4vMGuR+w3!Паспортная часть:

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Возраст: 74 года

Пол: женский

Место жительства: г. Москва

Профессия: на пенсии, инвалид III группы.

Дата поступления: 30.11.04.

Диагноз при поступлении: гипертоническая болезнь, ИБС: стенокардия.

Жалобы на момент курации:

Пациентка предъявляет жалобы на боли в области сердца давящего характера, возникающие при незначительной физической нагрузке; головные боли, головокружение.

 Кроме того пациентку беспокоят одышка, возникающая при физических нагрузках, усиливающаяся в положении «лёжа»;

кашель с отхождением небольшого количества мокроты, имеющей слизистый характер.

Anamnesis morbi:

Считает себя больной с 1974 года, когда стали беспокоить головные боли, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, что сопровождалось повышением артериального давления до 190/105 мм.рт.ст. В связи с этим пациентка обратилась в районную поликлинику, где был поставлен диагноз «Гипертоническая болезнь» и назначена медикаментозная терапия: Адельфан, Дибазол, Папаверин. На фоне проводимой терапии наступило незначительное улучшение состояния. До 1996 года не обращалась за медицинской помощью, продолжала самостоятельно принимать Адельфан, Дибазол и Папаверин, назначенные врачом районной поликлиники. В1996 году появились боли в области сердца, которые носили давящий характер, в связи с чем пациентка обратилась в поликлинику по месту жительства. Было назначено лечение: Атенолол, Эналаприл. На фоне приема препаратов значительного улучшения состояния не наступило, АД составляло 170-180/90-100 мм. рт. ст. До 2004 года продолжала самостоятельно принимать назначенные препараты. За медицинской помощью не обращалась. В течение последнего года наблюдается ухудшение состояния: участились приступы головных болей, головокружения, сопровождающиеся мельканием «мушек» перед глазами и шумом в ушах. Проводимая медикаментозная терапия не оказывала должного эффекта. По настоянию дочери обратилась в поликлинику и было направлена на госпитализацию в клинику им. Е.М. Тареева для уточнения диагноза и подбора терапии.

Anamnesis vitae:

Родилась в Волоколамском районе вторым ребенком в семье. В 1935г. переехала в г. Москва. Росла и развивалась нормально. В детстве болела простудными заболеваниями, перенесла ветряную оспу, эпидемический паротит.

Имеет среднее специальное образование по специальности «продавец». С 1946 по 1950гг. работала продавцом. С 1950 по 1981 гг. работала радистом на метеостанции. С 1950 по 1952 гг. проживала и работала в г. Нарьян-Мар.

Профессиональные вредности – типографская краска.

Питание регулярное, 4 раза в день. Диету не соблюдает.

Жилищно-бытовые условия удовлетворительные: проживает одна в отдельной однокомнатной квартире с удобствами в современном доме.

Перенесенные и сопутствующие заболевания:

В детстве болела простудными заболеваниями, перенесла ветряную оспу, эпидемический паротит.

В 1947 году - компрессионный перелом позвоночника (Th X-Th XII), черепно-мозговая травма, перелом ключицы (в результате автомобильной аварии).

В 1964 г. – аппендэктомия.

В 1977 г. – флебэктомия.

В 1980г. - мастит.

В 2002г. – хронический бронхит.

Вредные привычки: не курит, наркотические вещества не употребляет. Употребляет алкогольные напитки (красное вино) по праздникам в количестве 40-50 мл.

Аллергологический анамнез: аллергическая реакция на пыль и пыльцу растений, проявляющаяся чиханием и слезотечением.

Лекарственная непереносимость: отмечается непереносимость Эналаприла, которая проявляется диареей.

Семейный анамнез и наследственность: отца не помнит. Мать страдала гипертонической болезнью, умерла в возрасте 74 лет от острого нарушения мозгового кровообращения. Старший брат умер в 33 года от рака легкого. Младший брат (67 лет) здоров.

