# Общие сведения

# Ф.И.О больного:

Возраст: 66 лет

Семейное положение: замужем

Профессия: в настоящее время находится на пенсии

Образование: высшее

Адрес:

## Время поступления в клинику:

Диагноз направившего учреждения: гипертонический криз.

Диагноз при поступлении: гипертоническая болезнь II стадии

Жалобы

на повышение артериального давления до 180/100 мм. рт. ст., общую слабость, головную боль, тошноту, рвоту без облегчения.

Anamnesis morbi:

Пациентка считает себя больной в течение 4 лет (max АД 180/100), к врачу не обращалась, принимала эгилок. 01.02.11 г. госпитализирована СП в связи с повышением АД и возникновением вышеуказанных жалоб.

Anamnesis vitae:

Со слов пациентки росла и развивалась нормально. В учебе от сверстников не отставала. Условия жизни, питание в детские и юношеские годы были удовлетворительные.

Вредные привычки со слов пациентки отсутствуют.

Перенесенные заболевания: детские инфекции. ВИЧ, гепатит, туберкулез отрицает.

Операции: отсутствуют.

Наследственный и семейный анамнез: мама умерла в 78 лет от инфаркта миокарда, отец - неизвестно.

Гинекологический анамнез: Со слов пациентки менструация с 13 лет, цикл был регулярный, 28-30 дней, менструация 4-5 дней, умеренные, болезненные. Абортов не было, 1 роды. Менопауза с 52 лет, беспокоили приливы.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Status praesens:

Состояние больной средней тяжести, сознание ясное, положение активное, выражение лица нормальное, телосложение правильное, конституция - гиперстеник.

Рост 159 см.

Вес 77 кг.

ИМТ=30,5 (ожирение I степени)

Температура тела 37,0°C.

Кожа и слизистые оболочки: кожные покровы нормального цвета, чистые, сухие, тургор понижен; кровоизлияний, сыпи, рубцов не выявлено.

Подкожно – жировая клетчатка умеренно развита, отеков, пастозности нет.

Лимфатическая система: лимфатические узлы (поднижнечелюстные, подмышечные, паховые) не увеличены, эластичной консистенции, не спаяны с кожей и подлежащими тканями, безболезненны при пальпации. Остальные лимфатические узлы (околоушные, затылочные, передние и задние шейные, надключичиные, локтевые) не пальпируются.

Мышечная система: жалоб на боль, слабость, ограничение движений нет. Мышцы развиты умеренно, очаговых уплотнений и деформаций нет. Болезненность при ощупывании мышц отсутствует, тонус мышц нормальный. Склеры без изменений, зев розового цвета, миндалины не выступают за небные дужки, язык не обложен, умеренно влажный;

Кости: жалоб на боли нет; деформации, искривления костей, утолщения концевых фаланг пальцев рук и ног в виде «барабанных палочек», болезненности при поколачивании нет. Суставы: жалоб на боли, скованность в суставах нет; деформации, припухлости, болезненности суставов не обнаружены.

Органы дыхания

Жалобы: на боли в грудной клетке, одышку, удушье, кашель, кровохарканье отсутствуют.

Осмотр: носовое дыхание свободное; выделений из носовых ходов не наблюдается. Болезненность при давлении и поколачивании у корня носа на местах лобных пазух и гайморовых полостей отсутствует. Голос не нарушен.

Грудная клетка конической формы, без деформаций, умеренно эластичная. Правая и левая половина грудной клетки симметричные. Над- и подключичные ямки обозначены слабо одинаково выражены справа и слева. Ключицы и лопатки расположены на одном уровне. Имеется деформация в виде сколиоза.

Дыхание: частота дыхания 18/мин, правая и левая половины грудной клетки при дыхании движутся синхронно. Вспомогательные дыхательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Тип дыхания – смешанный.

Пальпация: локальная болезненность отсутствует, резистентность ослаблена; голосовое дрожание не изменено.

