Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии лечебного

факультета.

Зав. кафедрой профессор Маев Игорь Вениаминович

Преподаватель: Салова Людмила Михайловна

**История Болезни**

#### XXX

# Клинический диагноз

Основное заболевание: *ИБС, стенокардия 2 ФК, артериальная гипертензия II стадия*

Осложнения основного заболевания: *Ангиопатия сетчатки гипертоническая*

Сопутствующие заболевания:

#### Куратор-студент:

**Дата курации:** *18 ноября 2004 г.*

**Паспортные данные**

**Ф.И.О. больного XXX**

**Возраст** *68 лет (1936г).*

**Семейное положение** *женат*

**Образование** *среднее техническое, неоконченное высшее*

**Профессия** *водитель*

**Должность** *на пенсии*

**Место работы** *не работает*

**Место жительства** *г. Москва*

**Время поступления в клинику** *2 ноября 2004г.*

**Жалобы при поступлении**

Больной жалуется на постоянные головные боли, на чувство тяжести в голове, на головокружение.

Больной жалуется на усиление головной боли (сжимающего характера) преимущественно в затылочной области, на головокружение, на чувство онемения в левой руке, на «мелькание мушек» перед глазами, возникающие при повышении артериального давления (АД 200/100 мм.рт.ст).

Жалуется на сжимающие боли за грудиной, без иррадиации, при умеренных нагрузках (средней интенсивности). Боль купируется нитросорбидом в течение 1-2 минут.

Так же больной жалуется на быструю утомляемость, слабость и на ощущение «холода» в нижних конечностях.

**История настоящего заболевания**

**(Anamnesis morbi)**

*Пациент считает себя больным с 6 января 2001 года, в этот день после обеда, внезапно появилась сильная головная боль сжимающего характера, головокружение, «мелькание мушек», возникло ощущение тяжести и покалывания в левой руке, началось носовое кровотечение. Жена вызвала скорую помощь. Приехавшие через 15 минут работники скорой медицинской помощи остановили носовое кровотечение, измерили артериальное давления больного, оно оказалось равным 200/100 мм.рт.ст. Для снижения давления были применены Магнезия и Энап. На следующий день больной обратился в поликлинику по месту жительства, где ему была назначена гипотензивная терапия. Последние 3 года лечился амбулаторно, постоянно принимает Энап, давление оптимизировалось на цифрах 150/90 мм.рт.ст., при таком давлении больной чувствует себя удовлетворительно.*

*Последние 3 года больного беспокоят сжимающие боли загрудинной локализации (в нижней трети грудины), без иррадиации, возникающие при умеренных физических нагрузках, а так же при повышении артериального давления (выше 150/90 мм.рт.ст.), боль купируется нитратами, в течение 1-2 минут.*

*В последнее время больной обратил внимание на перебои в работе сердца.*

*В связи с безуспешностью амбулаторного лечения (последнюю неделю давление стабильно превышало 160/90 мм.рт.ст.), больной направлен в МСЧ №33 в плановом порядке для дальнейшего обследования и коррекции терапии.*

*На данный момент состояние больного улучшилось, давления на сегодняшний день составляет 150/90, больной готовится к выписке.*

**История жизни**

**(Anamnesis vitae)**

**Краткие биографические данные:**

Родился 1936 года в городе Люберцы, первый ребёнок в семье, семья полная (всего детей двое). Рос и развивался правильно, от сверстников не отставал, отклонений со стороны здоровья не наблюдалось. В школу пошел с 7 лет, закончил 11 классов. Закончил техникум. Затем служил в армии с 1955-1958 гг. После этого проучился 5 лет в высшем учебном заведении, но не закончил.

