

**Дифференциальная диагностика
при распространенных
заболеваниях в терапии**

Паспортные данные пациента, диагноз

- ФИО пациента: Хлыповко Янина Леонидовна
- Дата рождения: 23.04.1952 (65л)
- Дом. адрес: рай.Целиноградский, с.Акмол, ул 82/2
- Место работы: пенсионерка

Клинический диагноз:

- Основное заболевание: Артериальная гипертензия 3 степени, риск 3.
- Осложнение основного заболевания: Гипертонический криз. Острая гипертоническая энцефалопатия, ХСН ФК1 по NYHA
- Сопутствующие заболевания: -----

Критерии диагностики:

- **Субъективные:** на головные боли в затылочной области, давящего характера, периодические, возникающие при волнении, с тошнотой и рвотой, рвота не связанная с приемом пищи, одышка при значительной физ нагрузке, шум в ушах, головокружение, мелькание мушек перед глазами, оглушенность, общую слабость, утомляемость, отек обеих лодыжек.
- **Анамнестические:** АГ в течении 5 лет, с максимальным подъемом до 240/110 мм.рт.ст. В качестве базисной терапии принимала стопрес 4мг, индап 2,5 мг. Вызвала СМП после неэффективности гипотензивных препаратов.
- **Объективные:** состояние больного средней степени тяжести. Эмоционально лабильна. Кожаные покровы-чистые, обычной окраски, отеков нет. Повышенного питания. ИМТ-26кг/м². Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД-20 в мин. Области сердца визуально не изменена. Сердечные тоны приглушены, акцент 2 тона на аорте, тахикардия ЧСС-90 в мин., АД-220/120 мм.рт.ст., тоны приглушенные.

Лабораторно-инструментальные:

- **ОАК:** Нв-136 г/л, Эр-4,4*10⁹/л, Тром-214*10⁹/л
- **ОАМ:** лейкоциты 2-3 в п/з
- **БХА:** Общий билирубин -9,89, **Холестерин -9,1** ммоль/л, АСТ 36 ЕД/л, АЛТ 28 ЕД/л, Мочевина 8,3 ммоль/л, Креатинин 72 мкмоль/л, глюкоза-5,8
- **Рентген ОГК:** изменений не выявлено
- **ЭКГ:** Синусовый правильный ритм, гипертрофия ЛЖ, тахикардия ЧСС-93 в мин
- **ЭхоКГ:** Стенки аорты, фиброзыне кольца умеренно уплотнены. Створки клапанов уплотнены. МК, ТК-створки уплотнены, подвижные. Умеренная гипертрофия МЖП. Фракции выброса 60%
- **УЗД ОБП и почек** от 29.09.2017. Закл: признаки диффузных изменений паренхимы печени и поджелудочной железы. Уплотнение ЧЛС с обеих сторон.
- **УЗД почек и сосудов почек** от 02.10.2017. Закл.: Гемодинамических изменений не выявлено.
- **Офтальмоскопия:** умеренные застойные изменения дисков зрительных нервов без наличие ретинопатии

Синдромы, выделить ведущий:

- **Гипертензивный синдром:** выраженные головные боли, шум в ушах, головокружение, мелькание мушек перед глазами, общую слабость.
- **Синдром ХСН:** одышка при значительной физической нагрузке, утомляемость, отек обеих лодыжек. Результаты ЭКГ, ЭхоКГ.
- **Церебральный синдром:** головные боли в затылочной области, давящего характера, периодические, возникающие при волнении, с тошнотой и рвотой, рвота не связанная с приемом пищи, оглушенность.

Наиболее вероятные заболевания (2-3 заболевания)

- Эссенциальная гипертензия
(гипертоническая болезнь)
- Симптоматическая гипертензия
(почечная, эндокринная)
- Идиопатическая кардиомиопатия
- Менингизм

	е, боли в области сердца, сердцебиение	отеки		судороги	
Анамнез	ИБС	Заболевания почек			
АД	Уровень АД ниже 200	Уровень АД ниже 200	Высокий уровень АД (200 и выше), пароксизмальный характер повышения АД	Высокий уровень АД	
Общий анализ крови	Без изменений	Лейкоцитоз	Лейкоцитоз	Без изменений	
Б/х анализ крови	Повышение холестерина	Повышение холестерина, гипопротеинемия	Гипергликемия, повышение катехоламинов	Гипокалиемия	

	Острая гипертоническая энцефалопатия	Менингизм
сходств о	<ul style="list-style-type: none"> Клинические симптомы: Боли в затылочной области, давящего характера, гиперстезия Лабораторные данные без изменений 	<ul style="list-style-type: none"> Клинические симптомы: ригидность затылочных мышц, гиперстезия Лабораторные данные без изменений
отличие	Температуры нет Менингеальные симптомы по авторам отрицательны	Температура есть Наличие симптома Брудзинского, Кернинг

	Идиопатическая кардиомиопатия-сердечной недостаточность	<u>легочные заболевания</u> <u>ТЭЛА</u>
сходств о	одышка	одышка
отличие	<p>без факторов риска или клинических проявлений ИБС.</p> <ul style="list-style-type: none"> АГ — плохо контролируемая АГ, выявление IV тона сердца при аускультации, гипертрофия левого желудочка по данным ЭКГ или ЭхоКГ. 	<p><u>кровохарканье</u> , <u>боль в груди при дыхании</u> и <u>движениях</u> , <u>разлитой систолический толчок</u> и нарушения VA/Q (по данным вентиляционно-перфузионной сцинтиграфии).</p>