ММА им. И. М. Сеченова

Кафедра Факультетской терапии № 2

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Куратор:

Преподаватель:

2008 год

Паспортная часть:

Ф.И.О.:

Год рождения: 1931

Дата поступления: 21 февраля 2008 года

Место жительства: г. Москва

**Жалобы при поступлении:** головокружение, слабость, периодические головные боли, локализующиеся преимущественно в затылке, давящего характера, мелькание «мушек» перед глазами, шум в ушах, тошноту,
боли за грудиной давящего характера, появляющиеся при ходьбе на 400-500 м, подъёме по лестнице на 3 этаж.

**История жизни:**

Перенесённые заболевания: детские инфекционные, простудные.

Туберкулёз, сахарный диабет, венерические и другие хронические заболевания отрицает.

Перенесенные операции: удаление левого яичника в 1958г. по поводу кисты.

Материально-бытовые условия удовлетворительные. Питание регулярное, полноценное. Диету не соблюдает, употребляет в пищу солёные, жирные продукты.

Вредные привычки: не курит, злоупотребление алкоголем отрицает.

Наследственность отягощена: мать страдала ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью, умерла в 74 года от инсульта. Отец погиб на фронте, заболеваниями со стороны сердечно-сосудистой системы не страдал.

Профвредности: отсутствуют.

Гинекологический анамнез: без особенностей. Менструации с 17 лет, по 3 дня, через 30 дней, регулярные умеренные, безболезненные. Менопауза с 83го года, протекала без осложнений.

Количество беременностей: 0.

Наличие гинекологических заболеваний отрицает. Менопауза с 1983 года.

Аллергологический анамнез: аллергические реакции на лекарственные средства отрицает.

**История заболевания:** Повышение артериального давления отмечает с 37 лет, когда отметила повышения значения АД до 170/90 при эмоциональной нагрузке. Максимальные значения АД на уровне 200/100. Повышения давления были бессимптомными или сопровождались головокружениями. Лечилась амбулаторно в поликлинике. Название препаратов назвать затрудняется, медицинская документация утеряна. Около 20 лет назад отметила впервые появление болей за грудиной давящего характера, одышки при высоких физических нагрузках (подъём на 8-10 этажей), проходящих по её окончании. Повышение АД стали сопровождать головные боли преимущественно в области затылка, тошноту, иногда рвоту, не приносящую облегчение. Последнее время принимает эналаприл (20 mg \* 2 раза в день), атенолол (12,5 mg \*2 раза в день); максимальные значения АД на уровне 260/150, садаптирована 150/90 мм рт ст.. За день до поступления отмечала ухудшение самочувствия, появление слабости, головокружения, головной боли в затылочной области давящего характера, тошноты. Больная отметила повышение артериального давления 250/120 мм рт.ст.. Лечилась самостоятельно – однократным приёмом эналаприла – без эффекта.

 По каналу «скорой» госпитализирована в 61 ГКБ.

**Симптомы и синдромы:** на основании жалоб, анамнеза заболевания возможно выделение синдрома артериальной гипертензии, о чем свидетельствует повышение АД в течение длительного времени; кардиального синдрома, о чём свидетельствует наличие жалоб пациентки на боли за грудиной давящего характера, появляющиеся при умеренной физической нагрузке; церебрального синдрома, за который говорит наличие жалоб на головокружение, головные боли преимущественно в области затылка, тошноту, иногда рвоту, не приносящую облегчение.

**Данные объективного исследования.**

Общее состояние средней тяжести.

Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное. Конституция нормостеничная. Нормального питания.

Рост 174 см. Вес 78 кг. ИМТ=23,78 (соответствует норме). Кожные покровы нормальной окраски. Влажность кожных покровов нормальная. Костно-мышечный аппарат без видимых изменений. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отёков нет. Мышцы безболезненны. Суставы не деформированы.

*Органы дыхания.*

Дыхание через нос свободно. ЧДД 16 в мин. Форма грудной клетки правильная. В дыхании участвуют равномерно. Пальпация грудной клетки безболезненна. Голосовое дрожание нормальное. Перкуторный звук легочный. Границы легких не изменены. Дыхание жёсткое, проводится во все отделы. Хрипов, крепитации, шума трения плевры нет.

*Органы кровообращения.*

Область сердца и крупных сосудов не изменена. При пальпации верхушечный толчок определяется в V межреберье, на 1см.
кнаружи от l.medioclavicularis sinistra. Толчок разлитой, высокий,
сильный, резистентный. Втяжение грудной клетки на месте верхушечного
толчка, систолическое и диастолическое дрожание, симптом "кошачьего
мурлыканья" у верхушки сердца, над аортой отсутствуют. Сердечный толчок
не определяется.
Границы относительной сердечной тупости:
Правая - IV межреберье на 1см. кнаружи от правого края грудины.