Пациентка в разводе. Имеет сына 53 лет и дочь 45 лет. Сын здоров. Дочь страдает варикозной болезнью вен нижних конечностей.

Гинекологический анамнез: менструации с 17 лет, по 3 дня, через 30 дней, регулярные умеренные, безболезненные. Менопауза с 47 лет.

Количество беременностей: 10

1-я и 2-я беременности – нормальные своевременные роды.

3-я беременность – преждевременные роды на сроке 28 недель; ребенок не выжил.

4-10 беременности– медицинский аборт.

Наличие гинекологических заболеваний отрицает.

Status praesens

Общий вид:

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Лицо не выражает болезненных проявлений. Температура тела – 36,60С, рост – 160 см, вес – 90 кг.

 Индекс массы тела = 90 / (1,6)2=35,2 кг/м2 ( норма: 18,5 – 24,9 кг/м2). Телосложение гиперстеническое. Степень упитанности повышенная.

Кожные покровы и видимые слизистые оболочки: кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые, сухие. Пигментации, кровоподтеков, красноты, сыпи, расчесов, шелушения, телеангиэктазий нет. В правой подвздошной области имеется атрофичный линейный рубец, не связанный с подлежащими тканями. На коже нижних конечностей также имеются атрофичные рубцы. Склеры белого цвета. Видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Ногтевые пластинки округлой формы, бледно-розового цвета. Тургор кожи не снижен. Оволосение по женскому типу.

Развитие подкожной жировой клетчатки избыточное. Толщина жирового слоя на уровне пупка - 7 см. Отеков нет.

Лимфатическая система:

При осмотре лимфатические узлы не видны. При пальпации определяются одиночные подчелюстные лимфатические узлы, одинаково выраженные с обеих сторон, размером 0,8х0,5 см, мягкоэластической консистенции, подвижные, безболезненные, не спаяны друг с другом и с окружающими тканями. Прилежащие к лимфатическим узлам кожные покровы и подкожная клетчатка не изменены. Слева пальпируется единичный подмышечный лимфатический узел диаметром 2 см мягкоэластической консистенции, подвижный, умеренно болезненный при пальпации, не спаян с окружающими тканями. Прилежащие кожные покровы и подкожная клетчатка не изменены. Правые подмышечные лимфатические узлы не пальпируются. Затылочные, заушные, околоушные, подбородочные, поверхностные шейные, надключичные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

Мышечная система:

Жалоб нет. Общее развитие мышечной системы умеренное. Атрофии и гипертрофии отдельных мышечных групп нет. Пальпация мышц безболезненная. Уплотнений в толще мышц не выявлено. Тонус мышц удовлетворительный. Мышечная сила удовлетворительная. Гиперкинетических расстройств не выявлено.

Костно-суставная система:

При осмотре костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей, таза деформаций не выявлено. Болезненности при поколачивании и пальпации не отмечается. Конечности одинаковой длины. При осмотре плечевые, локтевые, лучезапястные, тазобедренные, коленные и голеностопные суставы нормальной конфигурации, кожные покровы над ними не изменены. При пальпации суставов, их припухлости, деформации, изменений околосуставных тканей не выявлено. Пальпация суставов безболезненная. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен полностью. Болевые ощущения, хруст и крепитация при движениях отсутствуют.

Молочные железы:

При осмотре молочные железы округлой формы, симметричны. Кожные покровы не изменены. При пальпации в левой молочной железе в верхнем левом квадрате определяется плотное образование неправильной формы размером 3х4 см, подвижное, не спаянное с окружающими тканями, умеренно болезненное при пальпации. Правая молочная железа при пальпации мягкая, безболезненная, патологических образований в ней не выявлено.

 Исследование системы дыхания:

Исследование верхних дыхательных путей:

Дыхание через нос свободное. Ощущения сухости в носу нет. Выделения из носовых ходов отсутствуют. Обоняние не нарушено. Болей в местах проекций лобных и гайморовых пазух не отмечается. Голос громкий, чистый.

