Ф.И.О.:

Возраст: 61 год

Профессия:

Адрес:

Дата поступления:

**Жалобы:**  на усталость, повышение артериального давления до 220/160 сопровождающееся головными болями в затылочной области, периодические сердцебиения и боли в области сердца сдавливающего характера с иррадиацией под левую лопатку, возникающие при физической нагрузке (подъем на 3 этаж), боли в желудке, изжога

**Anamnesis morbi:** с 1995 года отмечает стойкое повышение АД до 220/160, связывает со стрессом, для купирования приступов повышенного артериального давления принимает коринфар, регулярной антигипертензивной терапии не получал, за медицинской помощью не обращался. С 1998 года отмечает сердцебиение и боли за грудиной, принимал нитроглицерин и валидол. В 2003 году перенес острый инфаркт миокарда, был госпитализирован в городскую больницу №51, где проводилась терапия нитронгом, верапамилом. После выписки придерживался врачебных рекомендаций. В дальнейшем проходил обследование и курс лечения в Московском Кардиологическом центре им. А.Л. Мясникова. В клинике им Е.М. Тареева наблюдается в течение 3 лет, в связи с жалобами на повышение АД до 180/130, был установлении диагноз: «ИБС: стенокардия напряжения I Ф.К. Артериальная гипертензия III степени высокого риска сердечнососудистых осложнений. Сахарный диабет 2 типа»,наблюдалась положительная динамика снижения АД . На данный момент плановая госпитализация. Периодические сердцебиения и приступообразные боли в области сердца при физической нагрузке с иррадиацией под левую лопатку, купирует валидолом.

При прохождении планового обследования в клинике им. Е.М. Тареева в 2005 году был диагностирован Сахарный Диабет 2 типа. Больной следит за уровнем глюкозы плазмы крови самостоятельно. Для лечения принимает сиафор.

**Anamnesis vitae:**

# **Место рождения:** Оренбургская область

**Трудовая деятельность:** 30 работает администратором в строительной компании

**Жилищно-бытовые условия** хорошие

Питание полноценное, регулярное.

Придерживается диеты. Исключил из пищевого рациона сладкое, жареное и соленое

**Вредные привычки:** не курит. Употребление алкоголя эпизодическое.

**Перенесенные заболевания:** Детскими инфекциями не болел, в 9 лет перенес острый бронхит. В 18 лет аппендэктомия, с осложнением в виде разлитого перитонита.

**Наследственность и семейный анамнез:** Мать: 2 инсульта головного мозга, артериальная гипертензия III степени;

Сестра: Разрыв аневризмы аорты, атеросклероз;

Сын: коарктация аорты, оперирован.

**Аллергологический анамнез:** каких бы то ни было аллергический реакций не отмечал.

# **Status praesens:**

## Общий осмотр

Общее состояние больного удовлетворительное; сознание ясное. Положение в постели активное. Телосложение нормостеническое, рост 175 см., вес 86 кг, ИМТ – 28,1. Температура тела 36,6οС. Кожные покровы чистые, сухие с нормальным тургором и эластичностью. Периферические лимфатические узлы не пальпируются, область их расположения безболезненна. Мышечный тонус не ослаблен. Кости не изменены. Суставы без особенностей, объем движений не ограничен.

**Система органов дыхания.**

При осмотре патологических изменений не найдено.

Жалоб нет.

**Осмотр**:

Носовое дыхание не затруднено.

Обоняние сохранено; гортань – жалоб нет.

Голос тихий, чистый. Дыхание в гортани не затруднено.

Форма грудной клетки нормостеническая. Правая и левая половины грудной клетки симметричные.

Над- и подключичные пространства не выбухают, одинаково симметричные. Дыхание по брюшному типу. Частота дыхательных движений 18 в мин.

**Пальпация:**

Места болезненности не определяются. Резистентность грудной клетки не изменена. Голосовое дрожание неизменённое, равномерное.

**Перкуссия:**

Сравнительная перкуссия:

перкуторный звук ясный легочный с коробочным оттенком.

*Нижние границы легких:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | Справа | Слева |
| Срединно-ключичная | 6 межреберье | - |
| Передняя подмышечная | 7 межреберье | 7 межреберье |
| Средняя подмышечная | 8 межреберье | 8 межреберье |
| Задняя подмышечная | 9 межреберье | 9 межреберье |
| Лопаточная | 10 межреберье | 10 межреберье |
| Околопозвоночная | Уровень Х грудного позвонка | Уровень Х грудного позвонка |

**Аускультация:**

дыхание везикулярное, равномерное. Хрипы, крепитация и шум трения плевры отсутствуют.