Сравнительная перкуссия: Отмечается ясный легочный звук, одинаковый справа и слева.

Топографическая перкуссия:

Высота состояния верхушек

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Спереди | 3 см выше уровня ключицы | 3 см выше уровня ключицы |
| Сзади | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка | ---------------- |

#### Нижние границы легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Справа | Слева |
| Окологрудинная | VI ребро | - |
| Среднеключичная | Шестое межреберье | - |
| Передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |
| Средняя подмышечная | VIII ребро | VIII ребро |
| Задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| Лопаточная | X ребро | X ребро |
| Околопозвоночная | Остистый отростка XI грудного позвонка | Остистый отростка XI грудного позвонка |

##### Подвижность нижних краев легких, см

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Справа | | | Слева | | |
| На вдохе | На выдохе | суммарно | На вдохе | На выдохе | суммарно |
| Среднеключичная | 3 | 3 | 6 | - | - | - |
| Средняя подмышечная | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| Лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

###### Аускультация:

###### Дыхание везикулярное; хрипов нет. Бронхофония не изменена.

## Органы кровообращения

Жалобы: на повышенное АД, жалобы на одышку, сердцебиение, перебои, боли в области верхушки сердца и за грудиной отсутствуют.

Осмотр: патологических изменений в грудной клетке (сердечный горб, общее выбухание) нет. Сердечный толчок не определяется. Верхушечный толчок невидимый, смещен влево (в норме пальпируется в 5 межреберье по левой среднеключичной линии), разлитой (3 см) усиленный, резистентный, высокий. Пульсации в области основания сердца не видно, пульсация легочного ствола незаметна. Видна эпигастральная пульсация за счет брюшной аорты.

Видимой пульсации в области больших сосудов на шее и в яремной ямке («пляска каротид», положительный венный пульс) не заметно. Симптом Мюссе отрицателен, капиллярного пульса нет, яремные вены не набухшие, пульсация печени не нарушена, феномена качелей нет, локальной эктопической пульсации нет, дрожание не определяется.

Перкуссия сердца:

Границы относительной сердечной тупости:

Верхняя – нижний край III ребра

Правая – на 1 см кнаружи от правого края грудины

Левая – по среднеключичной линии (смещена влево)

Поперечник относительной тупости сердца – 15 см

Конфигурация сердца – аортальная.

Границы абсолютной сердечной тупости:

Левая – по среднеключичной линии (смещена влево)

Верхняя – 4 межреберье

Правая – левый край грудины на уровне 4 межреберья

Правая и левая границы сосудистого пучка располагаются во 2 межреберье по соответствующим краям грудины, составляя в поперечнике 6 см.

##### Аускультация сердца

Сердечные тоны приглушены. Акцент II тона над аортальным клапаном. Систолический шум на верхушке (относительная недостаточность митрального клапана).

ЧСС – 82/мин.

Пульс на лучевых артериях одинаковый на обоих запястьях, сосудистая стенка мягкая, ритмичный, равномерный (p. aequalis), среднего наполнения, средней высоты, средней скорости, ненапряженный, средней величины.

При осмотре и ощупывании периферических артерий (височные, сонные, подключичные, плечевые, бедренные, подколенные, задние больше берцовые артерии и артерии стопы) равномерно уплотнены, извитые, пониженной эластичности.

Пульс на бедренных артериях: двойной тон Траубе не определяется, двойной шум Виноградова – Дюрозье не определяется.

АД(L)=180/100

АД(R)=178/96

Подкожные вены расширены на передней поверхности голени и стопе, видны выраженные коллатерали. Уплотнения не прощупываются, гиперемии и болезненности по ходу вен нет.

Органы пищеварения

Жалоб: на боли в животе, изжогу, отрыжку нет. Аппетит хороший, вкусовые ощущения не изменены; жажда не усилена (в сутки выпивает 1200 мл жидкости). Пищу прожевывает хорошо, болей не отмечает. Глотание свободное, безболезненное. Деятельность кишечника регулярная. Стул бывает 1 раз в 2-3 дня. Испражнения оформленной консистенции, коричневого цвета, без патологических примесей. Отхождение газов свободное, умеренное.

