**Паспортная часть**

1. ФИО:
2. Пол: мужской
3. Возраст: 84 года
4. Профессия: инженер
5. Дата поступления в стационар:
6. Дата курации:

**Жалобы при поступлении:** на ощущение неритмичного сердцебиения, одышку при небольшой физической нагрузке, слабость, повышение давления до 160/100 мм рт. ст., сопровождавшееся головной болью, отёки голеней и стоп.

**Anamnesis morbi:** в течение 5 лет отмечает периодическое повышение давления до 160/100 мм рт. ст. (привычное давление 120/70 мм рт. ст.), лечение не получал. Впервые в ноябре 2012 года появились жалобы на ощущение неритмичного сердцебиения, одышку при небольшой физической нагрузке и пациент был госпитализирован в ГКБ №71 с пароксизмом фибрилляции предсердий, где были назначены следующие лекарственные препараты: энап, эгилок, тромбоАСС, капотен. В декабре 2012 года выписан из ГКБ №71 с улучшениями. Указанные препараты больной принимает дома самостоятельно. Настоящее ухудшение состояния с 7 февраля, когда снова появились жалобы на ощущение неритмичного сердцебиения, одышку при небольшой физической нагрузке, слабость, повышение давления до 160/100 мм рт. ст., сопровождавшееся головной болью, отёки голеней и стоп, которые возникли впервые. Пациент доставлен в ГКБ №61 бригадой скорой медицинской помощи.

**Anamnesis vitae:**

Бытовой анамнез: питание регулярное, полноценное, материально-бытовые условия удовлетворительные, в настоящее время проживает с детьми.

Профессиональный анамнез: не отягощён.

Привычные интоксикации: не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Семейный анамнез, наследственность: двое детей - здоровы. Мать умерла в возрасте 88 лет, отец умер в возрасте 65 лет – внезапная коронарная смерть. Родная сестра умерла в возрасте 68 лет – инфаркт миокарда.

Перенесенные заболевания: детские инфекции – краснуха и ветряная оспа, грипп, ОРВИ.

Эпидемиологический анамнез: не отягощен.

Аллергический анамнез – не отягощен. Аллергических реакций, непереносимости лекарственных средств не отмечалось.

*Исходя из жалоб больного можно предположить патологию сердечно-сосудистой системы. По результатам опроса и осмотра у больного имеются застойные явления в малом (одышка при небольшой физической нагрузке) и в большом кругах кровообращения (отёки голеней и стоп), артериальная гипертензия 2 степени. Причиной ХСН являются фибрилляция предсердий и гипертоническая болезнь.*

**Status presens:**

Общее состояние: средней тяжести, сознание ясное, положение активное.

Нарушение осанки не выявлено, походка не нарушена. Телосложение правильное. Конституция - нормостеничная. Рост 185 см, вес 85 кг. ИМТ = 24,8.

Кожные покровы: нормальной влажности, обычной окраски.

Подкожная клетчатка: отёки голеней и стоп.

Лимфатическая система: регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Мышечная и костно-суставная система: без видимых изменений, мышцы безболезненны, тонус нормальный. Суставы без видимой деформации, движения в полном объёме, кожные покровы над ними нормальной окраски.

**Система органов дыхания**

Дыхание через нос свободное. ЧДД – 18 в минуту. Выделений из носовых ходов нет. Голос хриплый. Грудная клетка конической формы, деформаций и западений нет. Эпигастральный угол прямой. Под- и надключичные ямки не выбухают, правильной формы.

**Пальпация грудной клетки:** безболезненная, при ощупывании рёбер целостность их не нарушена, голосовое дрожание одинаково во всех симметричных участках.

**Сравнительная перкуссия:** перкуторный звук – ясный лёгочный, в нижних отделах – притупление лёгочного звука.

**Топографическая перкуссия:** границы лёгких в пределах нормы.

Высота стояния верхушек:

Спереди справа: 3 см выше уровня ключицы.

Спереди слева: 3 см выше уровня ключицы.

Сзади справа: на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

Сзади слева: на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

Ширина полей Кренига: справа – 5 см, слева – 5 см.

