История болезни

Ф.И.О. больного: 46 лет

ИБС. Острый повторный non-Q передний распространенный инфаркт миокарда

1.ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

инфаркт миокард гипертонический болезнь

1. ФИО:

. Пол: мужской

. Дата рождения: 18.08.1967 г. (46 лет)

. Дата и время поступления: 16.03.2016г, 13:30.

. Профессия и место работы: служащий

. Домашний адрес:

. Социальный статус: женат

. Аллергия на лекарственные препараты: нет

. ЖАЛОБЫ

На волнообразные давящие боли за грудиной, не иррадиируют, длительностью около 2 часов, нестойким эффектом от нитроспрея.

. Anamnesis morbi (История настоящего заболевания)

Многолетний гипертонический, коронарный анамнез. Максимальное САД - 140 мм.рт.ст. Регулярно принимает периндоприл, амлодипин. В 2005 г. передний ОИМ, в 2015 г. - ТЭЛА (в анамнезе флеботромбоз правой нижней конечности). Приступы стенокардии частые с эффектом от коронаролитиков. Ухудшение состояния 15.03.2016 г. в течении 2 часов. Жалобы на волнообразные давящие боли за грудиной с нестойким эффектом от нитроспрея. Боли не иррадиируют, связывает появление болей с перенесенной стрессовой ситуацией. Доставлен скорой помощью в ПИТ к/о. Госпитализирован в к/о КМКБСМП.

4. Anamnesis vitae (История жизни больного).

Родился 18.08.1967 г. в полной семье. Материально - бытовые условия хорошие. Рос и развивался соответственно возрасту и полу, от сверстников не отставал. Перенес в детстве краснуху, корь. Женат. Имеет 2 детей.

Туберкулез, гепатиты, операции, онкологические, венерические, хронические, сахарный диабет, язвенную болезнь, заболевания почек, бронхиальную астму у себя и ближайших родственников отрицает. Мать - ГБ 3, атеросклероз сонных артерий. Травм, гемотрансфузий не было. Первичные интоксикации: алкоголь употребляет редко, не курит. Аллергический анамнез не отягощен.

5. Status praesens

Общий осмотр:

1. Сознание: ясное.

2. Положение: активное.

. Общее состояние: средней тяжести

. В пространстве и времени: ориентирован.

. В контакт вступает легко.

. Голова: форма правильная, симметричная.

. Выражение лица: обеспокоенное, нет патологической маски; форма носа правильная, носогубные складки симметричные.

. Шея: изменения движения головы нет, симптом Мюссе отрицателен; искривления нет, деформации в переднем отделе из-за щитовидной железы нет.

. Осанка: сутуловатая

. Телосложение: правильное. Вес 97 кг, рост 183 см, ИМТ= 97/( 1.83 )2= 28,96 кг/м2 (избыточная масса тела)

. Температура: 36,7○ C.

Нервно-психический статус: Сознание ясное. Больной правильно ориентирован во времени, пространстве и собственной личности. Речь не нарушена, дизартрии и заикания нет. Реакция на окружающее - сдержанная. Настроение - ровное. Нарушений болевой, температурной и тактильной чувствительности нет. Парезов, параличей нет. Острота зрения и слуха не снижена. Обоняние не нарушено. Ригидности затылочных мышц нет. Симптомы Бабинского и Россолимо отрицательные. Нарушений походки нет. Симптом Горнера отрицательный. Головных болей, головокружения, обмороков нет. Сон глубокий, ровный. Засыпает быстро. Сохраняется общая слабость.

Кожные покровы: цвет кожи бледно-розовый, умеренно влажные, депигментации не наблюдается, подкожных кровоизлияний нет t - 36,7°С. Эластичность нормальная, тургор сохранен. Оволосенение по мужскому типу.

Конъюнктива век розового цвета, склеры белого цвета.

Ногтевые пластинки округлой формы, бледно-розового цвета.

Видимые слизистые - розовой окраски, чистые.

Подкожно-жировая клетчатка: развита умеренно, жировой слой распределен равномерно. Отёков нет. Болезненность при пальпации и наличие крепитации не отмечается.

