Министерство Здравоохранения Российской Федерации Владивостокский Государственный Медицинский Университет

Кафедра оториноларингологии

Зав, кафедрой: д.м.н,, профессор Обыденников Г. Т. Преподаватель: Фомина С.Л.

История болезни

71 год

**Клинический диагноз:**

**ОСНОВНОЙ:** Носовое кровотечение на фоне гипертонического криза.

**СОПУТСТВУЮЩИЙ:** Гипертоническая **болезнь II** стадии, очень высокий риск (риск 4), гипертрофия миокарда левого желудочка, очаговое сужение артерий сетчатки глаза, ХСН Па стадии, ФКII.

Куратор: студент 501 группы леч/фака

Марков Илья Александрович

Паспортная часть.

1. ФИО:
2. Возраст: 71 год.
3. Семейное положение: замужем.
4. Место работы: пенсионер.
5. Адрес:
6. Время поступления в клинику: 18.10.05.
7. Кем направлен больной: СМП.

Жалобы больного при поступлении в клинику.

1. При поступлении: на непрекращающееся кровотечение из обеих ноздрей,  
   сильную постоянную головную боль, преимущественно в правой половине  
   головы, без иррадиации, пульсирующего характера, шум в ушах, слабость.
2. На день курации: на шум в ушах и головную боль.

История настоящего заболевания.

Носовое кровотечение возникло на фоне сильной головной боли, преимущественно в правой половине головы, пульсирующего характера в ночь 18.10.05 в 1.30. Со слов боль­ной сначала из левой, а затем из обеих ноздрей. Предшествующее травмирование носа от­рицает. До этого спонтанных носовых кровотечений не было. Самостоятельные попытки в течении часа остановить кровотечение (холод на область переносицы, введение ватных тампонов в полость носа) не оказали эффекта. Больная вызвала СМП, По ее прибытию врачами СМП была произведена тампонада носовых ходов, измерено артериальное давле­ние, составившее 280/120 мм рт. ст., и произведена гипотензивная терапия. После этого больная была госпитализирована в ГКБ J4al в ЛОР отделение.

История жизни больного.

Родилась в полной семье. В срок, задержки в умственном и физическом *развитии* не было.

В школу пошла с 7 лет.

Жидищно-бытовые условия жизни больного хорошие. Характер питания регулярный,

полноценный. Пребывание на воздухе умеренное, физкультурой и спортом направленно

не занималась.

В течение 35 лет работала бухгалтером.

Бытовой анамнез: не отягощен.

Перенесенные заболевания: в детстве 3-4 раза в год переносила простудные заболевания;

страдала экземой с 35 лет в течении 10 лет. С 50-ти лет страдает язвой 12-ти перстной

кишки (специфического лечения не получает), с 60 лет — гипертонической болезнью. В

целях коррекции АД принимает по назначению врача эгидок и кардикет. В течение двух

лет отмечает постоянный шум в ушах. В 69 лет перенесла ларингит.

Травм и операций не было.

Туберкулез, ВИЧ-инфекции, гепатиты, венерические заболевания отрицает.

Наследственный анамнез: не отягощен.

Эпидемиологический анамнез: не отягощен.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Гемотрансфузий не было.

Онкологическими заболеваниями среди родственников никто не страдал.

Вредных привычек нет. Отмечает метеочувствительность.

Объективное исследование больного

**ОБЩИЙ ОСМОТР БОЛЬНОГО,** Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Выражение лица спокойное. Походка свободная. Телосложе­ние правильное. Конституционный тип: нормостенический. Рост: 162 см, вес: 60 кг.

Питание: умеренное. Подкожно-жировая клетчатка среднего развития, распределе­ние ее равномерно.

Кожные покровы бледно-розовые; тургор **кожи** сохранен; влажность нормальная; сыпи, рубцов, сосудистых звездочек нет. Изменения структуры волос и ногтей нет. Сли­зистые оболочки бледно-розового цвета. Отеков нет.

Лимфатические узлы не увеличены, безболезненные, мягкие, подвижные, без спаек.