Семейно-половой анамнез:

*Семейное положение на данный момент – женат. Имеет двоих детей (мальчик и девочка).*

Трудовой анамнез:

*Начиная с 1961 года, работал водителем. Режим работы: 5 дней - рабочие, 2 дня – выходные. Профессиональные вредности отрицает, однако имеют место постоянные эмоциональные перенапряжения. С 1996 года не работает, на пенсии.*

**Бытовой анамнез:**

Больной проживает в панельном доме на 1 этаже, в трёхкомнатной квартире общей площадью 82м2 со всеми удобствами, вместе с женой и сыном. Дом расположен в экологически чистой зоне. Условиями проживания доволен.

**Питание:**

Питается регулярно, 3 раза в день. Питание калорийное и разнообразное.

**Вредные привычки:**

Курил, регулярно, начиная с 1958 г. по 1978 г, не более пачки слабых сигарет в день. Алкогольными напиткам не злоупотребляет. Пристрастие к наркотическим веществам и токсикоманию отрицает.

**Перенесённые заболевания:**

В детстве перенес корь, скарлатину, ветрянку – без осложнений.

*В 1959 г. получил ножевое ранение в левую подреберную область – без осложнений.*

*Больной ранее не подвергался переливанию компонентов крови или кровезаменителей. В течение последних 6 месяцев больному не производилось парентеральное введение лекарств.*

**Аллергический анамнез:**

*Аллергических реакций на пищевые продукты, медикаменты, вакцины и сыворотки не отмечает. Наличие аллергических реакций отрицает.*

**Страховой анамнез:**

Инвалид III группы, с 2002 года.

**Наследственность:**

Отец страдал ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью, умер в возрасте 82 лет, а мать бронхиальной астмой, умерла в возрасте 79 лет.

**Настоящее состояние больного**

**Status praesens**

**Общее состояние больного:** *удовлетворительное*

## Состояние сознания: *ясное*

**Положение больного:** *активное*

**Телосложение:** *правильное*

Конституция: *нормостеническая*

**Осанка:** *прямая*

**Походка:** *быстрая, уверенная*

**Рост:** *173 см*

## Вес: *75 кг*

**Температура тела:** *нормальная*

**Осмотр лица:**

Выражение лица спокойное, патологические маски отсутствуют, форма носа правильная, носогубные складки симметричны.

*Отёчности, птоза, тёмной окраски век нет; глазные щели не сужены, симметричны; экзо- и энофтальма нет; конъюнктива бледно-розовая, склеры белые, не инъецированные; зрачки правильной формы, симметричные, реагируют на свет, пульсация зрачков отсутствует, кольца вокруг роговицы нет.*

**Осмотр головы и шеи:**

##### Изменения формы головы нет, размер пропорционален другим частям тела, движения головы полные. Симптома Мюссе, покачивания головы как при паркинсонизме нет. Искривления и деформации шейного отдела позвоночника отсутствуют. Пульсация сонных артерий, набухание и пульсация ярёмных вен, воротник Стокса не наблюдаются.

**Кожные покровы:**

Кожные покровы сухие, бледно-розового цвета. Тургор и эластичность кожи снижены. Пигментация и депигментация кожи, пятна, лихорадочные высыпания, сыпь, кровоизлияния, трофические изменения не выявлены. Сосудистых изменений и видимых опухолей нет. Имеется рубец в левой подреберной области от ножевого ранения, белого цвета, длиной 3 см.

**Придатки кожи:**

*Оволосение по мужскому типу, волосы – блестящие, мягкие, не сухие, не истончены, очагового или генерализованного выпадения волос не отмечается.*

*Ногти правильной формы, бледно-розового цвета, не ломкие, поперечная или продольная исчерченность отсутствует. Пульсации ногтевого ложа нет.*

**Видимые слизистые:**

Слизистая оболочка ротовой полости, конъюнктивы, глотки – бледно-розовые, склеры – белые. Слизистые достаточно влажные, патологических изменений нет, сосудистый рисунок не выражен.