Полость рта: запах обычный; слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щек, мягкого и твердого неба бледно – розовой окраски; высыпание, изъязвления отсутствуют; десны бледно – розовой окраски, не кровоточат; имеется съемный протез.

Язык нормальной величены и формы, бледно-розовой окраски, влажный, чистый. Нитевидные и грибовидные сосочки языка выражены достаточно высоко.

Зев бледно-розовой окраски. Небные душки хорошо контурируются. Миндалины не выступают за небные дужки. Слизистая оболочка глотки не гиперемирована, влажная, поверхность гладкая.

Живот нормальной формы, симметричен. Коллатерали на передней поверхности живота и боковых поверхностях не выражены. Патологической перистальтики, рубцов и других изменений кожного покрова не отмечается. Пупок расположен на средней линии живота. Окружность живота на уровне пупка – 90 см. Мышцы брюшной стенки активно участвуют в акте дыхания.

##### Пальпация живота:

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный.

Глубокая пальпация: - «шум плеска», болезненность живота отсутствует;

- сигмовидная кишка прощупывается на протяжении 10 см в виде гладкого, умеренно плотного тяжа диаметром 2 см, она безболезненна, не урчит, вяло и редко перистальтирует, легко смещается при пальпации в пределах 5 см;

- слепая прощупывается в форме гладкого, безболезненного, слегка урчащего цилиндра, шириной 3—5 см, умеренно упругого и слабо подвижного, с небольшим грушевидным расширением книзу;

- подвздошная кишка(терминальный отдел) пальпируется в виде гладкого, плотного, умеренно подвижного, безболезненного, урчащего, меняющего консистенцию цилиндрика толщиной примерно 1 — 1,5 см, перистальтирующего под рукой;

- поперечная ободочная кишка имеет форму поперечно лежащего и дугообразно изогнутого книзу, умеренно плотного цилиндра диаметром около 2,5 см, она безболезненна, легко смещается вверх и вниз;

- восходящий и нисходящий отделы толстой кишки представляют собой подвижные, умеренно плотные, безболезненные цилиндры диаметром около 2 см;

Перкуссия живота: при перкуссии живота отмечается тимпанит различной степени выраженности.

##### Аускультация живота: при аскультации живота выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы.

#### Печень и желчный пузырь

Жалоб: на боли в области правого подреберья, кожный зуд, тошноту, рвоту с желчью, появление темной мочи и обесцвеченного кала нет.

Осмотр: выбухания и пульсации в области проекции печени на переднюю поверхность грудной клетки, правого подреберья нет.

Кожные венозные коллатерали, подкожные кровоизлияния, сосудистые звездочки, асцит отсутствуют.

Пальпация:

По методу Образцова-Стражеско:

печень пальпируется на 1 см ниже края реберной дуги. Край печени мягкий, ровный, с гладкой поверхностью, слегка заостренный, легко подворачивающийся и безболезненный.

Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в области проекции желчного пузыря отсутствует. Симптомы: Ортнера – Грекова, Захарьина, Василенко, Образцова – Мерфи, Мюсси – Георгиевского отрицательные.

Перкуссия границ абсолютной печеночной тупости:

Верхняя граница:

по правой передней подмышечной линии – 8 ребро

по правой среднеключичной – 7 ребро

по правой окологрудинной линии – верхний край 6 ребра

Нижняя граница:

по правой передней подмышечной линии – 10 ребро

по правой среднеключичной – край реберной дуги

по правой окологрудинной линии – на 2 см ниже края реберной дуги

по передней срединной линии – на 3 см ниже мечевидного отростка груди

Левая граница не выступает за левую окологрудинную линию по краю реберной дуги.

Размеры печени по М.Г. Курлову: 1098 см.

Селезенка

Жалоб: на боли в левом подреберье нет.

Пальпация: Селезенка не пальпируется.

