# Фамилия Имя Отчество:

**Возраст:** 55 лет.

**Пол:** мужской

**Семейное положение:**

**Место работы:**

**До пенсии:**

**Дата поступления:**

**Клинический диагноз:** Гипертоническая болезнь 2 степени. Ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз, синусовая тахикардия

**Жалобы при поступлении:**

Больной предъявлял жалобы на головокружение, шум в ушах, головную боль, слабость, давящие боли в области сердца на фоне повышения АД.

**История заболевания:**

Со слов больного в 1990 году впервые почувствовал головокружение, шум в ушах и головную боль. В это же время был госпитализирован в клинику им. Василенко, где и был впервые поставлен диагноз артериальной гипертензии.

До 2000 года состояние больного было удовлетворительным. В 2000 году больной стал отмечать появление вышеописанных жалоб и снова обратился в клинику им. Василенко, где была назначена терапия атенололом и плендилом. Больной объяснил, что, несмотря на предписания врачей, принимал препараты нерегулярно.

25.04.11 больной почувствовал давящие боли в области сердца, шум в ушах, слабость, головную боль и вызвал скорую. АД: 210/130. Ухудшение самочувствия связывает со стрессом (неприятности с детьми). По скорой поступил в клинику им. Василенко, где проходит терапию в настоящее время.

**История жизни:**

Дата рождения: 23.06.55. Родился в семье четвёртым. В физическом и умственном развитии от сверстников не отставал. Рос и воспитывался вместе с тремя старшими братьями. Окончил 11 классов. Образование неоконченное высшее. Работал сначала водителем до 1988, затем охранником в течение 6 лет. От первого брака двое детей: дочь 80 года рождения, сын 78 г.р. В возрасте 50 лет ушёл на пенсию.

**Условия труда:**

Работу охранником связывал со стрессом и ненормированным графиком.

**Семейный анамнез:**

Холост. Питание регулярное (2-3 раза в день), домашнее, не ограничивает себя в потреблении жирного, жареного, солёного. Сон 8-9 часов в сутки.

**Вредные привычки:**

Бросил курить 30 лет назад. Употребление алкоголя умеренное (1-2 раза в месяц). Из алкогольных напитков предпочитает водку.

**Перенесенные (сопутствующие) заболевания:**

О перенесенных в детстве заболеваниях больной не помнит.

**Аллергологический анамнез:**

Кожных аллергических сыпей, отека Квинке, крапивницы, сенной лихорадки, удушья, анафилактического шока при соприкосновении с различными пищевыми и лекарственными веществами не отмечалось.

**Наследственность:**

Данных о состоянии здоровья дедок и бабок по родительским линиям больной не имеет.

Мать – умерла в возрасте 80 лет от инсульта. Отец – возрасте 66 лет (причину не помнит). Один из братьев страдает артериальной гипертензией. В настоящее у дочери и сына никаких заболеваний не наблюдается.

###### Генеалогическое дерево

 I

 80 года 66 года

 II

55лет

III

 31 год 33 года

 **-** здоровый мужчина; - здоровая женщина; , - лица, страдающие АГ

 - супруги; - сестры.

**Настоящее состояние больного:**

- общее состояние:удовлетворительное

* сознание: ясное
* положение: активное
* выражение лица: спокойное
* гиперстенического телосложения.

Рост 180 см., вес 110 кг. ИМТ = 33,9

**Кожные покровы:**

На момент осмотра: кожа бледно-розовой окраски. Окраска видимых слизистых светло-розовая.

Влажность и эластичность кожных покровов нормальная. Волосяной покров развит по мужскому типу. На ногтевых пластинках пальцев рук и ног отмечается продольная исчерченность.

**Подкожная клетчатка:**

Избыточно развита. Толщина складки на передней брюшной стенке 7-8 см. Подкожно-жировой слой развит равномерно.

**Лимфатическая система:**

Затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, надключичные, подмышечные, паховые лимфатические узлы не пальпируются. Болезненности в области пальпации не наблюдается. При осмотре гиперемии кожных покровов в областях расположения лимфатических узлов не отмечается.

