#### КГМА

*История болезни.*

# **Ф.И.О. курируемого больного**

### **Диагноз**

Гипертоническая болезнь 2 стадии, кризовое течение.

 Куратор:

2001

*Паспортная часть.*

Ф.И.О. Возраст 54 года

Пол мужской

Семейное положение женат

Адрес Место работы ГААО – 2 , начальник.

Дата поступления 20.07.01.

##### Диагноз: Гипертоническая болезнь 2 стадии, кризовое течение.

*Жалобы при поступлении.*

Жалобы на головокружение, головную боль, шум в ушах, снижение зрения,чувство инородного тела в левом глазу.

*Anamnes morbi.*

Считает себя ьольным с марта 2001 когда после стресса появилась головная боль, головокружение, шум в ушах, сердцебиение, чувство жара. Больной за мед.помощью не обратился, АД не измерял. На следующий день чувствовал себя удовлетворительно. В течение месяца после стрессов возникала головная боль, головокружение, слабость. В апреле обратился к врачу по месту жительства, выставлен диагноз «Гипертоническая болезнь 2 стадии, кризовое течение» Был назначен капотен. Препарат принимал нерегулярно, кризы развивались с частотой 1-2 раза в месяц, были связаны с эмоциональной или интенсивной физической нагрузкой.. АД периодически поднималось до 160\100.

*Anamnes vitae.*

Рос и развивался соответственно возрасту и полу. В школу пошел с 7 лет. Окончил 9 классов. Служил в армии. Женат, 2 детей. Из перенесенных заболеваний отмечает ветряную оспу, корь. С 1991 года сахарный диабет 2 типа, диабетическая нефропатия. В 1999 году ЧМТ с потерей сознания. Операций, гемотрансфузий не было. Туберкулез, венерические заболевания, гепатит отрицает. Наследственность отягощена по ГБ по материнской линии. Алкоголь употребляет в умеренном количестве, курит. Аллергологический анамнез не отягощен.

*Status praesens.*

Сознание ясное, состояние удовлетворительное, положение активное. Осанка правильная. Больной повышенного питания , телосложение нормостенического типа. Рост 170 см., вес 90 кг. Температура тела 36.5 С.

*Кожные покровы.*

Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности, тургор и эластичность снижены.

*Слизистые оболочки.*

Видимые слизистые розовой окраски, чистые. Язык влажный, чистый. Миндалины чистые, не увеличены.

*Подкожно-жировая клетчатка* развита хорошо.

*Лимфатические узлы* не пальпируются, область пальпации безболезненна.

*Костно-мышечная система* без изменений.

*Нервная система.*

Обоняние и вкус в норме. Глазные щели одинаковой величины, движение глазных яблок в полном объеме. Зрачки обычной формы и величины. Реакция зрачков на свет (прямая и содружественная) сохранена. Поля зрения –норма.

Слух в норме. Координация движений не нарушена. В позе Ромберга устойчив.

Дермографизм красный. Рефлексы сохранены, патологические рефлексы отсутствуют.

*Органы дыхания.*

Дыхание носом не затруднено, ритмичное. Крылья носа в акте дыхания не участвуют. Тип дыхания смешанный. ЧДД 19 в мин. Форма грудной клетки нормальная, ассиметрии нет. В акте дыхания учавствуют обе половины грудной клетки. При пальпации грудная клетка безболезненна, при боковом и передне-заднем сдавлении податлива, эластична. В симметричных участках грудной клетки голосовое дрожание одинаковой силы, не изменено.

Перкуторно: при сравнительной перкуссии обеих половин грудной клетки отмечается ясный легочный звук, одинаковый в симметричных участках грудной клетки. При топографической перкуссии высота стояния верхушек:

Справа

 Спереди- 4 см.

 Сзади- на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

Слева

Спереди-4 см.

Сзади – на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

Ширина полей Кренига: справа 6 см., слева 7 см.

Нижние границы легких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линии | Правое легкое | Левое легкое |
| Срединно-ключичнаяПередняя подмышечнаяСредняя подмышечнаяЗадняя подмышечнаяЛопаточнаяОколопозвоночная | 6 ребро7 ребро8 ребро9 ребро10 реброОстистый отросток 11 |  —7 ребро9 ребро9 ребро10 реброгрудного позвонка |

По задней подмышечной линии экскурсия нижнего края правого легкого – 7 см., левого легкого 6.5 см.

Пространство Траубе сохранено.

Аускультативно: над всеми легочными полями с обеих сторон дыхание везикулярное. Побочных дыхательных шумов нет. Бронхофония отрицательна с обеих сторон.

*Органы кровообращения.*

При осмотре области сердца и сосудов выпячиваний не обнаружено, видимой пульсации нет.

Пальпаторно: верхушечный толчок обнаруживается в 5 межреберьи на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии. Пальпация прекардиальной области безболезненна.

Перкуторно:

Границы относительной сердечной тупости.

Правая по правому краю грудины, 4 м\р.

Верхняя на уровне 3 ребра по левой окологрудинной линии.

Левая в 5 м\р на 1 см. кнутри от левой средне-ключичной линии.

