**Паспортные данные:**

Ф.И.О.:x

Возраст: \_\_\_\_\_

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия: научный сотрудник

**Жалобы при поступлении:**

На приступы сердцебиения (ЧСС более 150 уд. в 1 мин), проходящие после приема анаприлина, коринфара, головные боли, боли в прекардиальной области, неинтенсивные, ноющие, без иррадиации, возникающие в покое и проходящие самостоятельно; одышку при физических нагрузках; повышение АД до 170/110 мм.рт.ст., ушудшение зрения, частые синкопальные состояния.

**Anamnesis morbi:**

В 1966 году несколько раз госпитализировался по поводу болей в области сердца с диагнозом «ИБС. Вазоспастическая стенокардия». После проведенного курса лечения чувствовал себя удовлетворительно.

В 1988 году на фоне стресса вновь возникли боли в области сердца. Лечился амбулаторно, не систематически.

В 1992 году у больного стали возникать приступы сердцебиения (ЧСС до 150 уд. в 1 мин.) и брадикардии (ЧСС 40 уд. в 1 мин.) с периодическим возникновением чувства нехватки вохдуха, короткие приступы затемнения сознания. Наблюдался в ГТК по поводу приступов пароксизмальной тахикардии, получал анаприлин, апрессин, триампур.

В 1993-94 гг. больной стал отмечать подъемы АД до 170/110 мм.рт.ст., резкие головные боли.

Настоящее ухудшение возникло полгода назад: участились приступы сердцебиения, подьем АД до 170-180/100-110 мм.рт.ст., головные боли, ухудшение зрения. Лечился не систематически. В июле-августе дважды отмечал потерю сознания, с ощущением отсутствия биения сердца, приходил в сознание самостоятельно, продолжительность приступа не знает. ЭКГ пленки в момент потери сознания не имеет.

30 октября этого года госпитализирован в ГКТ для дообследования и лечения.

**Anamnesis vitae:**

Рос и развивался нормально. В школу пошел с 7 лет, окончил 10 классов. На данный момент работает научным сотрудником в организации.

**Перенесенные и сопутствующие заболевания заболевания:**

Скарлатина, болезнь Боткина, хронический холецистит, хронический панкреатит, хронический гастрит. Операций и травм не было.

**Аллергологический анамнез:**

Аллергические реакции больной не отмечает.

**Наследственность:**

Не отягощена. Со слов больного мать страдает гипертоноческой болезнью.

**Status preasens:**

Общее состояние больного удоволетворительное, положение активное, сознание ясное, телосложение нормостеническое. Рост 185см., вес 86кг. Температура 36,7°С.

Кожные покровы бледнорозового цвета, чистые; слизистые ротовой полости, глотки и склер нормального цвета. Влажность и эластичнось нормальная. Волосяной покров развит умерено, по мужскому типу. Ногти нормальной формы, исчерченные, неломкие.

Подкожная клетчатка развита умеренно, распределена равномерно, отеков нет.

Лимфатическая система: периферические лифатические узлы не пальпируются.

Костно-мышечная система: жалоб нет. Общее развитие умеренное. Тонус мышц нормальный. Болезненности при пальпации не наблюдается. Активные и пассивные движения не затруднены. Со стороны суставов изменений не выявлено.

Система дыхания: Жалобы на одышку при физическо нагрузке. Дыхание через нос свободное. Гортань нормальной формы, при ощупывании болезненности не отмечается. Грудная клетка конической формы без деформаций. Тип дыхания брюшной. Вспомогательная дыхательная мускулатура в акте дыхания не участвует. ЧДД=16 в 1 минуту. При перкуссии звук ясный легочный, одинаковый в симметричных участках грудной клетки. Границы легких в норме. При аускультации: дыхание везикулярное, шума трения плевры и хрипов нет.

Система кровообращения: Жалобы не боли в области сердца и сердцебиение. Сосуды шеи не изменены. Верхушечны толчок - ограниченый, неусиленный, приподнимающий, нерезистетный - пальпируется в V межреберье на 1 см. кнутри от левой среднеключичной линии. Сердечный толчок отсутствует. Пульсации в эпигастрии нет. При аускультации: тоны сердца ритмичные, звучные. Шумы отсутсвуют. ЧСС 60 уд. в мин. Пульс 60, одинаковый на правой и левой лучевых артериях, нормального наполнения, напряжения величины и формы. АД 110/70 мм.рт.ст.