Лимфатические узлы: затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные при осмотре и пальпации не определяются, безболезненны.

Опорно-двигательный аппарат: общее развитие мышц удовлетворительное. Атрофии и гипертрофии отдельных мышечных групп не отмечается. Болезненность при ощупывании мышц отсутствует. Уплотнений в толще мышц не выявлено. Конечности одинаковой длины.

При осмотре плечевые, локтевые, лучезапястные, тазобедренные, коленные и голеностопные суставы обычной конфигурации, кожные покровы над ними не изменены. При пальпации суставов, их припухлости, деформации, изменений околосуставных тканей не выявлено. Пальпация суставов безболезненная. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен полностью.

Система органов дыхания:

Дыхание через нос свободное. Ощущения сухости в носу нет. Выделений из носа не наблюдается. Носовые кровотечения отсутствуют, обоняние сохранено. Болей у корня и спинки носа, на местах проекции лобных и гайморовых пазух не отмечается. Деформаций и припухлостей в области гортани не обнаружено. Голос громкий, чистый.

Осмотр грудной клетки: Грудная клетка нормостенической формы. Левая и правая половины грудной клети симметричны, выбуханий и западений нет. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Вспомогательные мышцы не принимают участие в акте дыхания. Тип дыхания смешанный. Частота дыхания - 18 раз в минуту. Ритм дыхания правильный. Соотношение фаз вдоха/выдоха - сохранено. Отдышки нет.

Над- и подключичные ямки выражены хорошо и одинаково с обеих сторон. Ширина межреберных промежутков = 1,5 см. Эпигастральный угол составляет 900. Ключицы и лопатки расположены на одном уровне. Лопатки не выступают, плотно прилежат к телу.

Окружность грудной клетки на уровне углов лопаток сзади и IV ребер спереди: при спокойном дыхании - 96 см, на высоте максимального вдоха - 101см, на высоте максимального выдоха - 92 см., максимальная дыхательная экскурсия грудной клетки - 9 см.

Пальпация грудной клетки: безболезненная. Эластичность грудной клетки сохранена. Голосовое дрожание проводится одинаково с обеих сторон.

Перкуссия грудной клетки:

Топографическая перкуссия:

|  |
| --- |
| Высота стояния верхушек |
|  | Справа | Слева |
| Спереди | 3,5 см выше уровня ключицы | 3,5 см выше уровня ключицы |
| Сзади  | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка. | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка. |

Ширина полей Кренига = 6 см.

Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Справа  | Слева  |
| Окологрудинная Среднеключичная Передняя подмышечная Средняя подмышечная Задняя подмышечная Лопаточная Околопозвоночная  | 5 межреберье VI ребро VII ребро VIII ребро IX ребро X ребро Остистый отросток XI грудного позвонка | - - VII ребро VIII ребро IX ребро X ребро Остистый отросток XI грудного позвонка |

Дыхательная экскурсия нижних краев легкого:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Справа  | Слева |
|  | вдох | выдох | сумма | вдох | выдох | Сумма |
| Среднеключичная Средняя подмышечная Лопаточная  | 3 см 4 см 2 см | 3 см 4 см 2 см | 6 см 8 см 4 см | - 4 см 2 см | - 4 см 2 см | - 8 см 4 см |

Сравнительная перкуссия: в симметричных участках грудной клетки отмечается ясный легочный звук.

Аускультация легких: над всей лёгочной поверхностью определяется везикулярное дыхание; побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры, плевроперикардиальные шумы) не выслушиваются.

Сердечно - сосудистая система:

Осмотр области сердца и периферических крупных сосудов: При осмотре области сердца деформации не выявлено. Верхушечный толчок визуально не определяется. Сердечный толчок не определяется, сердечного горба нет. Пульсация легочного ствола, аорты, в эпигастральной области, в области сонных, височных артерий и артерий конечностей не визуализируется.

Пальпация сердца и крупных сосудов: Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, ограниченный (S = 1,5 - 2,0 см2), низкий, не усиленный, нерезистентный (1 кв. см.).