Исследование легких:

Осмотр и пальпация грудной клетки: грудная клетка симметрична, цилиндрической формы. Над- и подключичные ямки обозначены слабо, одинаково выражены справа и слева. Лопатки расположены на одном уровне, плотно прилегают к грудной клетке. Ключицы расположены на одном уровне. Левая и провая половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Тип дыхания грудной. Частота дыхания = 18 в минуту. Ритм дыхания правильный.

Окружность грудной клетки на уровне углов лопаток сзади и IV ребер спереди: при спокойном дыхании = 110 см, при максимальном вдохе = 115 см, при максимальном выдохе = 107 см. максимальная экскурсия грудной клетки = 8 см.

Пальпация грудной клетки безболезненная. Эластичность грудной клетки удовлетворительная. Голосовое дрожание проводится одинаково, ослаблено с обеих сторон.

Перкуссия легких:

Сравнительная перкуссия: при сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия:

|  |
| --- |
| Высота стояния верхушек |
|  | Справа | Слева |
| Спереди | На 2,5 см выше уровня ключицы | На 2,5 см выше уровня ключицы |
| Сзади | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка |

|  |
| --- |
| Нижние границы легких |
| Топографические линии | Справа | Слева |
| Окологрудинная линия | 5 межреберье | \_\_\_ |
| Среднеключичная линия | 6 ребро | \_\_\_ |
| Передняя подмышечная | 7 ребро | 7 ребро |
| Средняя подмышечная | 8 ребро | 8 ребро |
| Задняя подмышечная | 9 ребро | 9 ребро |
| Лопаточная | 10 ребро | 10 ребро |
| Околопозвоночная | Остистый отросток 11 грудного позвонка | Остистый отросток 11 грудного позвонка |

Подвижность нижних краев легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Топографическая линия** | **Справа**  | **Слева** |
| на вдохе | на выдохе | суммарно | на вдохе | на выдохе | суммарно |
| СреднеключичнаяСредняя подмышечнаяЛопаточная  | 1 см2 см1 см | 1 см2 см1 см | 2 см4 см2 см | -2см1см | -2 см1 см | -4 см2 см |

Аускультация легких: дыхание жесткое, ослаблено справа в нижних отделах. Хрипов, крепитации, шума трения плевры нет.

**Исследование системы кровообращения:**

**Осмотр области сердца и крупных сосудов:** Пульсации сонных артерий не отмечается. Сердечного горба нет. Расширения вен шеи с их набуханием на вдохе не обнаружено. Верхушечный толчок визуально не определяется. Сердечный толчок отсутствует. Пульсации в эпигастральной области нет.

**Пальпация области сердца и крупных сосудов:** Верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Пульсации в области сердечного толчка, яремной ямке, на уровне второго межреберья справа и слева от парастернальной линии и в эпигастральной области не определяются. Симптом «кошачьего мурлыканья» отрицательный.

**Перкуссия сердца:**

Границы относительной сердечной тупости:

Правая – по правому краю грудины в четвертом межреберье

Левая – на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии в пятом межреберье

Верхняя – 3 межреберье

Поперечник относительной сердечной тупости: 13 см

Конфигурация сердца не изменена.

Правая и левая границы сосудистого пучка располагаются во втором межреберье по соответствующим краям грудины.

Поперечник сосудистого пучка = 5 см.

**Аускультация сердца:** Тоны сердца ритмичные. Частота сердечных сокращений-102/мин.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Точки аускультации | Тоны | Шумы |
| Верхушка | I>II | Систолический |
| Аорта и сонные артерии | ΙΙ>I  | Систолический |
| Легочная артерия | II>I | Нет |
| Трехстворчатый клапан | I>II | Нет |
| Точка Боткина | I>II | Нет |

**Исследование сосудов:** При осмотре и ощупывании височные, сонные, подключичные, плечевые, бедренные, подколенные, задние большеберцовые артерии и артерии стопы неизвитые, мягкие, с эластичными тонкими стенками. Расширения вен нижних конечностей не отмечается.