Система пищеварения: Аппетит хороший. Запаха из рта нет. Язык розовый, влажный, слегка обложен белым налетом у корня. Видимые слизистые без изменений. Глотка нормальной окраски. Миндалины нормальной величины. Акт глотания не нарушен.

Форма живота обычная, брюшная стенка принимает участие в акте дыхания, выпячиваний, втяжений, видимой пульсации и перистальтики не отмечается. Рубцов нет.

При перкуссии отмечается тимпанит различной степени выраженности. Скопления жидкости в брюшной полости не отмечается. Живот при пальпации безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Границы печени в норме. Край печени мягкий, ровный, с гладкой поверхностью, безболезненный.Желчный пузырь не пальпируется. Пальпация в точке желчного пузыря безболезненная. Симптомы Ортнера, Захарьина, Василенко, Мерфи отрицательные. При аускультации выслушиваютя нормальные перистальтические кишечные шумы.

Система мочеотделения: Жалоб нет. При осмотре областе почек патологических изменений не определяется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, 3-4 раза в сутки. Почки не пальпируются.

Эндокринная система: Жалоб нет. Щитовтдная железа не увеличена, при пальпации безболезненна.

Невно-психический статус: Больной правильно ориентирован в пространстве, времени и собственной личности. Головных болей нет. Контактен, правильно отвечает на вопросы. Нарушений сна нет.

**План обследования:**

1. Общий анализ крови
2. Биохимия крови (АЛТ, АСТ, γ-ГТ, СРБ, фибриноген).
3. Общий анализ мочи
4. Анализ мочи по Нечипоренко
5. ЭКГ
6. Эхокардиография
7. Рентгенография органов грудной полости
8. ЭГДС
9. Холтеровское моноторирование

Общий анализ крови 3.11.97:

Лейкоциты 6 000 /мм3

Эритроциты 5,6 х 106/мм3

Гемоглобин 16,2 д%

Немотакрит 43%

СОЭ 15 мм/ч

Цветовой показатель 0,86

Биохимия крови 3.11.97:

Общий белок 7,0г% (6-8)

Альбумин 4,3г% (3,5-5,0)

Неорганический фосфор 3,9мг% (2,5-4,5)

Глюкоза 119мг% (80-120)

Общий билирубин 0,7мг% (0,1-1,0)

Прямой билирубин 0,2мг% (0-0,3)

ХС-ТГ 224мг/дл (200-400)

Белковая фракция альбуминов 50% (54-62)

α-1 5,4% (2,7-5,1)

α-2 6,0% (7,4-11,2)

1. 13,0% (11,7-15,3)
2. 26,0% (15,6-21,4)

тимоловая проба 2,4ед (0-4)

фибриноген 9,0мг/мл (6,5-11,0)

СРБ отриц.

АЛТ 19мг

АСТ17мг

γ-ГТ 7мг

Общий анализ мочи 31.10.97:

Количество 160мл

Цвет желтый

рН 6

удельный вес 1011

Прозрачность неполная

Белок нет

Сахар нет

Желчные пигменты нет

Уробилин в норме

Лейкоциты единичные в поле зрения

Анализ мочи по Нечипоренко 18.11.97:

Количество 150мл

Лейкоциты 2750/мл (4000)

Эритроциты 2000/мл (1000)

Цилиндры --- (250)

ЭКГ 30.10.97:

Заключение: выраженная синусовая брадикардия с ЧСС 48-50 уд. в 1 мин. Нормальное положение ЭОС. Обращает на себя внимание укорочение интервала P-Q (P-Q<0.12 при ЧСС 50); гипертрофия левого желудочка с умеренными изменениями по заднедиафрагмаотной стекнке. PR 0.12, QRS 0.08, QT 0.42.