**Сердечно-сосудистая система**.

Одышка 1 степени, возникает при подъеме на 3 этаж.

Артериальное давление: 165-110

**Осмотр области сердца и периферических сосудов**. Наблюдается пульсация сонных артерий. Пульсация шейных вен отсутствует. Изменений грудной клетки в области сердца нет. Верхушечный толчок визуально не определяется.

**Пальпация сердечной области.**

Верхушечный толчок определяется на уровне 5 межреберья по среднеключичной линии, на 1 см к наружи. Сердечный толчок не определяются. Патологическая пульсация не выявлена.

**Перкуссия сердца.**

Границы относительной тупости сердца: правая по правому краю грудины в IV межреберье, левая на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии в V межреберье, верхняя граница по 3 межреберье. Поперечник относительной тупости сердца 12см.

Границы абсолютной тупости сердца: правая – левый край грудины, левая на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, верхняя – на уровне 3 ребра. Поперечник абсолютной тупости сердца 8 см. Границы сосудистого пучка соответствуют краям грудины

**Аускультация сердца**.

Тоны сердца приглушены, ритмичны, акцент 2 тона на аорте. Шумов нет.

частота сердечных сокращений 62 ударов/мин.

**Исследование сосудов, свойства пульса**: Пульс на лучевых артериях синхронный, хорошего наполнения, ненапряженный, частота 62/мин.

**Исследование системы пищеварения.**

Стул регулярный, 1 раз в сутки.

**Осмотр полости рта:** Язык нормальной величины и формы, белесоватой окраски, влажный, с налетом. Сосочки языка выражены достаточно хорошо.

**Осмотр живота**. Живот округлой формы, симметричен. Коллатералей на передней и боковых поверхностях живота нет. Патологической перистальтики не наблюдается. Мышцы брюшной стенки активно участвуют в акте дыхания. При дыхании и натуживании ограниченные выпячивания стенки живота отсутствуют.

**Перкуссия живота:** тимпанит различной степени выраженности. Свободная жидкость в полости живота методами перкуссии и флюктуации не определяется.

**Пальпация живота.**

*При поверхностной пальпации* живот мягкий, безболезненный. Грыжи и расхождения прямых мышц живота не определяется.

*Глубокая методическая скользящая пальпация живота по методу Образцова*- *Стражеско- Василенко.*

Сигмовидная кишка прощупывается в левой паховой области в виде цилиндра длиной 20 см, диаметром 2 см безболезненного, плотноэластической консистенции, с гладкой поверхностью, неурчащая, подвижная в пределах 3 см. Сигмовидная кишка пальпируется в виде безболезненного цилиндра, толщиной около 4 см, урчащая.

Пальпация желудка и определение его нижней границы:

Методом перкуссии, методом глубокой пальпации большой кривизны, методом перкуторной пальпации по Образцову, методом стетоакустической пальпации *нижняя граница желудка* определяется на 6 см выше пупка. Малая кривизна желудка и привратник не пальпируются. Поздний шум плеска справа от срединной линии (симптом Василенко) отсутствует.

**Аускультация живота**:

выслушиваются нормальные перистальтические шумы.

Исследование печени:

Определение размеров печени по Курлову: 8.5-7.5-7.

*Пальпация печени*: край печени острый, мягкий, с гладкой поверхностью, безболезненный.

**Исследование системы мочевыделения.**

При осмотре области почек патологических изменений не наблюдается.

Почки не пальпируются. Болезненность при пальпации в области верхних и нижних мочеточниковых точек отсутствует. Симптомы Пастернацкого и поколачивания отрицательны.

**Система органов кроветворения.**

Лимфатические узлы не пальпируются. Изменений языка и слизистых, характерных для заболеваний крови, нет. Живот не увеличен.

Селезенка не пальпируется.

Перкуссия селезенки: длинник 7 см, поперечник 4 см.

**Эндокринная система.**

При осмотре передней поверхности шеи изменений не отмечается. Щитовидная железа не увеличена

Симптомы Грефе, Кохера, Мебиуса, Дальримпля, Штельвага – отрицательные.

