. При аускультации на яремных венах шум волчка не определяется.

**Система органов пищеварения**

**Осмотр**

**Полость рта** – слизистые чистые, язык бледно-розовый, влажный, сосочковый слой умеренно выражен, изъязвлений нет.

**Живот** – правильной формы, симметричный, вздутий нет, участвует в акте дыхания

**Пальпация живота**

**Поверхностная пальпация** – живот мягкий, безболезненный, перитонеальных симптомов нет.

**Глубокая пальпация** – сигмовидная кишка цилиндрической формы, безболезненная, обладает пассивной подвижностью. Слепая кишка цилиндрической формы, безболезненная, обладает пассивной подвижностью. Поперечно-ободочная, восходящая, нисходящая кишки и пилорический отдел желудка не пальпируются.

**Перкуссия** – над всей поверхностью живота отмечается тимпанический звук.

**Аускультация** – шумов со стороны брюшной аорты и почечных артерий нет, шум трения брюшины отсутствует.

**Печень и желчный пузырь**

**Осмотр** – выпячиваний и ограничения дыхания в области правого подреберья нет.

**Пальпация** – край печени острый, ровный, мягкий, безболезненный, желчный пузырь не пальпируется

**Перкуссия** – верхняя и нижняя границы печени не изменены

Размеры печени

По правой срединно-ключичной линии – 9 см

По передней срединной линии – 8 см

По левой реберной дуге – 7 см

**Аускультация** – шум трения брюшины в области правого подреберья отсутствует.

**Селезенка**

**Осмотр** – выпячиваний и ограничения дыхания в области левого подреберья нет.

**Пальпация** – селезенка не пальпируется.

**Система органов мочеотделения**

Дизурических явлений нет

**Пальпация** – почки и мочевой пузырь не пальпируются

**Перкуссия** – при перкуссии поясничной области болезненных участков не выявлено.

**Предварительный диагноз** – артериальная гипертензия, мерцательная аритмия.

**План обследования**

1) Общий анализ крови

2) Общий анализ мочи

3) Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, мочевина, креатинин, билирубин, холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, АЛТ, АСТ, КФК-МВ, Mg, K, Na)