**Подкожная клетчатка:**

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Толщина подкожно-жировая клетчатка на уровне пупка составляет 2,5 см, под углом лопатки – 1,5 см. При осмотре подкожно-жировой клетчатки отёки не обнаружены.

**Лимфатические узлы:**

Задние и передние шейные, затылочные, надключичные, подключичные, околоушные, подчелюстные, локтевые, подколенные, подмышечные узлы не пальпируются. Пальпируются паховые лимфатические узлы, они овальной формы, безболезненны, мягкие, с окружающими тканями и между собой не спаяны, размером до 0,5 см.

**Мышцы:**

*Степень развития удовлетворительная. Тонус сохранён, сила симметричных групп мышц одинакова. Болезненности и уплотнений при пальпации не выявлено.*

**Кости:**

Форма костей правильная. Деформации, узуры и выступы не выявлены. Болезненности при пальпации нет. Конечности симметричны. Концевые фаланги пальцев рук и ног без патологических изменений (симптом «барабанных палочек» отсутствует).

**Суставы:**

Форма симметричных суставов одинаковая, конфигурация их правильная; окраска кожи над суставами соответствует цвету кожи на остальной поверхности тела; температура кожи над суставами и кожи смежных областей одинакова; болезненности и припухлости при пальпации не обнаружено. Активные и пассивные движения в суставах сохранены в полном объёме.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

ОСМОТР

**Форма грудной клетки:**

Форма грудной клетки коническая; тип грудной клетки - нормостенический (размеры живота приблизительно равны размерам грудной клетки, а продольные размеры грудной клетки преобладают над поперечными; грудная клетка уплощена в переднезаднем направлении, эпигастральный угол прямой; ребра расположены косо; лопатки выступают умеренно); обе половины грудной клетки симметричны.

**Искривление позвоночника:** *отсутствует*

**Окружность грудной клетки:** *105 см*

**Экскурсия грудной клетки:** *8 см;**на вдохе – 109 см, на выдохе – 101 см*

Дыхание:

*Тип дыхания – смешанное. Дыхательные движения симметричные, вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Число дыхательных движений в минуту – 16. Глубина дыхания – средняя. Дыхание ритмичное, носовое. Одышка отсутствует.*

ПАЛЬПАЦИЯ

**Определение болезненности участков:**

Болезненных участков при пальпации грудной клетки не обнаружено.

**Определение резистентности:**

Грудная клетка ригидная.

**Определение голосового дрожания:**

Голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки одинаковое.

ПЕРКУССИЯ

***Сравнительная перкуссия.***

Над всей поверхностью лёгких при перкуссии слышится ясный лёгочный звук.

***Топографическая перкуссия.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **справа** | **слева** |
| **Высота стояния верхушек легкого:** | | |
| спереди | *2 см над ключицей* | *2 см над ключицей* |
| сзади | *VII шейный позвонок* | *VII шейный позвонок* |
| **Ширина полей Кренига** | *6 см* | *6 см* |
| **Нижняя граница легких:** | | |
| по окологрудинной линии | *Верхний край VI ребра* | Не определяется |
| по срединно-ключичной линии | *VI ребро* | *Не определяется* |
| по передней подмышечной линии | *VII ребро* | *VII ребро* |
| по средней подмышечной линии | *VIII ребро* | *VIII ребро* |
| по задней подмышечной линии | *IX ребро* | *IX ребро* |
| по лопаточной линии | *X ребро* | *X ребро* |
| по околопозвоночной линии | *Остистый отросток XI грудного позвонка* | *Остистый отросток XI грудного позвонка* |
| **Дыхательная экскурсия нижнего края лёгких** | | |
| по средней подмышечной линии | *7 см* | *7 см* |

АУСКУЛЬТАЦИЯ ЛЕГКИХ

**Основные дыхательные шумы:**

*Над всей поверхностью лёгкого выслушивается везикулярное дыхание, кроме межлопаточного пространства от VII шейного до IV грудного позвонков и правой надключичной области – в этих участках дыхание бронхиальное.*

**Побочные дыхательные шумы:**

Побочные дыхательные шумы отсутствуют.