**Мышечная система:**

Развита умеренно, симметрична, безболезненна при пальпации, нормального тонуса. Местных гипертрофий и атрофий мышц не выявлено.

**Костная система и суставы:**

Патологических изменений не выявлено.

Движения в конечностях свободные, безболезненные.

Суставы безболезненны, не деформированы.

# СИСТЕМА ДЫХАНИЯ

Дыхание через нос свободное. Голос чистый, тихий. Болей при разговоре и глотании не возникает. Кашля нет. Гортань при пальпации безболезненна.

**Осмотр грудной клетки:**

Грудная клетка: гиперстенического типа, цилиндрической формы, (надключичные и подключичные ямки плохо выражены, лопатки плотно прилежат к грудной клетке, эпигастральный угол больше 90°, ребра в боковых отделах имеют умеренно косое направление). Деформации грудной клетки не отмечается.

Грудная клетка симметрична: лопатки и ключицы расположены на одном уровне по отношению друг к другу. При дыхании движения грудной клетки синхронны, вспомогательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Дыхание смешанного типа с преобладанием грудного. ЧДД 16 в 1 мин. Одышки не наблюдается. Ритм дыхания правильный.

**Пальпация:**

При пальпации болезненности не выявлено, эластичность грудной клетки снижена, голосовое дрожание нормальное, неизменное с обеих сторон.

**Перкуссия:**

**А) сравнительная:**

Над всем легочным полем слышен легочный звук с коробочным оттенком с обеих сторон.

**В) топографическая:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | справа | слева |
| Верхняя граница |
| Спереди (над ключицей) | 3 см | 3 см |
| Сзади | Уровень остистого отросткаVII шейного позвонка | Уровень остистого отросткаVII шейного позвонка |
| Поля Кренига | 3,5 см | 3 см |
| Нижняя граница |
| Окологрудинная линия | 5 межреберье | ---- |
| Средне-ключичная линия | 6 межреберье  | ---- |
| Передняя подмышечная линия | 7 межреберье | 7 межреберье |
| Средняя подмышечная линия | 8 межреберье | 8 межреберье |
| Задняя подмышечная линия | 9 межреберье | 9 межреберье |
| Лопаточная линия | 10 межреберье | 10 межреберье |
| Околопозвоночная линия | Уровень остистого отростка 11 грудного позвонка | Уровень остистого отростка 11 грудного позвонка |
| Подвижность нижнего края |
|  | На вдохе | На выдохе | Суммарная | На вдохе | На выдохе | Суммарная |
| Средне-ключичная линия | 2 см. | 2 см. | 4 см. | ---- | ---- | ---- |
| Средняя подмышечная линия | 2 см. | 3 см. | 5 см. | 2 см. | 3 см. | 5 см. |
| Лопаточная линия | 2,5 см. | 2,5 см. | 5 см. | 2,5 см. | 2,5 см. | 5 см. |

**Аускультация:**

Над всем легочным полемнаблюдаетсявезикулярное дыхание с жестким оттенком. Хрипов, крепитации, шума трения плевры не определяется. Бронхофония не усилена.

# СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ

**Исследование ССС:**

При осмотре сосудов шеи отмечается нормальная пульсация сонных артерий. При осмотре области сердца сердечного горба и узурации ребер не определяются. Верхушечный толчок не виден. При пальпации верхушечный толчок определяется в 5 межреберье на среднеключичной линии, усилен. Симптом “кошачьего мурлыканья” не определяется. Пульсация в подложечной области обусловлена пульсацией аорты (при глубоком вдохе пульсация ослабевает). Сердечного толчка нет.

## ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА

Правая: правый край грудины в 4 межреберье.

Левая: по левой срединно-ключичной линии, в 5 межреберье.

Верхняя: находится на уровне середины 3 межреберья.

Расстояние от правой границы относительной тупости до передней срединной линии 5 см.

Расстояние от левой границы относительной тупости до передней срединной линии 8см.

Поперечник относительной тупости 13 см.

Определяется нормальная конфигурация сердца.