Левая - V межреберье на 1см. кнаружи от l.medioclavicularis sinistra.
Верхняя - нижний край III ребра по l. parasternalis sinistra.
Поперечник относительной тупости сердца - 14,5см., длинник---- 16см.
Поперечник сосудистого пучка во II межреберье составляет 6см.

Тоны сердца приглушены. Шумы отсутствуют. Шума трения перикарда нет. Акцент 2-ого тона над аортой.

ЧСС 80 уд/мин, частота пульса 80 уд/мин. Ритм правильный. АД 150/90 на обеих руках. Пульсация периферических сосудов определяется.

*Органы пищеварения*

Язык чистый, влажный. Миндалины не увеличены. Прохождение пищи по пищеводу затруднено. Живот не вздут, мягкий, безболезненный во всех отделах.

Печень: размеры по Курлову 10х7х6 см. Не пальпируется, безболезненная.

Желчный пузырь не пальпируется.

*Мочевыделительная система*

Область почек при пальпации безболезненна. Почки не пальпируются. Симптом 12 ребра отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

*Эндокринная система:*

Щитовидная железа – не увеличена

Симптомы Грефе, Штельвага, Мебиуса отрицательны. Тремора пальцев рук нет.

Нервно-психическое состояние: Больная ориентирована во времени, месте и пространстве. Менингиальных симптомов нет.

***Выделенные симптомы и синдромы:***  на основании объективного обследования выявлено расширение левой границы сердца влево (гипертрофия левого желудочка), акцент 2-ого тона над аортой, синдром артериальной гипертензии на основании АД 150/90.

**Предварительный диагноз:**

Основное заболевание: Гипертоническая болезнь 2 стадии, 3-ей степени, очень высокого риска. ИБС: стабильная стенокардия II ФК.

Фоновое: Атеросклероз аорты, коронарних, церебральных артерий.

**План обследования**

Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимия крови (общий белок, альбумины, креатинин, холестерин, глюкоза, АСТ, АЛТ,ЩФ, ЛДГ, электролиты), коагулограмма, ЭКГ, RW, HBsAg, HCV, ЭКГ, ЭхоКГ, обзорная R-графия грудной клетки, УЗИ (щитовидной железы, органов брюшной полости, почек), сцинтиграфия почек, КТ надпочечников, аортография, полисомнография, гормоны щитовидной железы, консультация офтальмолога, анализ на микроальбуминурию.

Общий анализ крови от 22.02.08

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Проба | Результат | Норма |
| Лейкоциты | 7, 0 10^9/л  | 4,0-9,0 |
| Лимфоциты | 33% | 19-37% |
| ГранулоцитыМоноциты | 2,3 10^9/л 41,4%0,4 10^9/л 6,9% | 2,5-7,5 50-75%0,2-0,7 3,0-7,0% |
| Эритроциты | 5,0 10^12/л | 3,9-5,0 |
| Гемоглобин | 160 | 120-150 |
| Гематокрит | 42,6% | 36,0-52,0 |
| Тромбоциты | 339 10^12/л | 180-320 |
| СОЭ 14 мм/ч | N 2-15 |

Заключение: Гипергемоглобинемия.

Коагулограмма

22/02/08

|  |
| --- |
| АЧТВ 33” |
| Фибриноген (через 1 час) 2,9 |
| Фибринолитическая активность 210” |
| Тромбиновое время 12” |
| Протромбиновое время 19,1 80в 1,11 |

Заключение: Норма.

Биохимический анализ крови 22/02/08

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Анализ | Результат | Норма |
| Общий белок | 7,1 г/дл | 6,7-8,7 |
| Мочевина | 5,4 ммоль/л | 2,9-7,2 |
| Триглицериды | 1,0 ммоль/л | 0,4-2,3 |
| Холестерин | 7,3 ммоль/л | 3,6-6,2 |
| Общий билирубин | 15,7 мкмоль/л | 1,7-21 |
| Прямой билирубин | 1,5 мкмоль/л | 0-3 |
| Креатинин | 83 мкмоль/л | 53-115 |
| АЛТ | 23 Ед/л | 0-41 |
| АСТ | 24 Ед/л | 0-37 |
| ЛДГ | 367,5 Ед/л | 480 |
| В-липопротеиды | 4,8 |  |
| Калий | 4,8 |  |
| Натрий | 142 |  |

Заключение: Повышение уровня холестерина.

Анализ мочи по Нечипоренко 22/02/08

Реакция - кислая, Белок – нд, Лейкоциты – 1000, Эритроциты – нд, Цилиндры – нд.

