***Общие сведения о больном***

Ф.И.О. -

Возраст - 59 лет.

Образование –

Профессия -.

В настоящее время является пенсионеркой, инвалидом ІІ группы.

Место жительства –

Диагноз при поступлении - Гипертоническая болезнь, склеротическая стадия, ИБС.

Клинический диагноз - Гипертоническая болезнь, склеротическая стадия, ИБС.

***Жалобы на момент курации.***

На момент курации больная жалуется:

1. На периодические головные боли,
2. Повышение артериального давления,
3. Периодические приступы «слабости».

***Anamnesis morbi.***

Считает себя больной с 75 года, когда начали отмечаться приступы повышения АД (140-100), сопровождающиеся головной болью в затылке. В дальнейшем и до настоящего времени, несмотря на проводимую терапию различными препаратами (диуретики - гипотиазид, триамтерен; симпатолитики - празозин и др.), диету, режим состояние больной постепенно ухудшалось, росло артериальное давление, с 80г. присоединяются гипертонические кризы, постепенно учащающиеся. С 1986г. присоединение ИБС. В период с 1980 по 1991гг достаточно редкие госпитализации. В 1993, 95, 98гг госпитализировалась в нашу клинику, где на фоне проводимой терапии состояние улучшалось. В настоящее время госпитализирована в связи с ухудшением состояния.

***Anamnesis vitae.***

Больная находилась на естественном вскармливании, развивалась без отставания от сверстников. Отношение к учебе на уровне сверстников. Трудовая деятельность началась с 26 лет, работала в строительном управлении до пенсии, работу характеризует как нервную, с частыми стрессами. Со слов больной, она в течение последних 30 лет питается регулярно, пищей по калорийности, витаминному и минеральному составу в основном достаточной с точки зрения гигиенических нормативов в соответствии с возрастом. Пища в достаточной мере пережевывается, употребляется со средней скоростью. В настоящий момент больная находится в периоде менопаузы, которая установилась в 50 лет (точную дату не помнит). Менопауза установилась не сразу, был рецидив менструаций, по поводу чего больная госпитализировалась в гинекологический стационар. После проведенных там манипуляций (какие манипуляции были проведены, больная не может точно описать, предположительно было произведено выскабливание полости матки), менопауза установилась стабильно, больше менструаций не было. Количество беременностей- 3, роды- 2 (68, 78). Больная проживает в 3 комнатной квартире на 5 этаже панельного 12ти этажного дома. Из перенесенных заболеваний больная отмечает детские инфекции, в детстве перенесла тяжелую пневмонию, далее - частые бронхиты. Туберкулез, гепатиты, сахарный диабет отрицает. Венерические заболевания отрицает. Гинекологические заболевания отрицает. Страдает гипертонической болезнью. Наследственность не отягощена. Больная перенесла аппендэктомию. Аллергологический анамнез: перекрестная полипрепаратная лекарственная непереносимость (анальгин, новокаин, пенициллины, стрептомицин). Вредные привычки отрицает.

***Status praesents.***

Общее состояние удовлетворительное, положение активное, выражение лица без болезненных проявлений, тип телосложения нормостенический, степень упитанности - умеренная. Температура тела 36,7оС, рост 163 см, вес 76 кг. Окраска кожных покровов бледно-розовая, кожные покровы сухие. Склеры белого цвета, конъюнктива интенсивно-розовой окраски. На бедрах и голенях отмечается диффузно расположенные сосудистые звездочки. В правой подвздошной области имеется атрофичный линейный рубец, не связанный с подлежащими тканями. Оволосение по женскому типу, ногтевые пластинки правильной формы, уплощены. Эластичность кожи снижена. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно, толщина складки на уровне угла лопатки 1,5 см. Отеков нет. При пальпации выявляются единичные подбородочные, подчелюстные, подмышечные лимфоузлы, величиной от 0,3 до 0,5 см, мягкоэластической консистенции, не спаянные с окружающими тканями. Развитие мышечной системы умеренное, тонус сохранен, тремора не отмечается, движения в полном объеме. Сила верхних и нижних конечностей соответствует развитию мышечного аппарата. При обследовании костной системы особенностей не выявлено. При обследовании суставов особенностей не выявлено. Щитовидная железа не визуализируется, при пальпации плотноэластическая, смещаема при глотании. Окружность шеи на уровне железы 36 см. Молочные железы округлой формы, средних размеров, симметрично расположенные. Кожные покровы, область сосков и ареол без видимых изменений. Пальпаторно болезненности, объемных образований не обнаружено.