Перкуссия селезенки: границы селезеночной тупости (по 10 ребру):

Верхняя – на уровне 9 ребра

Нижняя – на уровне 11 ребра

Размеры селезеночной тупости: поперечник – 6 см, длинник – 8 см.

Система органов мочевыделения

Жалобы: на боли в области поясницы, почек, по ходу мочеточников, в мочевом пузыре и мочеиспускательном канале, дизурические расстройства, задержку мочи, примесь крови, гноя отсутствуют.

Количество мочи – нормальное, цвет – соломенно-желтый.

Осмотр области живота и поясницы не выявляет изменений.

Пальпация: почки не пальпируются. Пальпация по ходу мочеточников и в реберно-позвоночной точке (угол между 12 ребром и длинными мышцами спины) справа и слева безболезненна. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь не пальпируется, не выступает над лобковым сочленением.

Эндокринная система

Щитовидная железа не пальпируется. Симптомы Греффе – Мебиуса, Штельвага отрицательные.

Глазные симптомы (Грефе, Кохера, Мебиуса, Жоффруа и т.д.) отсутствуют.

Поджелудочная железа не пальпируется. Болезненности при пальпации в зоне Шоффара и панкреатической точке Дежардена нет. Симптом Мейо – Робсона отрицательный.

Нейропсихическая сфера и органы чувств

##### Жалобы: на головную боль, раздражительность, быструю утомляемость, нарушение сна нет.

##### Сознание ясное, в контакт вступает легко, интеллект нормальный, речь не нарушена.

##### Нарушений со стороны чувствительности, двигательной сферы не обнаружено. Возрастное ухудшение зрения, слух и обоняние в пределах возрастной нормы. Патологических рефлексов не обнаружено.

План обследования:

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Биохимическое исследование крови
4. ЭКГ
5. Эхо-КГ
6. Рентгенография органов грудной полости
7. УЗИ органов брюшной полости и почек
8. Исследование глазного дна – консультация окулиста

Общий анализ крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| показатель | результат | норма |
| WBC  LYM  CP  MID  GRN  RBC  MGB  MCV  MCH  MCHC  RDW  PLT  MPV  СОЭ  П  С  Л | 5.0  1.5  1.5  0.6  2.9  5.6  167  389  30  92  348  16  216  9.0  4  71  2.0 | 4.8-8.8  1.2-3.4  0.85-1.5  0.1-0.6  1.4-6.5  4.2-6.1  120-180  370-520  27-31  81-99  330-370  11.5-27  130-400  7.4-10.4  1-6  47-72  1.2-3.0 |

Общий анализ мочи:

|  |  |
| --- | --- |
| показатели | результат |
| Прозрачность  Относительная плотность  цвет  глюкоза  кетоновые тела  биллирубин  рН  Слизь  Белок  Уробилиноген  Нитраты  Эритроциты  лейкоциты | прозрачная  1019  Соломенно желтый  нет  Отриц.  нет  6.2  умеренно  нет  3/2 umd/n  +  -  8 в п/з |

Б/х анализ крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| показатели | значения | норма |
| Общий белок  Мочевина  Холестерин  Общий билируб.  Прямой билируб.  Креатинин  Амилаза  АЛТ  АСТ  Щелочная фосфотаза | 8.0  7.4  5.5  13.0  3.0  89  93  35  25  196 | 6.7-8.7 г/дл  1.7-8.3 ммоль/л  3.6-5.3 ммоль/л  5-20 мкмоль/л  0-4 мкмоль/л  44-115 мкмоль/л  0-220 Ед/л  -40 Ед/л  -38 Ед/л  64-306 Ед/л |

ЭКГ

Ритм правильный, ЧСС 82 уд./мин

Горизонтальное положение электрической оси сердца. Гипертрофия миокарда левого желудочка

Эхокардиография

Аорта 3,0(норма 2.0-3.7см)

Левое предсердие 3.6(2.4см)

Полость левого желудочка: КДР 3.5(норма 4-5.5.5)

КСР 2.3(норма 2.5-3.8)

Сократительная функция миокарда левого желудочка удовлетворительна.