 Пульс одинаковый на правой и левой лучевых артериях, ритмичный с частотой - 102 в минуту, хорошего наполнения, ненапряженный, нормальной величины и формы. Дефицита пульса нет. Капиллярный пульс не определяется.

 Артериальное давление на правой и левой руках - 180/105 мм рт. ст.

Исследование системы пищеварения:

Жалоб нет. Аппетит хороший. Язык влажный, чистый. Вкусовые ощущения не изменены. Жажда не усилена. Пищу прожевывает хорошо. Глотание свободное, безболезненное. Запаха изо рта нет. При осмотре губы розовые, сухие, изъязвлений, трещин, высыпаний нет. При осмотре полости рта слизистая оболочка внутренних поверхностей губ, щёк, мягкого и твёрдого нёба розовой окраски; высыпания, изъязвления отсутствуют. Дёсны бледно-розовой окраски, не кровоточат. Миндалины не увеличены.

 Стул регулярный, 1 раз в 2 дня, оформленной консистенции, обычного цвета, без патологических примесей.

Осмотр живота: живот округлой формы, симметричный, увеличен за счет подкожной жировой клетчатки, не вздут. Участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики желудочно-кишечного тракта не отмечается.

Расширения вен передней брюшной стенки нет. Пульсация в околопупочной области не визуализируется. Видимых грыжевых выпячиваний по ходу средней линии живота, в пупочной и паховой области при глубоком дыхании и натуживании не обнаруживается. Диастаза прямых мышц живота нет. Кожа живота чистая. В правой подвздошной области имеется линейный атрофичный рубец после аппендэктомии, не связанный с подлежащими тканями.

Окружность живота на уровне пупка : 100 см

Перкуссия живота: При перкуссии отмечается тимпанит различной степени выраженности. Асцита нет. притупления перкуторного звука в отлогих местах нет.

Пальпация живота: живот при пальпации мягкий, безболезненный. Защитного напряжения мышц передней брюшной стенки нет. Симптомы Раздольского, Ровзинга, Бартомье, Ситковского, Образцова, Воскресенского, Щеткина-Блюмберга отрицательные.

 Грыжевых выпячиваний в области белой линии живота, пупочного кольца и паховых колец нет.

Аускультация живота: при аускультации живота выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы.

Перкуссия и пальпация печени и желчного пузыря:

Размеры печени по Курлову :

 по правой среднеключичной линии - 10 см;

 по правой окологрудинной линии - 9 см;

 по левой реберной дуге - 7 см.

Печень при пальпации безболезненная. Края печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, заострен. Поверхность печени гладкая, консистенция плотная.

 Желчный пузырь не пальпируется. Пальпация в точке желчного пузыря безболезненная. Симптомы Грекова-Ортнера, Мерфи, Мюсси-Георгиевского отрицательны.

Перкуссия и пальпация селезенки: При пальпации селезенка не определяется.

 При топографической перкуссии селезенка занимает область 9,10,11 ребер. Длинник селезенки составляет 9 см, поперечник – 6 см.

Исследование системы мочевыделения:

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон.

Почки не пальпируются. Пальпация их безболезненная.

Эндокринная система: Жалоб нет. Жажда не усилена. Аппетит не повышен. Щитовидная железа не пальпируется. Окружность шей на уровне щитовидной железы = 36 см.

Нервно-психический статус:

Сознание ясное. Больная правильно ориентирована во времени пространстве и собственной личности. Общительна, хорошо идет на контакт. Уровень интеллекта нормальный. Речь не нарушена, дизартрии и заикания нет.

Нарушений болевой, температурной и тактильной чувствительности нет.

 Парезов, параличей и фибриллярных подергиваний нет.