4) Коагулограмма

5) ЭКГ в динамике

6) ЭХО КГ

7) Рентгенография грудной клетки

8) УЗИ органов брюшной полости

9) Исследование глазного дна

**План лечения**

1) Режим – палатный

2) Диета № 10

3) Соталол 80 мг 1 раз в день

4) Предуктал МВ 20 мг 2 раза в день

5) Моноприл 20 мг 1 раз в день

6) Хлорид калия 30,0 в/в капельно

7) Фуросемид 200 мг 1 раз утром

**Результаты лабораторных исследований**

**Общий анализ крови 12.02.09**

Гемоглобин 153 г/л

Эритроциты 4,8 млн./л

Цветовой показатель 0,94

Лейкоциты 6,7 тыс./л

Палочкоядерные 3 %

Сегментоядерные 59 %

Эозинофилы 1 %

Базофилы 0 %

Лимфоциты 31 %

Моноциты 6 %

СОЭ 4 мм/ч

**Общий анализ крови 3.03.09**

Гемоглобин 158 г/л

Эритроциты 4,3 млн./л

Цветовой показатель 0,95

Лейкоциты 7,5 тыс./л

Палочкоядерные 3 %

Сегментоядерные 73 %

Эозинофилы 1 %

Базофилы 0 %

Лимфоциты 20 %

Моноциты 3 %

СОЭ 7 мм/ч

**Биохимический анализ крови 12.02.09**

Общий белок 87 г/л

Альбумин 41 г/л

Общий билирубин 9,89 мкмоль/л

Связанный билирубин 3,44 мкмоль/л

ЛПВП 2,1 ммоль/л

ЛПНП 4,2 ммоль/л

Холестерин 5,2 ммоль/л

ACT 36 ЕД/л

АЛТ 28 ЕД/л

Мочевина 8,3 ммоль/л

Креатинин 72 мкмоль/л

Триглицериды 2,43 ммоль/л

КФК-МВ 11

Глюкоза 4,1 ммоль/л

Mg 0,8 ммоль/л

K 3,1 ммоль/л

Na 150 ммоль/л

**Биохимический анализ крови 3.03.09**

Общий белок 85 г/л

Альбумин 43 г/л

Общий билирубин 8, 83 мкмоль/л

Связанный билирубин 3,45 мкмоль/л

ЛПВП 1,9 ммоль/л

ЛПНП 3,8 ммоль/л

Холестерин 5,1 ммоль/л

ACT 30 ЕД/л

АЛТ 20 ЕД/л

Мочевина 8,7 ммоль/л

Креатинин 75 мкмоль/л

Триглицериды 2,16 ммоль/л

КФК-МВ 14

Глюкоза 4,3 ммоль/л

Mg 0,7 ммоль/л

K 3,3 ммоль/л

Na 154 ммоль/л

**Общий анализ мочи 12.02.09**

Цвет – светло-желтый, прозрачная

Относительная плотность 1022

Реакция щелочная

Белок – нет

Глюкоза – нет

Кетоновые тела – нет

Билирубин – нет

Уробилиноген – нет

Нитриты – нет

Эпителий 1-2 в п/зр

Лейкоциты 2-4 в п/зр

Соли мочевой кислоты много

**Общий анализ мочи 3.03.09**

Цвет – светло-желтый, прозрачная

Относительная плотность 1018

Реакция щелочная

Белок – нет

Глюкоза – нет

Кетоновые тела – нет

Билирубин – нет

Уробилиноген – нет

Нитриты – нет

Эпителий 1-2 в п/зр

Лейкоциты 2-4 в п/зр

Соли мочевой кислоты много

**Коагулограмма 16.02.09**

Протромбиновое время 33

Протромбиновый индекс 31

МНО 3,17

АЧТВ 38,7

**ЭКГ 16.02.09**

Признаки гипертрофии левого желудочка (отклонение ЭОС влево, увеличение высоты зубца R в отведениях V5-V6, увеличение глубины зубца S в отведениях V1-V2, расширение комплекса QRS в отведениях V5-V6), мерцательная аритмия (отсутствие зубцов P перед каждым комплексом QRS, наличие волн f, разные по продолжительности интервалы R-R)

**ЭХО КГ 18.02.09**

Умеренное уплотнение аорты, створок митрального клапана. Другие клапаны без особенностей. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Умеренная дилатация левого предсердия. Правые отделы без изменений. Мерцательная аритмия

**Рентгенография легких 18.02.09**

Легочные поля повышенной прозрачности, признаки пневмосклероза, синусы свободные, диафрагма подвижна, сердце расширено влево, аорта уплотнена

**УЗИ органов брюшной полости 19.02.09**

Холестероз желчного пузыря, умеренно выраженный билатеральный нефросклероз, конкремент в правой почке

**Исследование глазного дна 25.02.09** – ангионейропатия сетчатки

**Клинический диагноз**

Основное заболевание – артериальная гипертензия, III степень, II стадия, высокий риск.

Осложнения – пароксизмальная мерцательная аритмия, пароксизм от 10.02.09

Сопутствующие заболевания – тугоухость

**Обоснование диагноза**

**Диагноз артериальная гипертензия** можно поставить на основании

1) Жалоб – на головную боль, головокружение, слабость, сердцебиение

2) Анамнеза – ИБС, повышение АД до 180/100 в течение 5 лет

3) Изменений на ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка, мерцательная аритмия

4) ЭХО КГ – гипертрофия миокарда левого желудочка

5) Лабораторных данных – ЛПВП 2,1, ЛПНП 4,2, холестерин 5,2, триглицериды 2,43

**Степень III**, так как

Повышение АД 180/100 мм рт ст.