**Бронхофония:**

Бронхофония над симметричными участками грудной клетки одинаковая над всей поверхностью лёгких.

**ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

**Осмотр области сердца:**

**Выпячивание области сердца** *(Yibbus cordis):*

##### Сердечный горб не выявлен.

## Верхушечный толчок:

##### Верхушечный толчок не виден.

## Сердечный толчок:

Сердечный толчок не выявлен.

## Патологические пульсации:

*Пульсация во II межреберьях около грудины не обнаружена. Пульсация сонных артерий и ярёмных вен, патологическая прекардиальная и эпигастральная пульсация не обнаружена.*

## Расширение вен в области грудины: *не расширены.*

### ПАЛЬПАЦИЯ СЕРДЦА

## Верхушечный толчок:

*Верхушечный толчок хорошо пальпируется, расположен в V межреберье на 1,5 см кнаруже от срединно-ключичной линии. Характеристика верхушечного толчка: сильный, высокий, резистентный.*

## Сердечный толчок:

##### При пальпации сердечный толчок не выявлен.

**Дрожание в области сердца** *(fremitus):*

Симптом «кошачьего мурлыканья» не выявлен во всех точках аускультации.

### ПЕРКУССИЯ СЕРДЦА

**Границы относительной тупости сердца:**

Правая –  *на 1 см кнаруже от правого края грудины на уровне IV межреберья.*

Левая – *на* *1,5 см кнаруже от срединно-ключичной линии на уровне V межреберья.*

###### Верхняя – *нижний край III ребра.*

## Поперечник сердца: *13 см*

## Ширина сосудистого пучка: *6 см*

**Конфигурация сердца:** *нормальная*

**Границы абсолютной тупости сердца:**

Правая – *по левому краю грудины на уровне IV межреберья.*

Левая – *на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии на уровне V межреберья.*

###### Верхняя – *нижний край IV ребра.*

### АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦА

**Аускультация сердца в 1-й точке:**

Первый тон следует после продолжительной паузы, совпадает с пульсовым толчком сонной артерии, громче второго примерно в 2 раза.

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

**Аускультация сердца во 2-й точке:**

Второй тон громче первого примерно в 2 раза, не совпадает с пульсацией сонной артерии, слышен после короткой паузы.

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

**Аускультация сердца во 3-й точке:**

Второй тон громче первого примерно в 2 раза, не совпадает с пульсацией сонной артерии, слышен после короткой паузы.

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

**Акцент:** Выявлен акцент второго тона на аорте.

**Аускультация сердца в 4-й точке:**

*Первый тон следует после продолжительной паузы, совпадает с пульсовым толчком сонной артерии, громче второго примерно в 2 раза.*

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

**Аускультация сердца в 5-й точке:**

I и II тоны по громкости примерно равны друг другу.

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

**Шум трения перикарда:** не выявлен.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДОВ

**Осмотр сосудов:**

Пульсации сонных артерий, набухания и пульсации шейных вен, капиллярного пульса Квинке при осмотре не обнаружено. Видимого рисунка подкожных вен грудной клетки и брюшной стенки не обнаружено.

**Пальпация артерий:**

При пальпации сонных, височных, плечевых, локтевых, лучевых, бедренных, подколенных, задних берцовых, тыльных артерий стопы – локальных расширений, сужений, извитости, уплотнений не обнаружено. Артериальная стенка эластичная и гладкая.

**Исследование вен:**

Набухания и пульсации шейных вен нет. «Шум волчка» на ярёмных венах отсутствует. Уплотнений и болезненности вен не обнаружено.

