Паспортная часть.

Ф.И.О.:

Возраст: 18 лет

Профессия: студент строительного ПТУ N24

Место жительства:

Дата поступления в клинику: 04.04.97г.

Жалобы.

На момент поступления больной предъявлял жалобы нашум в ушах, боли в затылке, головокружение. Со стороны других органов и систем жалоб нет.

Anamnesis morbi:

Считает себя больным с декабря 1996 года, когда впервые появились симптомы заболевания: шум в ушах, головокружение, головные боли с локализацией в затылочной области. Впервые обратился к врачу в декабре 1996 года. С этого времени стал принимать раунатин, лечение оказалось малоэффективным. Всвязи с этим больной получил направление на госпитализацию.

4 апреля 1997 года был госпитализирован. За время пребывания в стационаре состояние больного улучшилось: снизилось артериальное давление, исчезли головные боли головокружение, шум в ушах.

Anamnesis vitae.

Родился в г. Сясьстрое, Ленинградской области. Рос и развивался нормально. Учится в строительном ПТУ. В армии не служил. Материально-бытовые условия хорошие, питается 3 раза в день, принимает горячую пищу.

Перенесенные заболевания: остеохондроз шейного и грудного отделов позвоночника с 1991 года, в 1996 году имел перелом носовой перегородки. Вредные привычки отрицает. Семейный положение: холост, детей нет. Наследственность не отягощена.

Аллергологический анамнез: на запахи, пищевые продукты, лекарственные препараты и химические вещества аллергические реакции отрицает.

Эпидемиологический анамнез:

туберкулез, гепатит, тифы, малярию, дизинтерию и венерические заболевания отрицает.

За последние 2 года за пределы С-Петербурга и Ленинградской области не выезжал. Операций по переливанию крови не было. Последние полгода инекций не получал. Контакта с ВИЧ-

инфицированными не имел.

Страховой анамнез:

Больничный лист с 4 апреля 1997 года.

Status praesens objectivus.

Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Рост 175 см, вес 66 кг. Окружность грудной клетки 87 см. Индекс Пинье +22. Тип конституции астенический. Внешний вид больного соответствует паспортному возрасту.

Кожные покровы: Обычной окраски и влажности, в области лица и туловища (на спине и груди) имеются множественные папулезно-пустулезные высыпания. Ногти овальной формы,

ломкость, деформация ногтевых пластинок отсутствует. Волосы густые, сухие, блестящие, не секутся. Видимые слизистые оболочки носа, рта, коньюктив бледно-розового цвета, блестящие,чистые. Склеры белые. Тургор тканей сохранен. Питание удовлетворительное. Подкожножировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Толщина жировой складки в области пупка 2.0 см, области лопаток 0.5 см. Отеков нет.

Периферические лимфатические узлы: затылочные, околоушные, подчелюстные, над и подключичные, подмышечные, кубитальные, паховые, подколенные - неувеличены, безболезненны, обычной плотности, подвижны.

Мышечный корсет развит удовлетворительно, тонус и сила мышц сохранены, одинаковы с обеих сторон. Кости не деформированны.

Суставы правильной формы, движения в полном обьеме, безболезненные. Ногтевые фаланги пальцев не изменены. Череп округлой формы, средних размеров. Позвоночник имеет физиологические изгибы. Лопатки ассиметричны, нижний c#.+ правой лопатки распологается на 2 см. выше нижнего угла

левой лопатки, вертикальная ось позвоночника отклонена в лево в грудном отделе. При осмотре шеи щитовидная железа не увеличена.

Исследование сердечнососудистой системы

Осмотр области сердца.

Форма грудной клетки в области сердца не изменена. Верхушечный толчок визуально и пальпаторно определяется в 5-ом межреберье, на 1.5 см. кнутри от linea medioclavicularis,

средней силы, площадью 2.5 см¤. Сердечный толчок не пальпируется. Кошачье мурлыканье во втором межреберье справа у грудины и на верхушке сердца не определяется. "Пляска каротид" отсутствует. Пальпируется физиологическая эпигастральная пульсация. При пальпации лучевых артерий пульс одинаковый на обеих руках, синхронный, ритмичный, частотой 65 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, не напряженный, форма и величина пульса не изменены.