Мышечная система развита соответственно возрасту; тонус не изменен; болезнен­ность при пальпации и движении отсутствует; дрожания, параличей и парезов нет. Кости черепа, грудной клетки, таза и конечностей без каких-либо деформаций, безболезненны при пальпации и перкуссии. Суставы без изменений. Активные и пассивные движения в суставах в полном объеме. Хруст, флюктуация, котрактуры *и* анкилозы отсутствуют.

**ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ.**

Дыхание осуществляется через обе ноздри.

ОСМОТР ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

Статический осмотр; Грудная клетка нормостенической формы, симметричная; па­тологического искривления позвоночника нет; лопатки плотно прилегают к ребрам;

Динамический осмотр: участие половин грудной клетки в акте дыхания синхронное; тип дыхания: грудной; дыхание ритмичное, 15 раз в минуту; глубина обычная. Одышки нет.

ПАЛЬПАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ. Болезненность отс>тствует; межреберные про­межутки нормальные; резистентность грудной клетки не изменена, ригидность отсутству­ет. Голосовое дрожание над симметричными участками грудной клетки проводится оди­наково.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ ЛЕГКИХ. Над всей поверхностью легких опреде­ляется ясный легочный звук.

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ ПЕРКУССИЯ ЛЕГКИХ Все границы соответствуют возрас­тной норме.

АУСКУЛЬТАЦИЯ ЛЕГКИХ. Дыхание везикулярное. Хрипов и крепитации нет.

**ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ.**

ОСМОТР ОБЛАСТИ СЕРДЦА. Верхушечный толчок и сердечный толчок визуально не определяются, сердечный горб отсутствует. Патологических пульсаций нет.

ПАЛЬПАЦИЯ. Верхушечный толчок разлитой, усиленный, высокий, нерезистент­ный располагается в V межреберье по левой среднекяючичной линии. Симптом «кошачь­его мурлыкания» отсутствует.

ПЕРКУССИЯ СЕРДЦА. Границы относительной тупости: правая в IV межреберье у края грудины, верхняя - в III межреберье по левой парастеряальной линии, слева - V межреберье по левой среднеключичной линии.

АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦА. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Акцент II тона над аортой. Раздвоения и расщепления тонов нет. Патологических тонов и шумов нет.

ЧСС - 68 уд/мин.

PS - 68 уд/мин на обеих руках, ритмичный, удовлетворительного напряжения и на­полнения. АД- 160/80.

**ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.**

ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА. Зубы не поражены кариозным процессом; десны розо­вые, припухлости и кровоточивости нет; трещины та коже губ и окодогубяых областях отсутствуют; язык чистый; миндалины чистые, не увеличены, слизистая глотки чистая,

ОСМОТР ЖИВОТА. Живот не увеличенный, симметричный, участвует в акте глу­бокого дыхания; метеоризма нет; видимая перистальтика желудка и кишечника отсутст­вует. Расширенных подкожных вен, грыж, расхождения прямых мышц живота нет.

Болезненность при пальпации отсутствует. Мышцы передней брюшной стенки не напряжены; симптом раздражения брюшины Щеткита-Блюмберга отсутствует; симптома флюктуации нет.

ГЛУБОКАЯ ПАЛЬПАЦИЯ КИШЕЧНИКА. *Сигмовидная кишка* прощупывается в виде гладкого эластического тяжа диаметром 1,5 см, безболезненного, не урчащего, сме­щаемого в пределах 4 см. *Слепая кишка* пальпируется в виде умеренно напряженного эла­стического гладкого безболезненного урчащего тяжа, диаметром 3 см, смещаемого на 2 см. *Поперечно-ободочная кшика* прощупывается в виде гладкого цилиндра умеренной плотности, диаметром 2 см, легко смещающегося вверх и вниз, не урчащего и безболез­ненного. *Восходящий и нисходящие отделы толстой кишки* пальпируются в виде гладких эластических тяжей, безболезненных, не урчащих, диаметром 2 см.

