ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Министерства ЗО РФ

Кафедра факультетской терапии лечебного факультета

История болезни

пациентки: К.А.П.

Диагноз:

Основное заболевание: ИБС. Инфаркт миокарда. Артериальная гипертензия. Стадия I, Риск II

Куратор: студент 4 курса

лечебного факультета 34 группы

Шубин А.В

Саратов 2014 г.

Паспортные данные:

Фамилия, имя, отчество больного: К.А.П.

Пол: жен

Возраст: 85 лет

Дата поступления: 30.01.2014 г.

Жалобы при поступлении:

На интенсивную, колющую боль за грудиной слева, иррадиирущую в левый бок, в правую и левую руку, продолжительностью 20-30 минут возникшую впервые после физической нагрузки, не купируемой приемом нитратов (нитроглицерина), сопровождающуюся слабостью и тошнотой.

Предварительный анализ жалоб:

Жалобы и их локализация указывают на развитие острой коронарной недостаточности.

История настоящего заболевания (Anamnesis morbi):

Считает себя больной с февраля 2010 года (81 год), когда во время похода к стоматологу почувствовала резкую головную боль и пульсацию в затылочной области продолжительностью около 30-40 минут, сопровождающуюся тошнотой и слабостью. По прибытию в стоматологическую клинику ей было измерено артериальное давление 180 и 200 мм.рт.ст.( комфортное 140 и 90 мм.рт.ст.) После приема "Капотена" через 10-15 минут боль купировалась, давление нормализовалось ( 140 и 90 мм.рт.ст. ).

В дальнейшем с марта 2010 по январь 2014 отмечала у себя периодические

(2 - 3 раза в неделю) головные боли, сопровождающиеся слабостью, которые связывала с эмоциональным напряжением и физической нагрузкой. При измерении артериального давления 160 и 90 мм.рт.ст. ( комфортное 140 и 90 мм.рт.ст.) Боли купировались приемом Берлиприла - 5, либо в покое через 20-30 минут.

января 2014 года, во время уборки по дому заметила у себя слабость, через 10-15 минут появились сильные колющие боли за грудиной слева, иррадиирующие в левый бок, в правую и левую руку, не купируемые приемом нитратов, сопровождающиеся слабостью и тошнотой.

История жизни (Anamnesis vitae):

Родилась в 1929 году в п. Зубовка, Лысогорский район. Вдова. Условия жизни удовлетворительные. В данный момент на пенсии. Проработала 38 лет преподавателем в Сельскохозяйственном техникуме. Вредных привычек не имеет.

Детские болезни отрицает. В 2007 году перенесла операцию по удалению желчного пузыря ( холецистэктомия ).

Критические точки.

. 2010 год (81 год)

Резкая головная боль и пульсацию в затылочной области продолжительностью около 30-40 минут, сопровождающуюся тошнотой и слабостью.

Артериальное давление 180 и 200 мм.рт.ст.( комфортное 140 и 90 мм.рт.ст.)

Боль купировалась после приема Капотена через 10-15 минут.

. С 2010 года (81 год) по 2014 года (85 лет).

Частые головные боли ( 2 - 3 раза в неделю), сопровождающиеся слабостью, которые связывает с эмоциональным напряжением и физической нагрузкой. При измерении артериального давления 160 и 90 мм.рт.ст.

( комфортное 140 и 90 мм.рт.ст.) Боли купировались приемом Берлиприла - 5 либо в покое через 20-30 минут.

. 30 января 2014 года

После физической нагрузки появились сильные колющие боли за грудиной слева, иррадиирующие в левый бок, в правую и левую руку, не купируемые приемом нитратов, сопровождающиеся слабостью и тошнотой.

Общий осмотр:

Кожные покровы нормальной окраски. Язык розового цвета с белесоватым налетом. Периферические лимфатические узлы доступные пальпации:

Подчелюстные - подвижные, эластичные, безболезненные.

Органы дыхания:

Сравнительная перкуссия: перкуторный звук над всеми полями легкими ясный легочный. При аускультации: везикулярное дыхание, патологических шумов не обнаружено.

Сердечно - сосудистая система:

Границы относительной сердечной тупости: Правая - 1 см. кнаружи от правого края грудины 4 межреберье. Левая - на 2 см. кнутри от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье. Верхняя - по нижнему краю 3 ребра слева от грудины.

Верхушечный толчок не пальпируется. Патологических дрожаний грудной клетки не выявлено. При аускультации: тоны сердца ритмичные, звучные, патологических тонов, шумов не выявлено.

ЖКТ:

Печень при пальпации не пальпируется, живот мягкий безболезненный.

Мочеполовая система:

Область почек и мочевого пузыря визуально не изменена.

Симптом Пастернацкого отрицательный.

Заключение по данным жалоб и осмотра:

|  |  |
| --- | --- |
| Признаки  | Синдромы |
| Повышение цифр артериального давления до 160 и 90 мм.рт.ст. максимальные цифры (180 и 200 мм. рт. ст.) | Синдром артериальной гипертензии |
| Интенсивная, колющая боль, за грудиной слева,иррадиирущая в левый бок, левую руку, возникшая впервые, после физической нагрузки, продолжительностью 20-30 минут, не купируемая приемом нитратов, сопровождающаяся слабостью, тошнотой. | Острый коронарный синдром  |

Предварительный диагноз:

Основное заболевание: ИБС. Острый коронарный синдром. Гипертоническая болезнь. Стадия I, Риск II.

Диагноз поставлен на основании:

.Развитие заболевания.

В 81 год впервые почувствовала резкую головную боль и пульсацию в затылочной области продолжительностью около 30-40 минут, сопровождающуюся тошнотой и слабостью. При измерении артериальное давление 180 и 200 мм.рт.ст.( комфортное 140 и 90 мм.рт.ст.) Затем с 81 - 85 лет частые (2-3 раза в неделю) головные боли и пульсацию в затылочной области, сопровождающиеся слабостью.При измерении артериального давления 160 и 90 мм.рт.ст. ( комфортное 140 и 90 мм.рт.ст.) Боли купировались приемом Берлиприла - 5 либо в покое через 20-30 минут.

января 2014 года после физической нагрузки появились сильные колющие боли за грудиной слева, иррадиирующие в левый бок, в правую и левую руку, не купируемые приемом нитратов, сопровождающиеся слабостью и тошнотой

.Органопатотопография. У данной больной впервые выявлен синдром острой коронарной недостаточности

.Этиология, патогенез. Не соблюдение питания, отмечается психоэмоционльные и физические перенапряжения.

.Эффект от лечения. Оценить невозможно.

План обследования:

|  |  |
| --- | --- |
| Цель | Методы |
| Подтвердить наличие заболевания | 1) Электрокардиография а)обнаружение признаков инфаркта миокарда: подъем или депрессия сегмента ST над изолинией, патологический зубец Q, инверсия, депрессия зубца T б)обнаружение признаков гипертрофии левого желудочка: отклонение электрической оси влево, увеличение амплитуды комплекса QRS;). 2) Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (обнаружение признаков гипертрофии левого желудочка). 3) Эхокардиография(обнаружение признаков гипертрофии левого желудочка, выявления наличия диастолической дисфункции левого желудочка). 4) Анализ крови на ферменты (тропонины, КФК- МВ) |
| Подтверждения наличия артериальной гипертензии. | 1) Анализ мочи по Ничепоренко ( увеличение удельного веса мочи и постоянная протеинурия могут свидетельствовать о вовлечении в патологический процесс почек). 2) Биохимический анализ крови (повышение содержания холестерина, триглицеридов и ЛПНП могут свидетельствовать о присоединении атеросклероза). 3) Ультразвуковое обследование (для выявления степени увеличения левых отделов сердца). |

# Результаты обследования.

ОАК:

Эритроциты - 4.0 х 1012/л

Лейкоциты - 7,0 х 109/л

Тромбоциты - 200 х 109/л

Гемоглобин - 130 г/л

Данные ЭКГ:

ЭКГ от 30.01.14 (19:00) ритм синусовый, 73 ударов в мин., нормальное положение ЭОС, подъем сегмента ST во 2 и AVF отведениях, депрессия сегмента ST с V 1-5

ЭКГ от 31.01.14 (11:00) ритм синусовый, 86 ударов в мин., нормальное положение ЭОС., подъем сегмента ST во 2,3 и AVF отведениях, депрессия сегмента ST с V 1-5

ЭКГ от 3.02.14 (14:00) ритм синусовый, 85 ударов в мин., нормальное положение ЭОС., нормализация сегмента ST во 2,3 и AVF отведениях, нормализация сегмента ST с V 1-5

Результаты Эхокардиографии:

Гипертрофия левого желудочка не выявлена (диастолическая толщина интактного миокарда до 1,1 см., ТЗСЛЖ 0,8 см.)

Левое предсердие незначительно увеличено:

Конечно-диастолический объем полости левого желудочка - 67 мл КДР 4,4 см

Конечно-систолический объем полости левого желудочка - 32 мл по Симпсон

Конечно-диастолический размер полости правого желудочка - 2,4 см

Конечно- систолический размер полости левого предсердия - 4,3 см

Конечно- систолический размер полости правого предсердия - 3,2 см

Атеросклеротические изменения стенок аорты выраженные, фиброзного кольца оснований створок митрального клапана умеренные.

Гипокинезия базального заднего, базального задне-перегородочного, базального бокового, базального передне-бокового, среднего задне-бокового, среднего передне-бокового сегментов.