***Система органов дыхания:***

Дыхание через нос свободное. ЧДД = 17 в минуту равномерное. Грудная клетка - цилиндрической формы. Эпигастральный угол прямой. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Пальпация грудной клетки безболезненная. Голосовое дрожание проводится равномерно во всех отделах. При перкуссии отмечается легочный звук над всеми отделами.

*Высота стояния верхушек*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Справа** | **Слева** |
| **Спереди** | 3см выше уровня ключицы | 3,5 см выше уровня ключицы |
| **Сзади** | На уровне остистого отростка 7 шейного позвонка | 0,5 см выше остистого отростка 7 шейного позвонка |

*Ширина полей Кренига:* справа- 5см, слева- 5,5 см.

*Нижние границы легких*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Справа** | **Слева** |
| **Окологрудинная** | Верхн. край 6 ребра | - |
| **Среднеключичная** | 6 межреберье | - |
| **Пер. Подмышечная** | 7 ребро | 7 ребро |
| **Ср. подмышечная** | 8 ребро | 8 ребро |
| **Зад. подмышечная** | 9 ребро | 9 ребро |
| **Лопаточная** | 10 ребро | 10 ребро |
| **Околопозвоночная** | 11 грудной позвонок | 11 грудной позвонок |

*Подвижность нижних краев легких*

По средней подмышечной линии слева- 3,5 , справа - 3,5 см.

***При аускультации*** легких выслушивается ослабленное дыхание во всех отделах, хрипы отсутствуют. Дополнительных дыхательных шумов нет.

***Органы кровообращения.***

Область сердца - без изменений. Сердечный толчок отсутствует. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на уровне среднеключичной линии, ограниченный, не усиленный (1 кв. см.). Пульсация эпигастральной области не выявлена.

Границы относительной сердечной тупости:

Верхняя - уровень нижнего края 3 ребра

Левая - на 1 см кнаружи от среднеключичной линии

Правая - по правому краю грудины

Правая и левая границы сосудистого пучка располагаются во втором межреберье по соответствующим краям грудины. Поперечник пучка - 5 см.

При аускультации тоны сердца слегка приглушены, ритмичны, ритм правильный, шумов не выслушивается, дополнительные тоны не слышны. ЧСС=83 уд.\мин.; Р.=83 на лучевых артериях, хорошего наполнения, нормальной величины и формы; AD=155\95 на обеих руках. При осмотре, пальпации артерий патологических изменений не выявлено. При осмотре, пальпации вен патологических изменений не выявлено.

**Органы пищеварения.**

Аппетит средний, жажды не ощущает, количество жидкости, принимаемой в сутки (за исключением жидкости в составе кулинарных блюд) составляет около 800 мл. Жевание не затруднено. Глотание и прохождение пищи по пищеводу безболезненное и не затруднено. Дефекация происходит относительно регулярно (иногда перерывы до суток), испражнения оформленные, коричневого цвета, без патологических примесей. Запах изо рта отсутствует, губы бледно-розового цвета, состояние слизистых рта без паталогических изменений, окраска бледно-розовая. Ротовая полость санирована. Язык нормальной величины, неизмененной формы, не отклоняется при высовывании, влажный, обложен беловатым налетом, сосочки умеренно выражены, дефектов слизистой нет. Зев без паталогических изменений, миндалины не разрыхлены, не увеличены, без налета, розовой окраски. Живот правильной формы, симметричный, конфигурация его не нарушена, не вздут, равномерно участвует в акте дыхания, без видимых грыжевых выпячиваний, расширения вен передней брюшной стенки, диастаза прямых мышц живота, видимой перистальтики ЖКТ, пигментации кожи. Кашель и активное надувание живота безболезненны. Длина окружности живота 109 см. При перкуссии живота выявляется тимпанит различной степени выраженности, перкуссия безболезненная, печеночная тупость сохранена. При перкуссии отлогих отделов брюшной полости притупления не выявлено. При поверхностной пальпации защитного напряжения мышц живота, болезненности передней брюшной стенки не выявлено, неопластических образований не выявлено. При глубокой пальпации отмечается слабая болезненность в правой подреберной области. Защитного напряжения мышц, а также новообразований не выявляется, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

При скользящей пальпации по Образцову-Стражеско сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области на протяжении 6 см, цилиндрической формы, диаметром 2 см, плотноэластической консистенции, подвижная в пределах 3-4 см, безболезненная, не урчащая. Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области, цилиндрической формы, мягко-эластической консистенции, диаметром 4 см, безболезненная, слегка урчащая. Другие отделы толстого кишечника не пальпируются.

Аускультативно кишечная перистальтика в норме, патологических кишечных шумов не выявлено.