Поджелудочная железа не пальпируется,

АУСКУЛЬТАЦИЯ ЖИВОТА. Кишечные шумы определяются во всех областях; шум трения брюшины отсутствует.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ. Выбухание в эпигастральной области и правом подре­берье отсутствует; расширенных кожных вен и анастомозов, кровоизлияний, сосудистых «звездочек» нет.

ПЕРКУССИЯ ПЕЧЕНИ. Верхняя граница - V ребро; нижняя граница расположена: по правой срединно-ключичной линии — на уровне нижнего края реберной дуги, по пе­редней срединной линии - на границе верхней и средней трети расстояния между мече-

видным отростком и пупком, по левой реберной дуге - на уровне VII-VIII ребер; что соот­ветствует норме,

ПАЛЬПАЦИЯ ПЕЧЕНИ. Нижний край печени гладкий, эластической консистенции, острый; болезненности и пульсации нет. Размеры печени по Курлову: 10x9x8 см.

ИССЛЕДОВАНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ. Выбухания в области проекции селезенки нет. ПЕРКУССИЯ СЕЛЕЗЕНКИ. Длинник органа - 8 см, поперечник - 5 см. ПАЛЬПАЦИЯ СЕЛЕЗЕНКИ. Селезенка не пальпируется, что соответствует норме.

СИСТЕМА МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ. Область поясницы не изменена. Почки не пальпи­руются; болезненности по ходу мочеточников нет; симптом Пастеряацкого отрицатель­ный. При аускультации области кнаружи от белой линии на уровне пупка шумы не опре­деляются.

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ. Сознание ясное. Интеллект нормальный. Ослабление памяти нет. Сон поверхностный, чувствительный. Речь не на­рушена. Координация движений в норме, походка свободная; судорог и параличей нет. Реакция зрачков на свет правильная, содружественная. Корнеальные и глоточные рефлек­сы в норме. Ригидности затылочных мышц нет.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА. Щитовидная железа не увеличена, пальпируется пе­решеек щитовидной железы, безболезненный, эластичный, при глотании — подвижный. Вторичные половые признаки выражены хорошо. Акромегалия нет. «Стрии» отсутству­ют. Гиперпегментации кожных покровов нет.

Окончательный клинический диагноз и его обоснование,

На основании жалоб на непрекращающееся кровотечение из обеих ноздрей, сильную постоянную головную боль, преимущественно в правой половине головы, без иррадиа­ции, пульсирующего характера, шум в ушах, слабость, повышение АД до 280/110 мм рт. ст.; из анамнеза: до этого спонтанных кровотечений не было, с 60 лет - гипертоническая болезнь, травм носа не было; отсутствие в анализе крови признаков нарушения в сверты­вающей системе; консультация терапевта подтвердила наличие гипертонической болезни (гипертоническая болезнь II стадии, очень высокий риск (риск 4), гипертрофия миокарда левого желудочка, ХСН На стадии, ФК II), а обследование окулиста выявило ангиопатию сосудов глазного дна; кроме того, вероятно наличие повышенной проницаемости и лом­кости сосудов в следствие высокого артериального давления и атеросклероза (холестерин 6,8 ммоль/л); выставляется диагноз:

ОСНОВНОЙ: Носовое кровотечение на фоне гипертонического криза.

СОПУТСТВУЮЩИЙ: Гипертоническая болезнь II стадии, очень высокий риск (риск 4), гипертрофия миокарда левого желудочка, очаговое сужение артерий сетчатки глаза, ХСН Па стадии, ФК П.

План лечения.

Режим общий. Диета №10.

Данная диета показана при заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточ­ностью кровообращения 1-Па стадии и направлена на ограничение в рационе больного со­держания веществ, возбуждающих сердечно-сосудистую систему, ограничение соли и во­ды, увеличение содержания калия, магния, липотропных веществ, продуктов оказываю­щих ощелачивающее действие (молочные, овощи, фрукты).