Нижние границы лёгких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическиелинии | Правоелегкое | Левоелегкое |
| Окологрудинная | V м/р | - |
| Среднеключичная | VI ребро | - |
| 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 отросток XIгрудного позвонка | остистый отросток XIгрудного позвонка |

Подвижность нижних краев лёгких:

|  |  |
| --- | --- |
| Топографические линии | Подвижность нижнего края легкого (см) |
| Правого  | Левого  |
| *на вдохе* | *на выдохе* | *суммарная* | *на вдохе* | *на выдохе* | *суммарная* |
| Среднеключичная | 2  | 2  | 4  | - | - | - |
| Средняя подмышечная | 3  | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| Лопаточная | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |

## **Аускультация лёгких:** дыхание ритмичное, жёсткое, ослабленное в нижних отделах. Хрипы, крепитация, шум трения плевры - не определяются.

*Границы лёгких в пределах нормы, имеется притупление лёгочного звука и ослабление дыхания в нижних отделах лёгких. Для исключения болезней лёгких и оценки состояния малого круга кровообращения необходима рентгенограмма грудной клетки.*

**Сердечно-сосудистая система**

Область сердца не изменена, патологических пульсаций визуально не определяется. Вены шеи не изменены, не пульсируют. Патологическая пульсация сонных артерий не определяется. Пульс аритмичный, удовлетворительного наполнения, 97 ударов в минуту. ЧСС: 101 уд./мин. Дефицит пульса – 4. АД: 150/80 мм рт. ст.

**Пальпация прекардиальной области:** верхушечный толчок пальпируется в V межреберье на 2 см кнутри от срединно-ключичной линии. Дрожание грудной клетки не определяется.

**Перкуссия сердца:**

Границы относительной сердечной тупости:

Правая – на 1 см кнаружи от правого края грудины;

Левая – на 2 см кнутри от левой срединно-ключичной линии

Верхняя – по II межреберью.

**Аускультация сердца:** в точке аускультации митрального клапана – ослабление I тона и систолический шум; в точке аускультации аортального клапана выслушиваются I и II тоны; в точке аускультации клапана легочной артерии выслушиваются I и II тоны; в точке аускультации трикуспидального клапана – ослабление I тона.

**Осмотр периферических сосудов:** патологии не выявлено.

*У пациента тахикардия, артериальная гипертензия 2 степени. Границы сердца расширены вверх, что говорит о дилатации предсердий. Аускультативная картина недостаточности митрального клапана. Необходимы ЭКГ для определения вида аритмии, ЭХОКГ.*

## **Система органов пищеварения**

Видимые слизистые бледно-розовой окраски. Высыпания, изъязвления слизистой оболочки отсутствуют. Язык влажный, чистый. Живот нормальной формы, симметричен и активно участвует в акте дыхания. Тип дыхания - брюшной. Расширения подкожных вен живота нет. Пупок обычной формы. Стул регулярный, оформленный. Диспепсические расстройства отрицает.

**Поверхностная пальпация живота:** передняя брюшная стенка мягкая, податливая, безболезненная.

**Перкуссия живота:** отмечается тимпанит различной степени выраженности.

**При глубокой методической скользящей пальпации живота по методу Образцова-Стражеско-Василенко выявляются:**

Сигмовидная кишка - пальпируется в левой подвздошной области.

Слепая кишка - пальпируется в правой подвздошной области. Аппендикс не пальпируется.

Терминальный отдел подвздошной кишки - пальпируется в правой подвздошной области.

Восходящий и нисходящий отделы ободочной кишки - пальпируются в правой и левой боковых областях живота на уровне пупка.

Поперечная ободочная кишка - пальпируется в пупочной области.

Тонкая кишка - не пальпируется.

**Аускультация живота:** выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы.

*Патологий пищеварительной системы не выявлено.*

**Гапато-билиарная система**

**Перкуссия печени:**

Размеры печеночной тупости: по правой передней подмышечной линии – 13 см; по правой среднеключичной линии – 11 см; по правой окологрудинной линии – 10 см.

Размеры печени по Курлову: 11х10х9

Желчный пузырь - не пальпируется.

Селезенка - не пальпируется.