Острота зрения снижена. Острота слуха не снижена. Обоняние не нарушено.

Ригидности затылочных мышц нет. Симптомы Бабинского и Россолимо отрицательные. Нарушений походки нет. В позе Ромберга с открытыми и закрытыми глазами устойчива.

Беспокоят головные боли, головокружение. Обмороков нет.

Сон глубокий, ровный. Засыпает быстро. Самочувствие после пробуждения хорошее.

Предварительный диагноз:

 Гипертоническая болезнь, склеротическая стадия, очень высокого риска;

ИБС: стенокардия напряжения II-III ФК.

Хроническая обструктивная болезнь легких: хронический бронхит.

План обследования:

# Общий анализ крови;

1. Общий анализ мочи;
2. Анализ мокроты;
3. Биохимический анализ крови ;
4. Исследование функции внешнего дыхания;
5. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки;
6. УЗИ органов брюшной полости
7. ЭКГ;
8. ЭХОКГ;

Данные лабораторных исследований:

Общий анализ крови (01.12.04):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Норма |
| WBC | 5,3x103/мм3 | 4,0-9,0х103 /мм3 |
| RBC | 4,34x106/мм3 | 3,9-4,5х106/мм3 |
| HGB | 12,3 г/дл | 12,0-14,0 г/дл |
| HCT | 33,5% | 40-48 % |
| MCV | 77 цm3 |  |
| MCH | 28,3 pg | 30-35 pg |
| MCHC | 36,6 г/дл |  |
| PLT | 181x103/мм3 | 180-320х103/мм3 |
| СОЭ | 25 мм/сек | 2-15 мм/сек |
| палочкоядерные | 6% | 1-6% |
| сегментоядерные | 61% | 47-72% |
| эозинофилы | 2% | 0,5-5% |
| лимфоциты | 28% | 19-37% |
| моноциты | 3% | 3-11% |

Общий анализ мочи (01.12.04):

Относительная плотность: 1,025

РН: 5,0

Лейкоциты: 1-3 в поле зрения

Белок: нет

Глюкоза: нет

Кетоновые тела: нет

UBG: нет

Билирубин: нет

Эритроциты: нет

Анализ мокроты (01.12.04):

Консистенция: вязкая

Характер: слизисто-гнойная

Цвет: желтый

Микроскопия:

Лейкоциты: 5-10 в поле зрения

Макрофаги: нет

Атипичные клетки: нет

Эпителий плоский: много

Цилиндрический эпителий: мало

Спирали Куршмана: нет

Кристаллы Шарко-Лейдена: нет

Эозинофилы: нет

Бактериоскопия мокроты: бактериальные клетки не обнаружены.

Биохимический анализ крови (01.12.04):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Норма |
| Са | 9,4 мг/дл | 8,5-10,5 мг/дл |
| Щелочная фосфатаза | 101 ед/л | 32-93 ед/л |
| П Креатинин кровир Креатинин мочио Концентрация индикатораб Суточный диуреза  Минутный диурез  ФильтрацияР РеабсорбцияебергаЭкскреция мочевой кислоты | 1,0 мг/дл78,8 мг/дл78,81400 мл0,97 мл/мин77 мл/мин98,7 мл/мин465 мг/сут | 0,7-1,4 мг/дл80-120 мл/мин98-99 мл/мин400-600 мг/сут |
| Клиренс мочевой кислоты | 5,3 мл/мин | 7-12 мл/мин |
| АСТ | 24 ед/л | 0-40 ед/л |
| АЛТ | 16 ед/л | 0-40 ед/л |
| Холинэстераза | 12145 ед/л | 5600-12900 ед/л |
| Общий белок | 7,2 г/дл | 6,8-8,0 г/дл |
| Альбумин | 3,9 г/дл | 3,5-5,0 г/дл |
| Креатинин | 1,0 мг/дл | 0,7-1,4 мг/дл |
| Неорганический фосфор | 3,2 мг/дл | 2,5-4,5 мг/дл |
| Глюкоза | 122 мг/дл | 80-120 мг/дл |
| Азот мочевины | 18 мг/дл | 10-20 мг/дл |
| Мочевая кислота | 6,1 мг/дл | 2,5-7,0 мг/дл |
| Общий билирубин | 0,5 мг/дл | 0,2-1,0 мг/дл |
| Na+ | 146 мэкв/л | 135-145 мэкв/л |
| K+  | 3,9 мэкв/л | 3,5-5,0 мэкв/л |
| Триглицериды | 161 мг/дл | 50-150 мг/дл |
| Общий холестерин | 236 мг/дл | 150-250 мг/дл |
| ЛПВС-ХС | 33 мг/дл | 35-75 мг/дл |
| ЛПНП | 170,8 мг/дл | 100-160 мг/дл |
| ЛПОНП | 32,2 мг/дл | 10-30 мг/дл |
| КА | 6,15 мг/дл | 1,2-4,2 мг/дл |
| Тип гиперлипидемии - 4 |