Свойства пульса на лучевой артерии:

Синхронный и одинаковый на обеих лучевых артериях, ритмичный, напряженный (твёрдый), полного наполнения, большой величины, правильной формы, равномерный, частота 75 ударов в 1 минуту. Дефицита пульса нет.

## Аускультация артерий:

Без надавливания стетоскопом выслушиваются два тона над сонными и подключичными артериями и один тон над бедренными артериями; при надавливании на все эти артерии стетоскопом появляется систолический шум.

При измерении артериального давления на плечевых артериях по методу Короткова получены следующие данные: систолическое артериальное давление 150 мм.рт.ст., диастолическое артериальное давление – 90 мм.рт.ст.

### ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

### Желудочно-кишечный тракт

### ОСМОТР

**Полости рта:**

Язык розовый, умеренно влажный, сосочковый слой в норме. На языке лёгкий белый налёт. Трещин и язв нет.

Дёсна, мягкое и твёрдое небо розового цвета; налётов, геморрагий, изъязвлений не обнаружено. Полость рта санирована.

**Осмотр живота:**

Живот симметричный, правильной формы, принимает участие в акте дыхания. Видимой перистальтики желудка и кишечника не отмечается. Венозные коллатерали и стрии отсутствуют. В левой подреберной области имеется белый рубец, длиной 3 см. Пупок выпуклый, диаметром 1см. Грыжевых выпячиваний нет.

Окружность живота на уровне пупка – 102 см.

### ПЕРКУССИЯ

Над всей поверхностью живота слышится тимпанический перкуторный звук. Наличия свободной или осумкованной жидкости или газа в брюшной полости не выявлено.

*Симптом флюктуации -* *отрицательный.*

## ПАЛЬПАЦИЯ

Поверхностная ориентировочная пальпация:

Локальной болезненности живота нет. Мышцы брюшной стенки не напряжены. Расхождения прямых мышц живота не отмечается. Поверхностно расположенных опухолевидных образований, воспалительного инфильтрата, пупочной грыжи и грыжи белой линии не выявлено.

## Методическая глубокая скользящая пальпация (по Образцову-Стражеско):

*Сигмовидная кишка пальпируется в виде безболезненного, плотноватого, гладкого, легко смещающегося цилиндра диаметром 2,5-3 см, под рукой не урчит.*

Слепая кишка пальпируется в виде безболезненного, мягкого, гладкого цилиндра диаметром 4-5см, под рукой не урчит.

*Поперечно-ободочная кишка не пальпируется.*

*Восходящий отдел толстой кишки не пальпируется.*

*Нисходящий отдел толстой кишки не пальпируется.*

*Большой кривизны желудка не пальпируется.*

*Пилорический отдел желудка не пальпируется.*

### АУСКУЛЬТАЦИЯ

Выслушивается периодическая перистальтика кишечника. В проекции брюшной части аорты и почечных артерий тоны и шумы не выслушиваются. Шум трения брюшины отсутствует.

### ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

**Осмотр:**

Выпячивания в области правого подреберья и подложечной области нет, ограничения дыхания в этой области нет.

### Перкуссия печени (по Курлову):

***Верхняя граница абсолютной тупости:***

по правой среднеключичной линии – 6 ребро.

***Нижняя граница абсолютной тупости:***

по правой срединно-ключичной линии *– по краю правой рёберной дуги.*

по передней срединной линии – *на границе между верхней и средней третью линии проведённой от мечевидного отростка до пупка.*

по левой реберной дуге – *на уровне левой парастернальной линии.*

***Размеры печени по Курлову:***

по правой срединно-ключичной линии – *9 см.*

по передней срединной линии – *8 см.*

по левой реберной дуге – *7 см.*

Пальпация:

Печень не пальпируется. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Захарьина, Василенко, Ортнера, Лепене, Кера, Мерфи, Мюсси(френикус-симптом) отрицательные.

Аускультация:

Шум трения в области правого подреберья отсутствует.

### ИССЛЕДОВАНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ

**Осмотр:**

Выпячивания в области левого подреберья нет. Ограничения дыхания в этой области нет.

**Перкуссия:**

Длинник – *8 см*

Поперечник – *4 см*

**Пальпация:**

##### Селезенка не пальпируется.

Аускультация:

*Шум трения в области левого подреберья не обнаружен.*

Исследование поджелудочной железы

Пальпация:

*При поверхностной пальпации живота болезненности и напряжения мышц брюшного пресса в месте проекции поджелудочной железы не обнаружено. Поджелудочная железа не пальпируется.*

### СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

**Мочеиспускание:**

##### Количество мочи за сутки - 1600мл

**Дизурические расстройства:**

Затруднения мочеиспускания, наличия непроизвольного мочеиспускания, ложных позывов на мочеиспускание, рези, жжения, боли во время мочеиспускания, учащенного мочеиспускания, ночного мочеиспускания нет

**Осмотр:**

**Поясничная область:**

*Выпячивания в поясничной области нет. Половины поясничной области симметричны.*

Надлобковая область:

*Выбухания над лобковой областью нет.*

**Перкуссия:**

**Поясничная область:**

*Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.*

**Надлобковая область:**

*Слышится тимпанический перкуторный звук*.

**Пальпация:**

Почки:

*Почки не пальпируются.*

Мочевой пузырь:

*Мочевой пузырь не пальпируется.*

### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

**Общий анализ крови:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Результаты* | Норма |
| Гемоглобин | *155 г/л* | *132 - 167 г/л* |
| Эритроциты | *4,8 \* 1012/л* | *4 - 5 \* 1012/л* |
| Цветовой показатель | *0,97* | *0,82 - 1,05* |
| Лейкоциты | *6,8 \* 109/л* | *4 – 9 \* 109/л* |
| Метамиелоциты | *0%* | *0 - 1%* |
| Палочкоядерные | *1%* | *1 - 6%* |
| Сегментоядерные | *60%* | *47 - 72%* |
| Эозинофилы | *4%* | *0 - 5%* |
| Базофилы | *0%* | *0 - 1%* |
| Лимфоциты | *26%* | *19 - 37%* |
| Моноциты | *9%* | *3 -11%* |
| СОЭ | *4 мм/ч* | *1 - 10 мм/ч (М)* |

**Заключение**: *Все показатели общего анализа крови находятся в пределах нормы.*

**Биохимический анализ крови:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Результаты | Норма |
| Общий белок | *70,0 г/л* | *65 - 85 г/л* |
| Мочевина | *7,3 ммоль/л* | *2,5 - 8,32 ммоль/л* |
| Креатинин | *87 мкмоль/л* | *44 - 150 мкмоль/л* |
| Холестерин | *6,24 ммоль/л* | *До 5,18 ммоль/л* |
| Глюкоза | *5,7 ммоль/л* | *3,58 - 6,05 ммоль/л* |
| Общий билирубин | *9,2 мкмоль/л* | *3,4 - 22,2 мкмоль/л* |
| АЛТ | *14 МЕ/л* | *7 - 53 МЕ/л* |
| АСТ | *24 МЕ/л* | *11 - 47 МЕ/л* |
| Протромбин (ПТИ) | *104%* | *85 – 105%* |

Заключение: *Гиперхолестеринемия. Все остальные показатели в норме.*

**Анализ мочи:**

Цвет - *соломенно-жёлтый*

Прозрачность - *полная*

Относительная плотность – *1,020 (норма 1,015 – 1,020)*

Реакция – *кислая*

Белок - *нет*

Глюкоза - *нет*

Лейкоциты - *1-2 в п/з*

Эпителий, плоский - *мало*

Слизь - *мало*

Заключение: *Все показатели анализа мочи находятся в пределах нормы.*

### Исследование глазного дна

Диски зрительных нервов – розовые, с ровными контурами; артериолы сужены, извиты, с утолщенными стенками; венулы расширены.