Лечебные назначения:

1. Передняя тампонада носа узкой турундой, пропитанной 3% перекисью водорода.
2. Гемостатическая:

Rp.: Sol. Dicinoni 12,5% - 2 ml

D.t.d№10

S. no 2 мл x 2 раза в день в/м.

3. Общеукрепляющие ангиотрофики:  
Rp.: Tab. Acidi Folici 0,5

D.td. № 100

S. По 1 таблетке З раза в день.

Rp.: Tab. Ascorutini 0,05

D.td. № 30

S. По 2 таблетке 3 раза в день во время еды.

4. Препараты железа:  
Rp.: Caps. Tenules 0,25  
D.td. № 30

S. По 1 капсуле 1 раз в день.

5. Гипотензивная терапия:  
Бета-адреноблакаторы:  
Rp.: Tab. Cordicet 0,04  
D.td. №30

S. По 1 таблетке 3 раза в день.

Селективные антагонисты кальция: Rp.: Tab. Cordafeni 0,03 D.td. № 30 S. 3 раза по 1 таблетке каждый день

Ингибиторы АПФ:

Rp.: Tab, Enalaprili 0,01

D.td. №30

S. 1 раз по 1 таблетке каждый день

Дневник.

20.10.05 Состояние удовлетворительное, положение активно, сознание ясное. Жалобы на умеренную головную боль, преимущественно в затылочной области. Кровотечений не было. Тоны сердца ритмичные, правильные. ЧСС - 68 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. Дыхание везикулярное. Живот при пальпации мягкий, безбо­лезненный. АД = 150/60. Локально изменений нет. Лечение получает. Побочных эффектов в ходе проведения назначенной терапии не выявлено. Планируется ее продолжение.

21.10.05 Состояние удовлетворительное, положение активно, сознание ясное. Жалоб не предъявляет. Кровотечения не было. Тоны сердца ритмичные, правильные. ЧСС - 66 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. Дыхание везикулярное. Жи­вот при пальпации мягкий, безболезненный. АД = 140/60. Локально изменений нет. Лече­ние получает. Побочных эффектов в ходе проведения назначенной терапии не выявлено. Планируется ее продолжение.

**Предварительный диагноз. ОСНОВНОЙ:** Носовое кровотечение на фоне гипертонического криза.

**СОПУТСТВУЮЩИЙ:** Гипертоническая болезнь II стадии, гипертрофия миокарда левого желудочка, ХСН Па стадии, ФК Н.

План обследования,

1. Клинический анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Кал на я/г.
4. Рентген органов грудной лолости,
5. Биохимическое исследование крови: общий белок, сахар, мочевина, билирубин,  
   холестерин, ПТИ, фибриноген.
6. Консультация терапевта
7. Консультация окулиста.

Результаты обследования.

1. Клинический анализ крови: количество эритроцитов - 3,8x10u г/л,

гемоглобин -139 г/л гематокрит - 41 % цветовой показатель —1,07 количество лейкоцитов - 8Дх109 г/л сегжнтоядерные нейтр. — 64 % палочкоядерные нейтр. - 5 % эозинофилы - I % базофилы - 0 % лимфоциты — 26 % моноциты - 4 % тромбоциты - 23Ох] О9 л СОЭ-8мм/ч

2. Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый

удельный вес - 1015 глюкоза — нет лейкоциты - 2-3 эритроциты - 0-1 цилиндры-нет

слизь - ++ ураты - + бактерии — нет эпителий - 2-3

3. Кал на я/г: отр.

4. Рентген органов грудной полости: увеличение левой границы сердца.

5. Биохимическое исследование крови: общий бедок, сахар, мочевина, билирубин,  
холестерин, ПТВ, фибриноген:

Общ. белок - 81,4 г/л Сахар - 6,7 ммоль/л Мочевина - 8,3 Билирубин Н. - 15,3 ммоль/л Холестерин - 6,8 моль/л ПТВ - 14" Фибриноген - 3,7 г/л

6. Консультация терапевта:

Заключение: Гипертоническая болезнь II стадии, очень высокий риск (риск 4), ги­пертрофия миокарда левого желудочка, ХСН На стадии, ФК II.

7. Консультация окулиста:

Заключение: очаговое сужение артерий сетчатки.