Эхокардиография сердца 5.11.97:

Ао=4.1см.,ЛП=4.2см., КДР=5.2, КСР=3.1, Тмж=1.6см., Тпж=0.4см., ПЖ=1.9см., %ΔS=40%, ФВ=70%, УС=91мл.

Заключение: Незначительное расширение корня аорты. Полость левого желудочка нормальных размеров с ассиметричной гипертрофией межжелудочковой перегородки. Признаки нарушения: диастолическая функция левого желудочка, левое предсердие несколько дилатировано, нарушение локальной сократимости левого желудочка не выявлено. Параметры глобальной сократимости левого желудочка в норме.

Митральный клапан: створки тонкие, движутся М-образно, разнонаправлено.

Аортальный клапан: створки тонкие, раскрываются в систолу на 2.2см.

Рентгенография органов грудной полости31.10.97:

Диафрагма подвижна, синусы свободные, очаговых и инфильтративных изменений в легких нет. Сердце косорасположено, умеренно увеличено. Влево и кзади пульсация средней артерии. Аорта не расширена.

ЭГДС:

Заключение: недостаточность кардии. Патологических изменений со стороны слизистой пищевода, желудка, 12-перстной кишки не выявлено.

Холтеровское исследование:

В течение дня АД колебалость в пределах 120/80-70 мм.рт.ст. с единичными повышениями до 140-146/90-93мм.рт.ст. при эмоциональных нагрузках. Ночью АД в пределах 110-120/60-75мм.рт.ст. Вариабельность АД умеренная. Средняя ЧСС днем 61 уд.в 1 мин., ночью-53 уд. в 1 мин.

**Назначения:**

1. T.Enapi 5 mg 1т х 2р у/в
2. Corinfari 10mg 1/2т х 3р
3. Cavintoni 5mg 1т х 3р
4. Nootropili 200mg 2к х 2р у/д

**Клинический диагноз и его обоснование:**

Гипертоническая болезнь II степени. Синдром укороченного интервала P-Q(R) - CLC-синдром.

Диагноз поставлен на основании:

1. *Жалоб больного* на подъем АД до 170/110мм.рт.ст, приступы сердцебиения (ЧСС > 150 уд. в 1 мин), проходящие после приема анаприлина, коринфара; боли в прекардиальной области, неинтенсивные, ноющие, без иррадиации, одышку при физической нагрузке; головные боли, ухудшение зрения, частые синкопальные состояния.
2. *Анамнестических данных*: С 1992 года у больного стали возникать приступы сердцебиения (ЧСС 150) и брадткардии (ЧСС 40), периодически возникало чувство нехватки воздуха, затруднение вдоха, короткие приступы затемнения сознания. В 1992-93 гг. наблюдался в ГТК по поводу приступов пароксизмальной тахикардии. Получал триампур, анаприлин, апрессин. На фоне проводимой терапии состояние больного улучшилось. С 1993-94 гг. больной отмечает подъемы АД до 170/110 мм.рт.ст. при рабочем 120/80мм.рт.ст., резкие головные боли, ухудшение зрения. Настоящее ухудшение возникло полгода назад: участились приступы сердцебиения, подьем АД до 170-180/100-110 мм.рт.ст., головные боли, ухудшение зрения. Лечился не систематически. В июле-августе дважды отмечал потерю сознания, с ощущением отсутствия биения сердца, приходил в сознание самостоятельно.
3. *Клинико-лабораторных данных и данных инструментальных исследований*:

ЭКГ: Выраженная синусовая брадикардия с ЧСС 48-50. Укорочение P-Q-интервала (P-Q<0.12 при ЧСС 50). Гипертрофия левого желудочка с умеренными изменениями по заднедиафрагмальной стенке.

ЭХО сердца: Незначительное расширение корня аорты. Полость левого желудочка нормальных размеров, ассиметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки. Левое предсердие несколько дилатировано.

Рентгенографическое исследование органов грудной полости: Сердце косорасположено, умеренное увеличение влево и кзади левого желудочка.

Холтеровское исследование давления: Отмечается колебание АД в течение дня в пределах 120/80-70 мм.рт.ст. с единичными повышениями до 140-146/90-93 при эмоциональных нагрузках.