**Стадия II**, так как

Имеются изменения органов-мишеней

1) Сердце – гипертрофия левого желудочка

2) Почки – умеренно выраженный нефросклероз

3) Глаза – ангионейропатия сетчатки

**Риск высокий**, так как

1) Повышение АД 180/100 мм рт ст.

2) Имеются изменения органов-мишеней

**Дифференциальная диагностика**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Признак | Гипертоническая болезнь | Почечная гипертензия | Феохромоцитома | Синдром Конна |
| Жалобы | Головные боли, головокружение, боли в области сердца, сердцебиение | Головные боли, одышка, отеки | Головные боли, тахикардия | Общая слабость, парестезии, судороги |
| Анамнез | ИБС | Заболевания почек |  |  |
| АД | Уровень АД ниже 200 | Уровень АД ниже 200 | Высокий уровень АД (200 и выше), пароксизмальный характер повышения АД | Высокий уровень АД |
| Общий анализ крови | Без изменений | Лейкоцитоз | Лейкоцитоз | Без изменений |
| Б/х анализ крови | Повышение холестерина | Повышение холестерина, гипопротеинемия | Гипергликемия, повышение катехоламинов | Гипокалиемия |
| Анализ мочи | Без изменений | Протеинурия, гематурия | Повышение катехоламинов | Полиурия, никтурия |
| ЭКГ | Гипертрофия левого желудочка, нарушение ритма | Без изменений | Без изменений | Снижение ST, удлинение QT, нарушение проводимости |
| УЗИ почек | Нефросклероз | Нефросклероз | Без изменений | Без изменений |

**Дневник наблюдения**

2.03.09

По сравнению с моментом поступления положительной динамики не наблюдается. Беспокоят одышка, слабость

Состояние больного – удовлетворительное, температура 36,7° С Кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 70 в минуту, АД 140/80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Стул и диурез в норме

3.03.09

Наблюдается положительная динамика. Болевых приступов не было

Состояние больного – удовлетворительное, жалоб не предъявляет, температура 36,4° С Кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 70 в минуту, АД 120/80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Стул и диурез в норме

4.03.09

Наблюдается положительная динамика. Болевых приступов не было

Состояние больного – удовлетворительное, жалоб не предъявляет, температура 36,5° С Кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 74 в минуту, АД 130/80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Стул и диурез в норме

5.03.09

Наблюдается положительная динамика. Болевых приступов не было, АД стабильное

Состояние больного – удовлетворительное, жалоб не предъявляет, температура 36,2° С Кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 72 в минуту, АД 130/80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Стул и диурез в норме

6.03.09

Наблюдается положительная динамика. Болевых приступов не было, АД стабильное

Состояние больного – удовлетворительное, жалоб не предъявляет, температура 36,7° С Кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 74 в минуту, АД 120/80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Стул и диурез в норме

10.03.09

Наблюдается положительная динамика. Болевых приступов не было, АД стабильное

Состояние больного – удовлетворительное, жалоб не предъявляет, температура 36,4° С. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 72 в минуту, АД 120/80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Стул и диурез в норме.

11.03.09

Наблюдается положительная динамика. Болевых приступов не было, АД стабильное

Состояние больного – удовлетворительное, жалоб не предъявляет, температура 36,5° С. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 74 в минуту, АД 130/80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Стул и диурез в норме

**Выписной эпикриз**

Больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_54 лет поступил в кардиологическое отделение 12.02.09 с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку, сердцебиение

Из анамнеза известно, что длительное время страдает артериальной гипертензией с максимальным подъемом АД 200/100. При подъеме АД больше 140/90 принимал кордарон, престариум. Ухудшение состояния отмечает с 9.02.09, когда усилились головные боли, появилась слабость. 10.02.09 обратился в районную поликлинику, где было выявлено повышение АД 200/120. На ЭКГ была выявлена мерцательная аритмия и по СМП больной был госпитализирован в ГКБ № 19 в кардиологическое отделение

Состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Грудная клетка без изменений. При перкуссии – легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧД 18 в минуту. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 60-100 в минуту, АД 140/80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

Больному было проведено лечение – варфарин 2,5 мг 2 раза в день, кордарон 20 мг 2 раза в день, карведилол 25 мг 1 раз в день, моноприл 20 мг 1 раз в день, хлорид калия 30,0 в/в капельно, дигоксин 1/4 т утром. На фоне проводимого лечения АД стабилизировано на уровне 140/80 мм рт ст., на ЭКГ положительная динамика

Во время нахождения в стационаре больному было проведено – общий анализ крови от 12.02.09 (гемоглобин 153, эритроциты 4,8, цветовой показатель 0,94, лейкоциты 6,7, п/я 3, с/я 59, эозинофилы 1, базофилы 0, лимфоциты 31, моноциты 6, СОЭ 4), общий анализ крови от 3.03.09 (гемоглобин 158, эритроциты 4,3, цветовой показатель 0,95, лейкоциты 7,5, п/я 3, с/я 73, эозинофилы 1, базофилы 0, лимфоциты 20, моноциты 3, СОЭ 7), биохимический анализ крови от 12.02.09 (общий белок 87, альбумин 41, общий билирубин 9,89, связанный билирубин 3,44, ЛПВП 2,1, ЛПНП 4,2, холестерин 5,2, ACT 36, АЛТ 28, мочевина 8,3, креатинин 72, триглицериды 2,43, КФК-МВ 11, глюкоза 4,1, Mg 0,8, K 3,1, Na 150), биохимический анализ крови от 3.03.09 (общий белок 85, альбумин 43, общий билирубин 8,83, связанный билирубин 3,45, ЛПВП 1,9, ЛПНП 3,8, холестерин 5,1, ACT 30, АЛТ 20, мочевина 8,7, креатинин 75, триглицериды 2,16, КФК-МВ 14, глюкоза 4,3, Mg 0,7, K 3,3, Na 154), общий анализ мочи от 12.02.09 (цвет светло-желтый, прозрачная, относительная плотность 1022, реакция щелочная, белок, глюкоза, кетоновые тела, билирубин, уробилиноген и нитриты – нет, эпителий 1-2, лейкоциты 2-4, соли мочевой кислоты много), общий анализ мочи от 3.03.09 (цвет светло-желтый, прозрачная, относительная плотность 1018, реакция щелочная, белок, глюкоза, кетоновые тела, билирубин, уробилиноген и нитриты – нет, эпителий 1-2, лейкоциты 2-4, соли мочевой кислоты много), коагулограмма от 16.02.09 (протромбиновое время 33, протромбиновый индекс 31, МНО 3,17, АЧТВ 38,7), ЭКГ от 16.02.09 (признаки гипертрофии левого желудочка, мерцательная аритмия), ЭХО КГ от 18.02.09 (умеренное уплотнение аорты, створок митрального клапана, другие клапаны без особенностей, гипертрофия миокарда левого желудочка, умеренная дилатация левого предсердия, правые отделы без изменений, мерцательная аритмия), рентгенография легких от 18.02.09 (легочные поля повышенной прозрачности, признаки пневмосклероза, синусы свободные, диафрагма подвижна, сердце расширено влево, аорта уплотнена), УЗИ органов брюшной полости от 19.02.09 (гепатоспленомегалия, холестероз желчного пузыря, умеренно выраженный билатеральный нефросклероз, конкремент в правой почке)

**Рекомендации**

1) Ограничить физическую нагрузку

3) Исключить жирные и соленые продукты

4) Ограничить прием жидкости (не более 2 л)

5) Наблюдение у кардиолога

6) Контроль АД и лабораторных показателей

**Прогноз**

Прогноз для жизни – благоприятный

Прогноз для здоровья – относительно благоприятный

Прогноз трудоспособности – относительно благоприятный