Прозрачность – 0, Цвет – желтый, Относительная плотность 1021.

Заключение: изостенурия, лейкоцитурия.

Исследование гормонов щитовидной железы 22.02.08

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели |  | Норма |
| Своб. Т3 |  | 2,5-5,8 |
| Своб. Т4  | 11,6 | 11,5-23,0 |
| ТТГ | 5,9 | 0,17-4,05 |
| АТ к ТТГ |  | 0-190 |

ЭКГ .

Ритм правильный, синусовый, ЧСС 88/мин, горизонтальное положение ЭОС. Интервал P-Q =0,16, интервал QRS=0,08, QRS не деформирован, сегмент ST изоэлектричен. R1>R2>R3; S1<S2<S3; Rv5-6>Rv1-2; Sv1-2>Sv5-6

Заключение: Гипертрофия ЛЖ.

Консультация окулиста от 28.02.08г., заключение:

Гипертонический кардиосклероз сетчатки, начальная катаракта. Миопия средней степени.

На основании наличия у пациентки:

* жалоб на головокружение, слабость, периодические головные боли, локализующиеся преимущественно в затылке, давящего характера, мелькание «мушек» перед глазами, шум в ушах, тошноту, боли за грудиной давящего характера.
* данных анамнеза: Повышение артериального давления с 37 лет. Максимальные значения АД на уровне 260/150 мм рт.ст..
* данных семейного анамнеза: мать страдала ГБ, умерла в 74 года от инсульта.
* данных объективного исследования - расширения границ относительной сердечной тупости влево, наличия акцента 2-ого тона над аортой. АД 140/85 мм рт. ст..
* методов лабораторной диагностики - данных ЭКГ - гипертрофия ЛЖ.

ставится диагноз **гипертоническая болезнь 2 стадии, 3-ей степени**.

Вторичную артериальную гипертензию позволяет исключить:

 **Форма АГ** **Основные методы диагностики,**

 **позволяющие исключить вторичную АГ.**

 Почечные УЗИ почек, сцинтиграфия почек,

 Реноваскулярная АГ

 Хронический гломерулонефрит

 Хронический пиелонефрит

 Эндокринные

 Первичный гиперальдостеронизм Компьютерная томография надпочечников.

 Синдром или болезнь Кушинга Визуализация надпочечников(УЗИ).

 Феохромоцитома и другие Визуализация опухоли (КТ, УЗИ, сцинтиграфия, МРТ).

 хромаффинные опухоли

 Гемодинамические АГ

 Коарктация аорты Аортография.

 Недостаточность аортальных ЭХОКГ.

 клапанов

 Синдром нарушения дыхания Полисомнография

 во сне

 Ятрогенные АГ Отсутствие связи АГ с приемом каких-либо препаратов.

**Очень высокий риск** (риск инсульта или инфаркта миокарда в ближайшие 10 лет 30% или выше) обусловлен наличием у пациентки факторов риска:

* Возраст старше 65 лет,
* Холестерин > 6,5 ммоль/л (у данной пациентки 7,3 ммоль/л),
* Семейный анамнез ранних сердечно – сосудистых заболеваний,

А так же поражения органов-мишений – гипертрофия левого желудочка, гипертонический ангиосклероз сетчатки и 3 степенью артериальной гипертензии.

На основании наличия жалоб пациентки на боли за грудиной давящего характера, появляющиеся при выполнении ходьбе на 400-500 м, подъёме по лестнице на 3 этаж, ставится диагноз **ИБС: стабильная стенокардия II ФК**.

**Клинический диагноз:**

Гипертоническая болезнь 2 стадии, 3-ей степени, очень высокого риска. Атеросклероз. ИБС: стабильная стенокардия II ФК.

**Лечение:**

*Немедикаментозное:*

 - ограничение потребления алкогольных напитков менее 20 г/сут.;

 - увеличение физических нагрузок (регулярные физические нагрузки по 30-40 минут не менее 4-х раз в неделю);

 - снижение потребления поваренной соли до 5 г/сутки;

 - комплексное изменение режима питания (увеличение употребления растительной пищи, уменьшение употребления насыщенных жиров, увеличение в рационе калия, кальция, содержащихся в овощах, фруктах, зерновых, и магния, содержащегося в молочных продуктах).

*Медикаментозное:*

Ингибиторы АПФ: Эналаприл 10 мг/сут.,

В-адреноблокаторы: Метопролол 100мг/сут.,

Блокаторы Ca2+ каналов: Амлодипин 5мг/сут.,

Статины: Ловастатин 20мг/на ночь.,

Дезагреганты: Аспирин ¼ таблетки 1 раз в день.