Результаты инструментальных методов исследования:

Исследование функции внешнего дыхания (01.12.04):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Basis | Soll | % Soll |
| VC | 1,88 | 2,40 | 78,3 |
| FVC | 1,44 | 2,27 | 63,3 |
| FEV 1 | 1,40 | 1,87 | 74,8 |
| FEV1% VC | 74,4 | 74,0 | 99,2 |
| PEF | 4,15 | 5,47 | 74,8 |
| MEF50 | 3,08 | 3,23 | 95,3 |
| MIF50 | 1,93 |  |  |

Заключение: Недостаточность вентиляционных показателей 1 степени смешанного типа.

Рентгенологическое исследование грудной клетки (01.12.04):

Слева в нижних отделах определяется округлый участок уплотненной легочной ткани 4,5х6,0 см. Участок фиброза (?). Диффузный пневмосклероз. Корни легких структурны. Диафрагма расположена на уровне VII ребер. Плевральные синусы свободны. Сердце и аорта в пределах возрастных особенностей.

УЗИ органов брюшной полости и почек (06.12.04):

Печень увеличена, левая доля 74х102 мм, правая доля 159-179 мм, хвостатая доля 47х36 мм. контуры ровные, паренхима однородная. Выраженные диффузные изменения по типу стеатоза. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь не увеличен. Поперечник 37 мм, стенки 2 мм, камней в просвете нет.

Поджелудочная железа не увеличена. Контуры неровные, паренхима неоднородная, значительно гиперэхогенная. Главные проток не расширен.

Селезенка не увеличена.99х50 мм. Структура однородная. Вены портальной системы не изменены. Селезеночная вена 5 мм, воротная вена 9 мм.

Почки обычно расположены, контуры неровные, нормальных размеров. Левая – 106х57 мм, толщина паренхимы – 17 мм. Правая– 100х65 мм, толщина паренхимы – 22 мм. Кортико–медуллярная дифференциация не сохранена. ЧЛС не расширена. Подвижность почек при дыхании обычная. В почечном синусе слева определяется киста до 24 мм. В почечном синусе справа определяются 2 рядом расположенные кисты 19 и 16 мм.

Заключение: гепатомегалия. Выраженные диффузные изменения почек по типу стеатоза. Выраженные диффузные изменения поджелудочной железы. Кисты почек.

ЭХОКГ (06.12.04):

Полости сердца не расширены. Толщина стенки левого желудочка 1,0-1,1 см. зон гипоэхогенности не выявлено. Толщина стенки правого желудочка 0,3 см. Стенки аорты, фиброзные кольца аортального и митрального клапанов уплотнены. Просвет корня аорты не расширен.

ЭКГ (30.11.04):

Горизонтальное положение оси сердца, синусовая тахикардия 102 удара в минуту, гипертрофия левого желудочка.