Границы абсолютной сердечной тупости

Правая левый край грудины, 4 м\р.

Верхняя 4 ребро по левой окологрудинной линии

Левая в 5 м\р на 1 см. кнутри от левой средне ключичной линии.

Ширина сосудистого пучка 6 см.

Аускультативно: Тоны ритмичные, ясные. ЧСС 80 в мин. Акцент 2 тона на аорте.

 Артерии: при пальпации лучевых артерий пульс правильный, напряженный, с частотой 80 уд. в мин. Вне пульсовой волны стенка артерий не прощупывается. АД: правая рука – 140\80 мм.рт. ст., левая рука – 140\80 мм.рт.ст.

Вены: пульсации шейных вен нет.

*Органы пищеварения.*

При осмотре полости рта слизистые оболочки чистые, розового цвета. Язык влажный, чистый. Десны безболезненные, слизистая оболочка без изменений. Миндалины не увеличены, нормальной окраски и консистенции.

Живот не вздут. Грыжевых выпячиваний и видимой перистальтики не обнаруживается.

Пальпаторно: болезненности, напряженности брюшной стенки. Симптомов раздражения брюшины нет. При глубокой пальпации в левой подвздошной области определяется сигмовидная кишка в виде эластического безболезненного тяжа диаметром 3 см. Желудок и другие отделы кишечника не пальпируются. Поджелудочна железа не пальпируется, область пальпации безболезненна.

Печень не пальпируется, зона пальпации безболезненна. Размеры печени по Курлову:

 По правой среднеключичной линии 10 см.

 По передней срединной линии 9 см.

 По левой реберной дуге 8 см.

Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненна.

*Органы мочевыделения.*

При осмотре поясничной области гиперемии, выбуханий не наблюдается. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не затруднено, безболезненно.

*Эндокринная система.*

Щитовидная железа не пальпируется. Физическое и умственное развитие соответствует возрасту. Вторичные и первичные половые признаки соответствуют полу.

*Представление о больном.*

В клинике заболевания можно выделить синдромы:

1. Гипертензивный.

Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах. Из анамнеза: после сильных эмоциональных и физических нагрузок развиваются приступы (1-2 раза в месяц), сопровождающиеся головной болью, головокружением, шумом в ушах, сердцебиением, чувством жара. Подъемы АД до 160\100 мм.рт.ст. Обьективно: Акцент 2 тона на аорте. Окулист: Диабето-гипертоническая ретинопатия.

 С учетом данного синдрома, а также данных анамнеза (наследственность отягощена по ГБ по материнской линии, фактор риска –повышенная маса тела, сахарный диабет) можно выставить диагноз «Гипертоническая болезнь 2 стадия, кризовое течение».

Дифференциальный диагноз.

Следует проводить с почечной гипертонией ( имеется диабетическая нефропатия, в моче обнаружен белок).

Признаки, характерные для гипертонической болезни:

 Наследственность отягощена по материнской линии, гипертония выявлена на фоне стресса. креатинин, натрий, калий, мочевина крови в норме, при осмотре глазного дна выявлена диабето-гипертоническая ретинопатия, в то время как для почечной гипертонии характерен ангиоспастический ретинит. В анамнезе нет указаний на воспалительные заболевания почек.

*План исследования.*

1. Группа крови,Rh-фактор.
2. RW, Hbs-Ag, ВИЧ.
3. Общий анализ крови.
4. Биохимический анализ крови.
5. Общий анализ мочи.
6. Гликемический профиль, моча на сахар и ацетон.
7. Свертывающая система крови.
8. ЭКГ.
9. Анализ кала на яйца глистов.
10. ФЛГ
11. Эхокардиография.
12. Консультация эндокринолога.
13. Консультация окулиста.
14. Эхоэнцефалография.

*Лабораторные и инструментальные исследования.*

1.Hbs-Ag – реакция отрицательная, RW - реакция отрицательная, ВИЧ - реакция отрицательная.

 2. Группа крови А(II), Rh (+).

*3. Свертывающая система крови*

Протромбиновое время 18 сек Фибриноген 2.86 г\л

Протромбиновый индекс 78% Ортофенантролиновый тест 5.5 г\л \*10 –2

АЧТВ 42 сек. Д 36 сек. Этаноловый тест отр. Плазма мутная, хилез

*4. Общий анализ крови.*

Гемоглобин 146 г\л

Лейкоциты 6.8

Палочкоядерные 1 %

Сегментоядерные 50 %

Лимфоциты 94%

Моноциты 12 %

СОЭ 4 мм\час

*5. Биохимический анализ крови*

Холестерин 5.7 ммоль\л

Сахар 6 ммоль\л

Билирубин 9.0 ммоль\л

Реакция непрямая

Общий белок 60 г\л

Мочевина 5.1ммоль\л

Креатинин 0.130 ммоль\л

Амилаза 23.3 ммоль\л

АСТ 0.18 ммоль\л

АЛТ 0.15 ммоль\л

Хлориды 103 ммоль\л

Кальций 2.35 ммоль\л

Калий 4.1 ммоль\л

Натрий 142 ммоль\л

*6.Общий анализ мочи.*

Количество 110 мл. Цвет желтый. Реакция рН=6

Удельный вес 1013 Белок 21 мг\л, сахар отсутствует.