При исследовании желудка определить его границы не удалось, плеска не выявлено.

Перкуссия границ печеночной тупости: верхняя - по правой передней подмышечной линии - 7 ребро, по правой среднеключичной - 6 ребро, по правой окологрудинной - 5 межреберье. Нижняя граница: по правой передней подмышечной линии - 10 ребро, по правой среднеключичной - край реберной дуги, по правой окологрудинной - на 2см ниже реберной дуги, по срединной - на 4 см ниже основания мечевидного отростка. Левая граница не выступает за левую окологрудинную линию по краю реберной дуги. Размеры печеночной тупости по Курлову: 10-8-7. Печень не пальпируется. Желчный пузырь не пальпируется.

Селезенка перкуторно не увеличена (длинник-9 , поперечник-6), не пальпируется. Поджелудочная железа не пальпируется.

**Мочевыделительная система.**

Мочеиспускание без затруднений, безболезненное в среднем около 3х раз в день. При осмотре области почек патологических изменений не наблюдается. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Болезненности по ходу мочеточников не отмечается.

**Нервно-психический статус.**

Сознание ясное. Положение больного активное. Нарушений со стороны чувствительной и двигательной сфер не выявляются. Неврологических изменений со стороны зрения, слуха, обоняния не выявляется. Зрачковые рефлексы в норме. Симптомы нарушения проводимости пирамидных путей отсутствуют, менингиальные симптомы отсутствуют, симптомы расстройств в двигательной сфере отсутствуют, мышечный тонус без особенностей.

**Предварительный диагноз.**

Гипертоническая болезнь (склеротическая стадия), ИБС на фоне ГБ.

**План обследования.**

1. Общие анализы крови и мочи
2. биохимия крови (уровень холестерина, липидный профиль)
3. ЭКГ
4. ФКГ
5. УЗИ органов брюшной полости

**Данные методов исследования.**

*Общеклиническое исследование мочи.*

Дата 2.11.2000.

Количество – 110 мл.

Цвет – соломенно-желтый.

Реакция – pH 5.

Удельный вес 1017.

Сахар – нет.

Желчные пигменты – нет.

Эпителиальные клетки – мало.

Лейкоциты – единичные в поле зрения.

Слизь –нет.

Бактерии – нет.

*Общеклинический анализ крови.*

Дата 2.11.2000.

Hb - 136,0 г\л

Эритроциты - 4,1\*1012\л

Лейкоциты - 8,1\*109\л

Миелоциты - отс.

Метамиелоциты - отс.

ПЯЛ - 11 %

СЯЛ - 57 %

Эозинофилы - 2 %

Базофилы - 1 %

Лимфоциты - 26 %

Моноциты - 3 %

СОЭ - 8 мм\ч.

*Определение группы крови.*

Дата 2.11.2000.

А (ІІ)

*Определение резус-фактора.*

Дата 2.11.2000.

Rh + (положительный)

*Серологические реакции.*

Дата 2.11.2000.

RW - (отрицательная), антител к ВИЧ не обнаружено, проба на HBs-антиген отрицательная.

При биохимическом анализе крови уровень холестерина в пределах нормы (205).

При проведении УЗИ органов брюшной полости патологий не выявлено.

**Обоснование диагноза.**

Жалобы больной, описанные выше, данные анамнеза в части места и характера работы, а также в части характерной клинической картины развития заболевания, отсутствие поражения почек и головного мозга на момент начала развития заболевания позволяют нам говорить о наличии эссенциальной гипертонии. Присоединение к основному заболеванию ИБС позволяет нам классифицировать склеротическую (ІІІ) стадию ГБ.

**Дифференциальный диагноз.**

Гипертоническую болезнь следует дифференцировать с:

*Коарктацией аорты.*

Это заболевание может быть отвергнуто на основании нехарактерного для его развития возраста, отсутствия систолического шума на верхушке сердца, отсутствия пульсации межреберных артерий.

*Сужением почечной артерии.*

Отсутствие парааортального шума в области поясницы, пупка, отсутствие асимметрии почек позволяют нам отвергнуть этот диагноз.

*Болезнь Иценко-Кушинга.*

Отсутствие характерного ожирения, стрий, глюкозурии, остеопороза позволяют нам отвергнуть этот диагноз.

**Лечение.**

1. Соблюдение щадящего режима с максимальным исключением стрессов.
2. Соблюдение диеты с исключением поваренной соли.
3. Терапия мочегонными препаратами, ингибиторами АПФ, артериолодилататорами.
4. Диспансерное наблюдение.

Московская медицинская академия им.И.М.Сеченова

Кафедра факультетской терапии

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Выполнил:

Проверил: