

ЖАЛОБЫ на головную боль, преимущественно в затылочной области, подъем АД до 230/120 мм.рт.ст., жалобы беспокоят около 4 часов, самостоятельно приняла 25 мг каптогена, со слов без эффекта. Ухудшение самочувствия в течении недели, связывает с психо эмоциональным стрессом, базовую терапию начал принимать несколько дней, перинева, периндоприл

АНАМНЕЗ (в т.ч.-эпид., аллерг., гинекол по показаниям) В анамнезе: ИБС, гипертоническая болезнь, Операции, травмы отрицает. Аллергию анальгина и димедрол. Эпиданамнез неотягощен, за пределы Москвы выезжал в г. Краснодар, сезонные прививки отрицает. ЕМИАС, МГФОМС: не доступен

ОБЪЕКТИВНО: общее состояние (удовл., ср.тяжести, тяжелое, терминальное). Сознание: ясное, оглушенное, сопор, кома. 15
Положение активное, пассивное, вынужденное
Кожные покровы: сухие, влажные, обычной окраски, бледные, гиперемия, цианоз, желтушность
Сыпь нет Зев чистый Миндалины не увеличены
Лимфоузлы не увеличены Пролежни нет Отеки нет t°C 36.6
Органы дыхания: ЧДД 16 в мин., одышка экспираторная, инспираторная, смешанная. Патологическое дыхание нет
Аускультативно: везикулярное, жесткое, бронхиальное, пузрильное, ослаблено, отсутствует в по всем полям
Хрипы сухие (свистящие, жужжащие) в нет
Влажные (мелко-, средне-, крупнопузырчатые) в нет
Крепитация, шум трения плевры над нет
Перкуторный звук легочный, тимпанический, коробочный, притупленный, тупой над по всем полям
Кашель сухой, влажный, лающий, отсутствует. Мокрота нет
Органы кровообращения: пульс 65 в мин., ритмичный, аритмичный, наполнение удовлетворительное ЧСС 65 в мин.
дефицит пульса 0 АД 220/120 привычное 150/80 максимальное 230/120 мм.рт.ст.
Тоны сердца звучные, приглушены, глухие. Шум систолический, диастолический на верхушке
проводится нет Шум трения перикарда. Акцент тона I на аорте
Органы пищеварения: Язык сухой, влажный, обложен чистый
Живот форма правильная мягкий, напряжен в не напряжен
Безболезненный, болезненный в во всех отделах Положительные симптомы (Образцова, Ровзинга, Ситковского, Ортнера, Мерфи, Мейо-Робсона, Щеткина-Блюмберга, Ваая) отрицательные
Перистальтика выслушивается Печень не увеличена Селезенка не пальпируется
Рвота (частота) нет Стул (консистенция, частота) регулярный, оформлен
Нервная система: Поведение спокойное, беспокойное, возбужден. Контакт контактен
Чувствительность сохранена D = S Речь (внятная, дизартрия, афазия)
Зрачки OD = OS, обычные, широкие, узкие. Фотореакция живая Нистагм нет
Асимметрия лица нет Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, Кенига, Брудзинского) отрицательные Очаговые симптомы не выявлены
Координатные пробы выполняет правильно, в позе Ромберга устойчив
Мочеполовая система дизурии нет
Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон
Status localis Вес=135кг, Рост=185см, ИМТ=39

Данные инструментальных исследований (ЭКГ, глюкометрия, пульсоксиметрия и пр.) SpO2 99%; ЭКГ (23.02.21г. 13:46) ритм синусовый, правильный с ЧСС 65 в мин, ЭОС отклонена влево, ST-изолиния, гипертрофия миокарда левого желудочка.

Оказанная помощь и ее эффект (в т.ч. результаты инстр. иссл. в динамике) расспрос,
Tab.Moxonidini 0,4 mg, сублингвально, через 15 мин без эффекта, АД 220/120 мм.рт.ст., ЧСС 65 в мин, Sol.Ebrantili 5mg/ml-5ml+ Sol.Natrii chloridi 0,9%-10ml внутривенно медленно в правую кубитальную вену, под контролем АД в течении 3 мин введено 12,5 мг(7,5 мл) раствора, через 5 мин: состояние удовлетворительное, АД 170/80 мм.рт.ст., ЧСС 65 в мин, пульс 65 в мин., жалоб не предъявляет
Оставлен на месте, рекомендовано обратиться в поликлинику
Через 73 мин мин: Состояние удовлетворительное, АД 160/80 мм.рт.ст., ЧСС 80 в мин, пульс 80 в мин, ЧД 16 в мин, температура 36,6
Рекомендации: Ведение дневника контроля АД. Регулярный прием базовой антигипертензивной терапии
Сигнальная карта: нет
Расходные материалы: Салфетки спиртовые № 10, Бахилы 1, Перчатки 1, Маска 1, Шпатель 1, Чехол д.терм 1,
Шприц 2,0 № 0 5,0 № 0 10,0 № 0 20,0 № 1, Катетер. куб. 0 G Фикс. пластырь 0 Скариф 0 Тест полоски 0, Пакет мед.отхлд. 1 Маска для небулайзера 0
игла бабочка- 2 шт