При перкуссии правая граница сердечной тупости определяется:

4-ом межреберье - на 1.5 см. кнаружи от правого края грудины; в 3-ем межреберье на 0.5 см. кнаружи от правого края грудины.

Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется между linea sternalis и linea parasternalis на уровне 3-го ребра.

Левая граница относительной сердечной тупости определяется: в 5-ом межреберье на 1.5 см. кнутри от linea medioclavicularis; в 4-ом межреберье на 1.5 см. кнутри от linea medioclavicularis;

в 3-ем межреберье по linea parasternalis.

Границы абсолютной сердечной тупости.

Правая граница: в 4-ом межреберье по левому краю грудины.

Верхняя граница: на 4-ом ребре, между linea sternalis и parasternalis. Левая: на 0.5 см. кнутри от левой границы относите льной сердечной тупости. Сосудистый пучок

распологается - в 1 и 2-ом межреберье, не выходит за края грудины.

При аускультации на верхушке сердца первый тон ясный, чистый, соотношение между первым и вторым тоном сохранено. На основании сердца второй тон ясный, чистый,соотношение между первым и

вторым тоном не изменено, акцент II тона на аорте и легочной артерии отсутствует. Артериальное давление на момент осмотра 116/70

Система органов дыхания.

Грудная клетка правильной формы, астенического типа, симметричная. Обе половины ее равномерно и активноучаствуют в акте дыхания. Тип дыхания - брюшной. Дыхание `(b,(g-.% с частотой 20 дыхательных движений в минуту, средней глубины.

Пальпация:

Грудная клетка безболезненная, эластичная. Голосовое умеренное по силе, одинаковое с обоих сторон.

Топографическая перкуссия легких.

Нижние границы легких.

Правое левое

l. parasternalis верх. Край 6-го ребра

l. medioclavicularis ниж. Край 6-го ребра

l. Axillaris anterior 7 ребро 7 ребро

l. axillaris media 8 ребро верх.край 9 ребра

l. axillaris posterior 9 ребро ниж. край 9 ребра

l. sсapularis 10 ребро 10 ребро¦

l. paravertebralis на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка

Высота стояния верхушек легких: спереди на 3 см. выше ключицы, сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка. Ширина перешейков полей Кренига 6 см. Активная подвижность нижнего края

легких по linea axilaris media 6 см. справа и слева. При сравнительной

перкуссии над всей поверхностью легких определяется ясный легочный звук.

Аускультация: над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное

дыхание. Побочных дыхательных шумов нет.

Пищеварительная система.

Слизистые щек, губ, твердого неба розового цвета. Десны розовые, обычной влажности.

Осмотр языка: язык обычных размеров, розовый, влажный, чистый, сосочки сохранены. Полость рта не санирована. Имеются кариозные зубы.

Живот.

Живот округлой формы, симметричный, брюшная стенка равномерно участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный.

Глубокая пальпация. В левой подвздошной области определяется безболезненная, эластичная, смещающаяся, неурчащая, с ровной поверхностью сигмовидная кишка диаметром 2 см. Слепая кишка диаметром 2.5 см пальпируется в правой подвздошной области, безболезненная, подвижная, слегка урчащая.

Поперечно-ободочная определяется на уровне пупка в виде мягкого, эластичного цилиндра, диаметром 3 см, не урчащая, легко смещается, безболезненная, с ровной поверхностью. Большая кривизна желудка методом баллотирующей пальпации определяется на 3 см. выше пупка. Печень при пальпации не выходит из под края реберной дуги. Край ее ровный, острый, безболезненный. Размеры печени

по Курлову 11\*9\*8 см.

Селезенка не пальпируется. Безболезненная. Перкуторно верхний полюс по linea axillaris media на уровне 9 ребра, нижний полюс по linea axillaris media на уровне 11 ребра.

Мочевыделительная система.

Почки не пальпируются. Симптом Гольдфляма с правой и левой стороны отрицательный. Пальпация по ходу мочеточника безболезненна.

Предварительный диагноз:

На основании жалоб, анамнеза, данных объективного исследования у больного можно заподозрить синдром артериальной гипертензии.

Сопутствующие заболевания.

Остеохондроз шейного и грудного отделов позвоночника,