**Исследование нервно-психической сферы.**

На момент осмотра больной правильно ориентирован в пространстве, времени и собственной личности. Контактен, охотно общается, на вопросы отвечает быстро. Восприятие не нарушено. Память сохранена. Интеллект высокий. Мышление не нарушено.

В период обострения болезни – ежедневные головные боли. Обмороков, головокружений нет. Сон нормальный. Продолжительность сна 7– 8 часов.

При исследовании черепно-мозговых нервов, двигательной и рефлекторной сфер патологических изменений не выявлено. Нарушений чувствительности нет.

**Предварительный диагноз:**

Основное заболевание: Артериальная гипертония 3 степени III стадии, высокого риска сердечнососудистых осложнений, ИБС: стенокардия напряжения 1 Ф.К.

Фоновое заболевание: Ожирение 1 степени.

**План обследования:**

Для уточнения диагноза целесообразно проведение дополнительных исследований:

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Биохимический анализ крови(АЛТ, АСТ, Г-Гт, ГПК, Креатинин, Азот мочевины, Триглицериды, ЛПОНП-хс, Экскр. мочевины, Экскр. мочевой кислоты, экскр. фосфора)
4. Суточное мониторирование АД;
5. ЭКГ-тест с дозированной физической нагрузкой;
6. Эхокардиографическое исследование;
7. Рентгенологическое исследование грудной клетки
8. Исследование глазного дна;

**Результаты обследования:**

**Лабораторная диагностика:**

**Биохимический анализ крови:**

**Норма**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| АЛТ | 40 ед/л | 10-40 ед/л |
| АСТ | 40 ед/л | 10-40 ед/л |
| Г-Гт | 117 ед/л | 11-61 ед/л |
| Глюкоза | 7.9 ммоль/л | 3.2 ммоль/л |
| Креатинин | 1.52 мг/дл | 0,7-1,4 мг/дл |
| Азот мочевины | 9.3 ммоль/л | 3.2 ммоль/л |
| Триглицериды | 221 мг/дл | 50-150 мг/дл |
| ЛПОНП-хс | 44.2 мг% | < 30% |
| экскр.мочевины | 35.7 ммоль/л | 15.2 ммоль/л |
| экскр.моч.к-ты | 5.80 мг% | 1.48 мг% |
| экскр фосфора | 45.13 мг% | 12.9 мг% |
| Ревмопроба СБР | ++++ | |

**Электрокардиографическое исследование**:

ЧСС – 62 уд/мин

резкое отклонение ЭОС влево.

синусовая брадикардия

замедление АВ-проводимости

блокада передней ветви левой ножки пучка Гисса. Изменения миокарда гипертрофированного левого желудочка.

**Рентгенологическое исследование грудной клетки:**

легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента

Сердце и аорта в пределах возрастных особенностей

**Клинический диагноз:**

Основное заболевание: Артериальная гипертония 3 степени III стадии, очень высокого риска развития сердечнососудистых осложнений (ассоциированное клиническое состояние – ОИМ в 2003 г.) Ишемическая болезнь сердца: стенокардия напряжения 1 Ф.К., постинфарктный кардиосклероз с нарушением проводимости.

Фоновое заболевание: Метаболический синдром: ожирение 1 степени, гипертриглицеридемия, нарушение углеводного обмена (сахарный диабет 2 типа).

Обоснование:

* повышение АД до 160-220/100-130 мм.рт.ст., сопровождающееся головной болью в затылочной области;
* отягощенный наследственный анамнез у матери 2 инсульта, у сестры – разрыв аневризмы аорты, атеросклероз, сын – коарктация аорты;
* данные электрокардиографического исследования
* результаты биохимического анализа крови: гипертриглицеридемия, гипергликемия, гиперурикемия;
* физическое обследование, жалобы и объективные данные

**Прогноз:** относительно благоприятный: применение статинов и только при строгом соблюдении диеты, регулярном контроле уровня АД и глюкозы, регулярном приеме антигипертензивных и антиангинальных препаратов.

**Лечение:** Исключить из пищи употребление сладкого, жаренного, соленого, увеличить потребление фруктов и овощей, богатых калием, магнием и кальцием, рыбы и морепродуктов. Рекомендована умеренная аэробная физическая нагрузка. Целесообразно назначить антигипертензивные средства из группы ингибиторов АПФ, статины (ловастатин, симвастатин), антиангинальные средства из группы органических нитратов(капсулы нитроглицерина под язык).