**Заключение:** *Ангиопатия сетчатки гипертоническая.*

### ЭКГ

**1. Вольтаж –** *в норме, т.к. суммарная величина зубцов R в I, II, III стандартных отведениях больше 15мм.*

**2. Ритм –** *синусовый, т.к. зубец Р положительный и предшествует желудочковому комплексу; ритм правильный, т.к. расстояния между R-R интервалами отличаются между собой не больше, чем на 0,1сек. (5мм).*

**3. ЧСС –** *в среднем равен 80 ударам в минуту (ЧСС= 60 сек/R-R в секундах).*

**4. ЭОС –** *нормальная, т.к. RII > RI > RIII*

**5. Оценка зубцов:**

**Зубец Р –** *в I, II, III и aVF отведениях P-pulmonale - положительный, заострённый, выше 2 мм, длительностью до 0,1с – что говорит о перегрузке правого предсердия. В остальных отведениях зубец Р не превышает 2мм , длительность до 0,1сек, следовательно зубец Р нормальный.*

**Зубец Q –** *определяется в II, III, aVF, и составляет менее ¼ зубца R, следовательно зубец Q нормальный.*

**Зубец R –** *максимальный в V4, что является нормой; в V1 S > r, что означает отсутствие гипертрофии правого желудочка.*

**Время активации желудочков:**

**V1 –** *меньше 0,03 сек*

**V5 –** *меньше 0,05 сек*

**V6 –** *меньше 0,05 сек*

**Сегмент ST:**

**V1 –** *выше изолинии на 0,2 мм*

**V2** *– выше изолинии на 0,4 мм*

**V3** *– выше изолинии на 0,3 мм*

**V4** – *на уровне изолинии*

**V5** – *на уровне изолинии*

**V6** – *на уровне изолинии*

*Отклонение сегмента ST от изолинии не превышает 0,5мм в V1-V6 , что является нормой.*

**Зубец Т –** *во всех отведениях зубец Т положительный (кроме aVR), высота зубца Т в V2 – 9мм, V3 – 10мм, V4 – 6,5мм, что говорит об ишемии миокарда в передней части межжелудочковой перегородки ближе к A-V соединению(V2), передней части межжелудочковой перегородки ближе к верхушке сердца(V3), верхушке сердца(V4).**Во всех остальных отведения высота зубца Т не превышает 6мм***,** *следовательно зубец Т нормальный.*

**Заключение:** *Ритм синусовый, правильный, ЧСС 80 ударов в минуту, ЭОС нормальная. Перегрузка правого предсердия(P-pulmonale). Ишемия передней части межжелудочковой перегородки и верхушки сердца.*

### ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

*ИБС, стенокардия 2 ФК, артериальная гипертензия II стадия.*

***Диагноз поставлен******на основании:*** *жалоб больного (на головные боли, преимущественно в затылочной области, головокружение, «мелькание мушек» перед глазами); анамнеза заболевания (больна с 2001г. когда впервые появились головные боли, «мелькание мушек» перед глазами, при обследовании повышенное АД – 200/100 мм.рт.ст., снижение давления до 150/90 мм.рт.ст. при постоянном приёме гипотензивных препаратов); анамнеза жизни (стрессы на работе и отягощённая наследственность); объективных данных (высокий, сильный и резистентный верхушечный толчок, смещённый на 1,5 см кнарже от левой среднеключичной линии; акцент второго тона на аорте;* *напряжённый, полный, большой пульс на лучевых артериях); дополнительных методов исследования (ангиопатия сетчатки гипертоническая) поставлен диагноз артериальная гипертензия II стадия.*

*Так как больного беспокоят сжимающие боли за грудиной в нижней трети при умеренной физической нагрузке, купирующиеся нитратами в течение 1-2 минут, можно думать о наличии ИБС: стенокардия 2 ФК.*