Биохимический анализ крови: КФК (общ.) - 179 Ед/л

КФК -МВ - 20 (N-25)

Тропонины - 0.36 (+)

|  |  |
| --- | --- |
| Признаки  | Синдромы |
| -Повышение цифр артериального давления до 160 и 90 мм.рт.ст. | Синдром артериальной гипертензи |
| После физической нагрузки появились сильные колющие боли за грудиной слева, иррадиирующие в левый бок, в правую и левую руку, не купируемые приемом нитратов, сопровождающиеся слабостью и тошнотой. ЭКГ от 30.01.14 (19:00) ритм синусовый, 73 ударов в мин., нормальное положение ЭОС, подъем сегмента ST во 2 и AVF отведениях, депрессия сегмента ST с V1-5 ЭКГ от 31.01.14 (11:00) ритм синусовый, 86 ударов в мин., нормальное положение ЭОС., подъем сегмента ST во 2,3 и AVF отведениях, депрессия сегмента ST с V1-5 Тропонины - 0.36 (+) | Острый коронарный синдром  |

Окончательный диагноз: ИБС. Инфаркт миокарда. Артериальная гипертензия. Стадия I, Риск II.

Диагноз поставлен на основании:

1. Развитие заболевания.

В 81 год впервые почувствовала резкую головную боль и пульсацию в затылочной области продолжительностью около 30-40 минут, сопровождающуюся тошнотой и слабостью. При измерении артериальное давление 180 и 200 мм.рт.ст.( комфортное 140 и 90 мм.рт.ст.) Затем с 81 - 85 лет частые (2-3 раза в неделю) головные боли и пульсацию в затылочной области, сопровождающиеся слабостью.При измерении артериального давления 160 и 90 мм.рт.ст. ( комфортное 140 и 90 мм.рт.ст.) Боли купировались приемом Берлиприла - 5 либо в покое через 20-30 минут.

января 2014 года после физической нагрузки появились сильные колющие боли за грудиной слева, иррадиирующие в левый бок, в правую и левую руку, не купируемые приемом нитратов, сопровождающиеся слабостью и тошнотой

. Органопатотопография. У данной больной впервые выявлен синдром острой коронарной недостаточности.

Данные ЭКГ:

ЭКГ от 30.01.14 (19:00) ритм синусовый, 73 ударов в мин., нормальное положение ЭОС, подъем сегмента ST во 2 и AVF отведениях, депрессия сегмента ST с V 2-5

ЭКГ от 31.01.14 (11:00) ритм синусовый, 86 ударов в мин., нормальное положение ЭОС, подъем сегмента ST во 2,3 и AVF отведениях, депрессия сегмента ST с V 2-5

ЭКГ от 3.02.14 (14:00) ритм синусовый, 85 ударов в мин., нормальное положение ЭОС, нормализация сегмента ST во 2,3 и AVF отведениях, нормализация сегмента ST с V 1-5

Результаты Эхокардиографии:

Гипертрофия левого желудочка не выявлена (диастолическая толщина интактного миокарда до 1,1 см., ТЗСЛЖ 0,8 см.)

Левое предсердие незначительно увеличено:

Конечно-диастолический объем полости левого желудочка - 67 мл КДР 4,4см

Конечно-систолический объем полости левого желудочка - 32 мл по Симпсон

Конечно-диастолический размер полости правого желудочка - 2,4 см

Конечно- систолический размер полости левого предсердия - 4,3 см

Конечно- систолический размер полости правого предсердия - 3,2 см

Атеросклеротические изменения стенок аорты выраженные, фиброзного кольца оснований створок митрального клапана умеренные.

. Этиология, патогенез. Не соблюдение питания, психоэмоциональные и физические перенапряжения.

. Эффект от лечения. На фоне тромболитической терапии отмечается нормализация на ЭКГ.

# План лечения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Цели  | Задачи | Средства и методы |
| Воздействие на этиологию |  Прекращение употребления большого количества поваренной соли Снижении количества употребляемой жидкости. Снижение потребления жирной пищи | 1. Соблюдение диеты №10 2. Гипохолестериновая диета 3. Умеренная физическая нагрузка |
| Патогенетическая терапия | 1.Профилактика тромбоза коронарных артерий. 2.Улутшение энергообеспечения миокарда, снижение энерготрат 3. Коррекция гиперхолестеринемии | 1. Ацетилсалициловая кислота 2. Метопролол 3.Адвикор |

диагноз инфаркт миокард гипертензия

Рецепты:

Rp:Тab. Acidi acetylsalicylici 0.5

D.t.d. №50*.*

S. по 1/2 таблетке 1 раза в день

Rp: Tab. Мetoprololi 0.1.t.d. №50. по 1 таблетке 2-3 раз в день

Rp:Tab. "Advicori"

D.t.d. №30

S. по 1 таблетке 1 раз в день