*У пациента гепатомегалия.*

**Система органов мочевыделения**

Область почек не изменена. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

*Патологий органов мочевыделения не выявлено.*

## **Эндокринная система**

При осмотре передней поверхности шеи изменений не отмечается. Щитовидная железа визуально не определяется. При пальпации железа не спаяна с кожей и окружающими тканями, легко смещается при глотании. Тремор пальцев рук отсутствует.

*Патологий эндокринной системы не выявлено.*

**Психоневрологический статус**

Больной контактен, адекватен. Память сохранена. Очаговая неврологическая симптоматика отсутствует.

**Предварительный диагноз:**

*Основной:*Гипертоническая болезнь II стадии, 2 степени, очень высокого риска.

*Осложнения:* ХСН II Б стадии, III ФК по NYHA.

**План обследования:**

1. общий клинический анализ крови;
2. биохимическое исследование крови (общий белок, АСТ, АЛТ, глюкоза, общий билирубин, холестерин, мочевина, креатинин, К, Na);
3. общий клинический анализ мочи;
4. рентгенография грудной клетки;
5. ЭКГ;
6. ЭХОКГ;
7. ХМЭКГ;
8. гормоны щитовидной железы;
9. УЗИ щитовидной железы;
10. коронароангиография;
11. ангиография почечных артерий;
12. УЗИ органов брюшной полости;
13. консультация офтальмолога.

**Клинико-лабораторные данные:**

*Общий анализ крови:* лейкоциты – 4,4 x 109/л, эритроциты – 4,3 x 1012/л, гемоглобин – 126 г/л, тромбоциты – 160 x 109/л, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 41%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 32%, моноциты – 6%, СОЭ – 15 мм/час

RW, HbsAg, HCV, ВИЧ – отр.

*Биохимический анализ крови:* общий белок – 70,3 г/л, АЛТ – 18,6 ЕД/л, АСТ – 25,7 ЕД/л, глюкоза – 5,33 ммоль/л, общий билирубин – 10,6 мкмоль/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, мочевина – 5,7 ммоль/л, креатинин – 97,8 мкмоль/л, Na – 144,9 ммоль/л, К – 4,36 ммоль/л.

*Общий анализ мочи:* цвет – темно-желтый, прозрачность – прозрачная, относительная плотность – 1025, рН – 5,0, белок – отр., глюкоза – отр., эритроциты – отр., лейкоциты – отр., кетоновые тела – отр.

*Рентгенография органов грудной клетки:* усиление лёгочного рисунка.

*ЭКГ:* мерцательная аритмия, ЧСС 60-120 в мин., горизонтальное положение ЭОС, нарушение внутрижелудочковой проводимости.

*ЭХОКГ:* аорта уплотнена, не расширена, уплотнение створок аортального клапана, ФВЛЖ – 58%, пролапс митрального клапана II степени, недостаточность митрального клапана III ст., недостаточность трикуспидального клапана II ст., умеренная лёгочная гипертензия. Расширение полостей обоих предсердий.

*ХМЭКГ:* фибрилляция предсердий с ЧСС в среднем днём – 78 ударов в минуту, ночью – 72. Короткие частые эпизоды тахикардии с ЧСС 120 ударов в минуту. При тахикардии с ЧСС 160 ударов в минуту сегмент ST смещён на 1,0-2,0 мм ниже изолинии в течение 2,5 минут – ишемия миокарда (в дневнике жалобы отсутствуют).

**Клинический диагноз:**

*Основной:* ИБС: безболевая ишемия миокарда; постоянная форма фибрилляции предсердий; гипертоническая болезнь II стадии, 2 степени, очень высокого риска.

*Осложнения:* ХСН II Б стадии III ФК по NYHA.

**Лечение:**

1. режим – палатный;
2. ОВД без соли;
3. медикаментозное лечение: периндоприл А по 1 таблетке 1 раз в день; дигоксин 0,25% - 1,0, панангин 10,0, физ. р-р 200,0 - 0,9% в/в капельно; фуросемид 40,0 в/в струйно; бисопролол по 0,5 таблетки 1 раз в день, Варфарин по 2 таблетке 1 раз в день.