ФВ 65% (норма >60%)

Нарушение локальной сократимости нет.

Систолическая функция миокарда левого желудочка нарушена I тип.

Межжелудочковая перегородка 1,27 (норма 0,7-1,1см)

Задняя стенка левого желудочка 1,2 (норма 0,7-1,1см)

Амплитуда раскрытия 1,8 (норма 1,5)

Митральный клапан: противофаза есть.

Правый желудочек 2,7 (<3,0 см)

Заключение: Гипертрофия левого желудочка. Экскурсия стенок обычная. Полости не расширены. Диастолическая дисфункция - I тип. Минимальная аортальная регургитация, митральная - I ст.

Рентгенологическое исследование:

Расширение тени сердца влево

Диагноз

Гипертоническая болезнь II стадии. Гипертрофия левого желудочка. Риск 3 (высокий).

Обоснование диагноза:

На основании:

- жалоб: на повышение артериального давления до 180/100 мм. Рт. Ст., общую слабость, головную боль, тошноту, рвоту, не приносящую облегчения;

- анамнеза заболевания: повышение АД в течение 4 лет

- Объективного исследования: пальпации (верхушечный толчок смещен влево), перкуссии (левая граница относительной сердечной тупости – по среднеключичной линии), аускультации (акцент II тона над аортой)

- данных дополнительных методов исследования: ЭКГ (увеличенный R V1-V6),Эхо-КГ (МЖП-1.27, ЗСЛЖ- 1.2), рентгенологического исследования (расширение тени сердца влево)

можно поставить диагноз: ГБ II стадии, риск 3

Обоснование риска:

- пол (женский), возраст (66 лет)

- повышение АД (180/100)

- ожирение I степени

- низкая физическая активность

- поражение органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка). Риск 3 (высокий).

Окончательный диагноз: ГБ II стадии, риск 3. Ожирение I степени.

План лечения

1. Немедикаментозное:

- ограничение приема поваренной соли до 5 г/сут, животных жиров;

- увеличение в рационе калия, кальция, содержащихся в овощах, фруктах, зерновых, и магния, содержащегося в молочных продуктах;

- увеличение повседневной физической активности. Аэробные дозированные физические нагрузки 30-40 минут 4 раза в неделю.

II. Медикаментозное:

1. Ингибиторы АПФ обладают сосудорасширяющим, диуретическим и натрийуретическим эффектом. Препараты – эналоприл, лизиноприл, фазиноприл.
2. β-адреноблокаторы.

Снижают силу и частоту сердечных сокращений.

Неселективные – пропранолол, надолол.

Селективные( более предпочтительно) – метопролол, атенолол, небиволол.

1. Антагонисты кальция (дигидропиридиновые и недигидропиридиновые).

Недигидропиридиновые (верапамил и дилтиазем) снижают потребность миокарда в кислороде, уменьшают сердечный выброс и расширяют коронарные сосуды. Дигидропиридиновые расширяют коронарные сосуды и увеличивают доставку кислорода к миокарду.

1. Тиазидные диуретики уменьшают ОЦК, усиливают диуретический эффект иАПФ. Препарат гидрохлортиазид.

Дневник

01.02.2011

Жалобы на общую слабость, головную боль, тошноту, рвоту без облегчения. Аппетит хороший. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 раз/мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Акцент II тона над аортой. ЧСС – 82/мин, АД – 180/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул оформленный. Мочеиспускание в норме. Отеков нет.

Температура тела – 37,00С.

06.02.2011.

Жалоб на общую слабость, головную боль, тошноту, рвоту нет. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Аппетит хороший. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 раз/мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 79/мин, АД – 150/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул оформленный. Отеков нет. Мочеиспускание в норме.

Температура тела – 36,60С.

По данным осмотра пациентки очевидна положительная динамика лечения.