Поперечник сосудистого пучка: 5 см.

ГРАНИЦЫ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА

Правая: соответствует левому краю грудины.

Левая: находится на 1,5 см левее левой срединно-ключичной линии.

Верхняя: соответствует уровню середины 4 ребра.

Поперечник абсолютной тупости 6 см.

**Аускультация:**

Выслушивается акцент второго тона во втором межреберье на аорте.

Сердечный ритм правильный с частотой 78 уд/мин.

Ритм перепела и ритм галопа не выслушивается.

Шум трения перикарда не определяется.

**Исследование сосудов:**

Лучевые, сонные, бедренные артерии неизвиты. Височная артерия мягкая, извитая. Симптом Кончаловского и симптом “щипка” отрицательные.

**Пульс:**

Одинаковый на правой и левой лучевой артерии. Ритм правильный, 78 ударов в минуту, полного наполнения, умеренного напряжения, нормальной высоты и скорости. Капиллярный пульс не определяется.

На момент осмотра АД 180/100 мм. рт. ст.

**СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ.**

Аппетит на момент осмотра удовлетворительный, жажды нет. Жевание и глотание пищи не нарушено. Отрыжки, изжоги, тошноты рвоты нет. Стул ежедневный, коричневый, оформленный. Отхождение газов свободное.

**Исследование органов пищеварения:**

Полость рта: запах обычный.

Язык: Розового цвета, налета нет. Трещин, язв, отпечатков зубов не отмечается.

Слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щек, твердого и мягкого неба без особенностей, розового окраса.

Десны: розового окраса, кровоточивости нет. Гнойных выделений, афт, пигментаций нет.

Зев: слизистая розового цвета, отечности не наблюдается. Миндалины не увеличены, налета не наблюдается.

**Исследование живота:**

Живот округлой формы, симметричный, выпячиваний и втяжений не отмечается. Подкожные сосудистые анастомозы не выражены. Рубцов и грыж нет. Перистальтика не нарушена. Живот

свободно участвует в акте дыхания.

**Перкуссия:**

При перкуссии выслушивается тимпанический звук различной степени выраженности во всех отделах. Асцита нет.

Границы печени по Курлову и Образцову

## ГРАНИЦЫ И РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Линии | Верхняя граница | Нижняя граница | Высота печеночной тупости |
| Передне-подмышечная праваяСредне-ключичная праваяОкологрудинная праваяПередняя срединная | VII реброVI реброВерхний край VI  - | X реброПо краю реб. дуги2 см. ниже р. дуги3,5 см. ниже осн. мечевидн. отр-ка | 10 см.11 см.9 см.---------------------- |
| Граница левой доли | Не выступает за левую окологрудинную линию |
|  | ПО КУРЛОВУ |
|  | I размер (прямой) | II размер (прямой) | III размер (косой) |
| Размеры | 11 см. | 8 см. | 7 см. |

**Аускультация живота:**

По всей поверхности живота выслушиваются нормальные кишечные шумы.

**ПАЛЬПАЦИЯ:**

**А) Поверхностная:**

При поверхностной, ориентировочной пальпации живот мягкий, болезненности нет. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Напряжения мышц передней брюшной стенки не выявлено. Диастаза прямых мышц живота нет. Пупочное кольцо не расширено.

**Б) Глубокая:**

Пальпация затруднена в связи с избыточным развитием подкожно-жировой клетчатки.

- сигмовидная кишка - пальпируется в виде цилиндра диаметром 2 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая;

консистенция эластичная; неурчащая.

- слепая кишка - пальпируется в виде тяжа диаметром 2,5 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; неурчащая.

- большая кривизна желудка - пальпируется в виде валика на 3 см выше пупка, безболезненная; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; ощущение соскальзывания с порожка.

- Точка желчного пузыря безболезненна при пальпации. Симптомы Мэрфи, Василенко, Уортнера, Мюсси-Георгевского, Курвуазье, Кера отрицательные.

-Зона Шафара, точка Де Жардена безболезненна при пальпации. Симптом Мейо-Роббсона отрицательный.

**СИСТЕМА МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ**

Боли в области поясницы и мочевого пузыря отсутствуют. Дизурических расстройств не выявлено.

**Осмотр:**

Гиперемии и припухлости в области почек не обнаруживается.

**Исследование почек:**

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

При пальпации нижний полюс правой почки ниже нижнего полюса левой почки. Пальпация почек безболезненна, почки легко смещаются, эластичной консистенции. При аускультации шум почечных артерий не выслушивается.

При перкуссии мочевой пузырь над лобковым симфизом не определяется.

###### ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

**Щитовидная железа:**

Не пальпируется. Окружность шеи на уровне щитовидной железы спереди и VII шейного позвонка сзади – 39 см.

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

###### НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ СФЕРА

Больного беспокоят головные боли, головокружения. Обмороков не отмечалось. Больной правильно ориентирован в окружающем пространстве и времени. Легко идет на контакт, восприятие и внимание не нарушено. Способен сосредотачиваться на одном деле. Память сохранена. Интеллект высокий. Мышление не нарушено. Настроение ровное. Поведение адекватно окружающей обстановке.

Сон глубокий, ровный, продолжительностью 8-9 часов. Засыпает относительно быстро. Самочувствие после пробуждения хорошее

Рефлексы Бабинского, Россолимо отрицательные. В двигательной сфере патологических изменений не выявлено.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ.**

У больного можно выявить:

1). Синдром артериальной гипертензии на основании:

-жалоб:

а). головные боли

б). шум в ушах

-анамнеза:

а). пациент страдает артериальной гипертензией более 20 лет

-данных объективного исследования:

а). Гипертрофия левого желудочка перкуторно

-данных инструментального исследования

а). артериальное давление при поступлении – 210/110

б). артериальное давление во время осмотра - 180/100

2).Ишемическую болезнь сердца на основании:

-жалоб:

а). стенокардия

б). боли в груди на фоне повышения АД

# ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

## **Лабораторные исследования:**

1. Клинический анализ крови.
2. Биохимический анализ крови. В нем нас интересуют показатели АЧТВ, протромбиновый индекс и фибриноген. Для профилактики тромбозов в постгипертензивном кризе.
3. Анализ мочи. Так как пациент страдает Аг более 20 лет и могут быть выявлены патологии почек (артериолосклеротический нефросклероз)

**Инструментальные исследования:**

1. ЭКГ. Назначаем, так как при физикальном исследовании выявили гипертрофию левого желудочка.
2. ЭхоКГ. Назначаем, так как пациент страдает АГ более 20 лет. Подозрение на атеросклероз аорты и гипертрофию ЛЖ.
3. Регулярное измерение АД.

**ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

После проведенных анализов, объективных и инструментальных исследований у пациента можно выявить:

1). Синдром артериальной гипертензии на основании:

-жалоб:

а). головные боли

б). шум в ушах

-анамнеза:

а). пациент страдает артериальной гипертензией более 20 лет

-данных объективного исследования:

а). Гипертрофия левого желудочка перкуторно

а). артериальное давление при поступлении – 210/110

б). артериальное давление во время осмотра - 180/100

в). При ЭхоКГ и ЭКГ (в отведениях V5 и V6 комплекс QRS одинаковой величины, смещение электрической оси сердца влево) признаки гипертрофии левого желудочка

2).Ишемическую болезнь сердца на основании:

-жалоб:

а). стенокардия

б). боли в груди на фоне повышения АД

-данных инструментального исследования:

а). На ЭКГ видны признаки неполной блокады правой ножки пучка Гиса.

б). в). При ЭхоКГ и ЭКГ (в отведениях V5 и V6 комплекс QRS одинаковой величины, смещение электрической оси сердца влево) признаки гипертрофии левого желудочка

3). Синдром цитолиза на основании:

-данных инструментального исследования:

а). Повышение уровня аспартатаминотрансферазы в крови до 44 ед/л. (N=10)

4). Гипербилирубинемию на основании:

-данных инструментального исследования:

а). Повышения уровня общего билирубина в крови до 1,2 мг/дл (N=0,2)