Клинический диагноз:

Основное заболевание: Гипертоническая болезнь, склеротическая стадия, очень высокого риска. ИБС: стенокардия напряжения II-III ФК.

Сопутствующие заболевания:

Хроническая обструктивная болезнь лёгких – хронический обструктивный бронхит.

Обоснование диагноза:

Диагноз гипертоническая болезнь ставится на основании:

Жалоб:

- появление «мушек» перед глазами,

- шум в ушах,

- головные боли,

- головокружение.

Данных анамнеза заболевания:

- наличие сходных симптомов на протяжении последних 30 лет,

- в 1974 году был поставлен диагноз: «Гипертоническая болезнь»,

Данных анамнеза жизни:

- наличие у матери гипертонической болезни,

- несоблюдение диеты, что является фактором риска развития гипертонической болезни,

Данных объективного обследования:

- у пациентки имеется избыточная масса тела, что является предрасполагающим фактором развития гипертонической болезни,

- по данным пальпации области сердца верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии,

- по данным перкуссии сердца левая граница относительной тупости смещена на см кнаружи от левой средне - ключичной линии, что указывает на наличии гипертрофии левого желудочка,

- при аускультации сердца выслушиваются систолические шумы на верхушке сердца и аорте, что может быть связано с гипертрофическими изменениями левого желудочка,

- Артериальное давление на правой и левой руках - 180/105 мм рт. ст.

Данных клинико – лабораторных исследований:

- по данным биохимического анализа крови - гиперлипидемия IV типа,

- по данным ЭХОКГ - стенки аорты, фиброзные кольца аортального и митрального клапанов уплотнены,

- по данным ЭКГ - Горизонтальное положение оси сердца, гипертрофия левого желудочка.

Диагноз ИБС: стенокардия напряжения II-III ФК ставится на основании:

Жалоб:

- боли в области сердца давящего характера, возникающие при незначительной физической нагрузке,

Данных анамнеза заболевания:

- наличие гипертонической болезни в течение последних 30 лет,

Данных объективного обследования:

- по данным пальпации области сердца верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии,

- по данным перкуссии сердца левая граница относительной тупости смещена на см кнаружи от левой средне - ключичной линии, что указывает на наличии гипертрофии левого желудочка,

- при аускультации сердца выслушиваются систолические шумы на верхушке сердца и аорте, что может быть связано с гипертрофическими изменениями левого желудочка,

Данных клинико – лабораторных исследований:

- по данным биохимического анализа крови - гиперлипидемия IV типа,

- по данным ЭКГ - горизонтальное положение оси сердца, гипертрофия левого желудочка, синусовая тахикардия.

Диагноз Хроническая обструктивная болезнь лёгких – хронический обструктивный бронхит ставится на основании:

Жалоб:

- одышка, возникающая при физических нагрузках, усиливающаяся в положении «лёжа»;

- кашель с отхождением небольшого количества мокроты, имеющей слизистый характер.

Данных анамнеза заболевания:

- в течение последних двух лет страдает хроническим бронхитом,

Данных объективного обследования:

- при перкуссии отмечается ограничение подвижности нижних краев легких, высота стояния верхушек легких над ключицами 2,5 см.

Данных клинико – лабораторных исследований:

- по данным анализа мокроты – мокрота желтого цвета, вязкой консистенции, имеющая слизисто – гнойный характер, лейкоциты 5-10 в поле зрения, много клеток плоского эпителия,

- по данным исследования функции внешнего дыхания - недостаточность вентиляционных показателей 1 степени смешанного типа,

- по данным рентгенологического исследования - диффузный пневмосклероз. Корни легких структурны.

Лечение:

- Диета (уменьшение потребления соленой и жирной пищи),

- Атенолол 50 мг: по 25 мг х 2 раза в день

- Моноприл 1 таблетка х 2 раза в день

- Нормодипин 5 мг вечером

- ТромбоАСС 100 мг: 1 таблетка утром