Эпителий плоский 1-2

Эпителий почечный ед.

Лейкоциты 1-2

Эритроциты изм. ед.

Слизь +

Соли –

Бактерии –

*7. Гликемический профиль*

17.00 11.3 ммоль\л

22.00 9.8 ммоль\л

6.00 6.9 ммоль\л

*8. Анализ мочи на сахар и ацетон.*

Сахар отсутствует.

Ацетон отсутствует.

*9.ЭКГ*

Ритм синусовый с ЧСС 72 в мин. Замедление проведения по правой ножке пучка Гиса. Метаболические изменения в миокарде.

*10. Анализ кала на яйца глистов.*

Не обнаружено.

*11.ФЛГ*

Сердце и легкие без видимой патологии.

*!2. Эхокардиоскопия.*

Уплотнение и расширение аорты, незначительное расширение полости левого предсердия. ГМЖП. Дополнительная хорда левого желудочка.

13.*Эхоэнцефалография.*

Без видимой патологии.

*15. Консультация окулиста.*

Диабето-гипертоническая пролиферативная ретинопатия. Посттромботическая ретинопатия в нижневисочном сегменте как последствия тромбоза н\височной ветви центральной вены сетчатки. Инородное тело роговой оболочки левого глаза.

*План лечения.*

1.Стол № 9.

2. Режим отделения.

3.Гипотензивные препараты

4. Противодиабетические препараты.

5. Витамины.

6. Средства, улучшающие мозговое кровообращение.

*Дневники наблюдений.*

23.07.01 Назначения.

Состояние больного удовлетворительное, температура 36.5 С Стол № 9.

Жалобы на головокружение, слабость. Объективно: В легких Режим стационарный

дыхание везикулярное, хрипов нет.Тоны сердца ритмичные, См. лист назначений

ясные, акцент 2 тона на аорте. ЧСС 75 в мин.АД 150\90 мм.рт.ст.

Пульс правильный,напряженный. Живот мягкий, безболезненный.

Стул, диурез в норме. Симптом 12 ребра отрицательный с обеих

сторон.

24.07.01 Назначения.

Состояние больного удовлетворительное, температура 36.7 С. То же.

Жалобы на головную боль. В легких дыхание везикулярное,

хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Акцент 2 тона на

аорте. АД 140\90 мм.рт.ст. ЧСС 80 в мин. Пульс правильный,

напряженный. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в

норме. Симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон.

25.07.01. Назначения.

Состояние больного удовлетворительное, температура 36.7 С. То же.

Жалобы на слабость. В легких дыхание везикулярное,

хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Акцент 2 тона на

аорте. АД 140\80 мм.рт.ст. ЧСС 70 в мин. Пульс правильный,

напряженный. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

Симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон.

*Выписной эпикриз*.

Больной.поступил во 2 кардиологическое отделение ГКБ № 20 с жалобами на головокружение, головную боль, шум в ушах, снижение зрения,чувство инородного тела в левом глазу.

При поступлении состояние удовлетворительное, сознание ясное. При аускультации сердца акцент 2 тона на аорте. АД 150\90 мм.рт.ст. Пульс напряженный. При лабораторных и инструментальных исследованиях выявлено:

ЭКГ: Ритм синусовый с ЧСС 72 в мин. Замедление проведения по правой ножке пучка Гиса. Метаболические изменения в миокарде.

Эхокардиоскопия: Уплотнение и расширение аорты, незначительное расширение полости левого предсердия. ГМЖП. Дополнительная хорда левого желудочка.

 БАК:Сахар 6 ммоль\л

ОАМ:Белок 21 мг\л

С учетом вышеперечисленных симптомов заболевания и данных лабораторно-инструментальных исследований выставлен клинический диагноз: «Гипертоническая болезнь 2 стадии, кризовое течение».

Больному проводилось лечение:

Гипотензивные средства.

Противодиабетические препараты

Витамины.

Средства, улучшающие мозговое кровообращение.

На фоне лечения состояние больного улучшилось( снизилось артериальное давление, приступы головокружения, шума в ушах стали редкими).

Рекомендуется:

1. Соблюдение диеты.
2. Прием препаратов.

Эналаприл 0.01 1 таблетка 2 раза в день.

Циннаризин 1 таблетка 3 раза в день по 1 месяцу 2 раза в год.

Маннинил 1 таблетка 3 раза в день.

1. Наблюдение у кардиолога и эндокринолога по месту жительства.

*Лист назначений.*

Tab. Enalaprili 0.01 1 таблетка 2 раза в день

Tab. Cinnarizini 0.025 1 таблетка 3 раза в день.

Tab. Manninili 0.005 1 таблетка 3 раза в день.

Tab. Retinoli acetatis 1 таблетка 2 раза в день.

Cocarboxilasi hydrochloridi 0.05 в\м 2 раза в день.