Перкуссия сердца:

Границы относительной тупости сердца.

1. Верхняя - на уровне нижнего края третьего ребра;

2. Левая - по левой среднеключичной линии в пятом межреберье;

. Правая - 1 см кнаружи от правого края грудины в четвёртом межреберье.

### Поперечник относительной сердечной тупости = 11см.

Конфигурация сердца не изменена.

Правая и левая границы сосудистого пучка располагаются во втором межреберье по соответствующим краям грудины. Ширина сосудистого пучка = 5 см.

Аускультация сердца: тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС-88 ударов в минуту. Патологических шумов не выслушивается. Шум трения плевры и перикарда отсутствует.

Исследование сосудов: пульсация сонных, подключичных, плечевых, бедренных, подколенных и задних большеберцовых артерий сохранена. При пальпации стенки мягкие и эластичные.

Пульс симметричный на правой и левой лучевых артериях - 88 ударов в минуту, ритмичный, правильный, ненапряженный, полный, ровный. Дефицит пульса отсутствует.

АД на левой верхней конечности - 110/70 мм.рт.ст., на правой верхней конечности - 110/70 мм.рт.ст.

При аускультации сонных, бедренных артерий и брюшной аорты шумы не выслушиваются.

При осмотре вен нижних конечностей отмечается их варикозное расширение. Венозный рисунок усилен.

Система органов пищеварения:

Аппетит сохранен. Вкусовые ощущения не изменены. Глотание свободное, безболезненное. Деятельность кишечника регулярная. Стул бывает ежедневно, утром. Опорожнение кишечника самостоятельное. Испражнения оформленной консистенции, коричневого цвета. Чувство неполного опорожнения кишечника, тенезмов, ложных позывов, поносов не отмечается. Газы отходят свободно, умеренно.

Осмотр полости рта: Губы розовые, сухие, изъязвлений, трещин, высыпаний нет. Язык обычной величины и формы, расположен по средней линии, розовой окраски, влажный, чистый. Сосочки языка выражены достаточно хорошо. Зев не гиперемирован. Нёбные дужки хорошо контурируются. Миндалины не увеличены.

Слизистая оболочка внутренних поверхностей губ, щёк, мягкого и твёрдого нёба, глотки розовой окраски; высыпания, изъязвления, налет, геморрагии отсутствуют. Дёсны бледно-розовой окраски, не кровоточат.

Осмотр живота: При осмотре живот округлой формы, симметричный, не вздут, участвует в акте дыхания. Расширения вен передней брюшной стенки нет. Пульсация в околопупочной области не визуализируется. Окружность живота на уровне пупка: 86 см.

Ориентировочная перкуссия живота: при перкуссии живота отмечается тимпанит. Асцита нет.

Ориентировочная поверхностная пальпация живота: живот мягкий, безболезненный. При исследовании "слабых мест" грыжевых выпячиваний не отмечается. Защитного напряжения передней брюшной стенки не выявляется.

Глубокая пальпация живота: перитонеальной симптоматики нет. Симптомы Раздольского, Ровзинга, Образцова, Ситковского, Воскресенского отрицательны, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен в правой подвздошной области.

Аускультация живота: выслушиваются характерные перистальтические кишечные шумы.

Скользящая глубокая пальпация ободочной кишки по В.П. Образцову - Н.Д. Стражеско: В левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка, плотная, подвижная, эластичная, безболезненная, не урчит. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка, мягкая, подвижная, безболезненная, не урчит. На уровне пупка пальпируется поперечно-ободочная кишка, мягкая, подвижная, безболезненная, не урчит.

Желудок: большая кривизна желудка пальпируется в виде ровного, гладкого, умеренно безболезненного валика на 1,5 см выше пупка.

Печень и желчный пузырь: печень пальпируется по краю реберной дуги, безболезненная. Передненижний край печени закруглен, уплотнен.

Размеры печени по Курлову:

по правой среднеключичной линии - 9 см;

по правой окологрудинной линии - 8 см;

по левой реберной дуге - 7 см.

Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Грекова-Ортнера, Мерфи, Кера, Мюсси-Георгиевского отрицательные.

Селезенка: При пальпации селезенка не определяется.

Мочевыделительная система:

Мочеиспускание свободное, безболезненное, 5-6 раз в день (суточный диурез 1550 мл.). Припухлостей в поясничных областях нет. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Болезненности по ходу мочеточников нет. При перкуссии мочевой пузырь не выступает над лонным сочленением. Периферических отеков нет.

Эндокринная система:

Осмотр и пальпация щитовидная железы: в размере не увеличена, свободно смещается при глотании, безболезненная, однородная, узловатых образований нет.

.ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

. Группа крови, Rh

. РАК

. ОАМ

. Биохимический анализ крови: сахар, билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ, холестерин, мочевина, креатинин, липидный спектр, К, Na, СРБ, активированное частное тромбоцитарное время (АЧТВ), протромбиновое время (ПТВ), фибриноген, Тропонин I, миоглобин, КФК - МВ.

. Кровь на RW, HbsAg

. Кал на я\г

. Динамика ЭКГ

. Контроль диуреза

. ЭХО - КС

. ХОЛТР - ЭКГ

8.ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

. Стол 10

. Режим палатный

3. Hегуляторы водно-электролитного баланса и КЩР:

4. Rp: Sol. Natrii Hydrocarbonici 5% - 300 ml. t. d. N 10

S. В/в, 1 раз в день.

. НПВС. Антиагрегант:

Rp: Tab. Trombopoli 0,075. t. d. N 10

S. 1 таблетка в обед

. Антиагрегант:

Rp: Tab. Zyllti 0,075

D. t. d. N 10

S. 1 таблетка утром.

. Статины:

Rp: Tab. Simvastatini 0,02. t. d. N 10

S. 1 таблетка вечером.

. Бета - блокаторы:

Rp: Tab. Metoprololi 0,05. t. d. N 10

S. ¼ таблетки 2 рада в день (утром, вечером).

. Периферический вазодилататор. Антиангинальный препарат:

Rp: Tab. Pectroli 0,04. t. d. N 10

S. 1 таблетка утром

. Антикоагулянт:

Rp: Tab. Arixtrae 2,5 mg. t. d. N 10

S. 1 таблетка утром

11. Ингибиторы АПФ <http://www.rlsnet.ru/fg\_index\_id\_192.htm>:

Rp: Tab. Enaloprili 0,01. t. d. N 10

S. ¼ таблетки вечером

. Ингибиторы протоновой помпы:

Rp: Caps. Omeprasoli 0,02

D. t. d. N 10

S. 1 капсула вечером

ЭКГ (16.03.16): синусовый ритм с ЧСС 64 уд/мин., ЭОС влево. Неполная блокада правой ветви левой ножки пучка Гиса. Гипертрофия левого желудочка. (-) Т в I, aVL; (+, -) Т в V1 - V4; rS в V1,V2.

RW: от 19.03.16 отриц. HbsAg и AT к BГ «С» - отриц. от 19.03.16г.

РАК: L-7,3, Эr-4,69, Hb-141г/л, ЦП-0,9, Ht-38,3%, Tr-240, СОЭ -31мм/ч.

Б/х: билирубин общий - 17,3 мкмоль/л, билирубин прямой - 5,9 мкмоль/л, АСТ - 89,0 Ед/л, АЛТ - 31,5 Ед/л, ХС - 4,35 ммоль/л, ЛПВП - 1,1 ммоль/л, ЛПНП - 2,53 ммоль/л, ТГ - 1,44 ммоль/л, ПА - 2,9, СРБ - отр., мочевина - 7,3 ммоль/л, креатинин - 138 мкмоль/л, К - 3,9 ммоль/л, Na - 138 ммоль/л, Тропонин I - 0,3 нг/мл (порог для ОИМ-0,5нг/мл), КК - 110 (N до 174), МВ- 9 (N до 24), ЛДГ - 365 (N 240-480).

сахар крови - 3,5 ммоль/л.

ОАМ: уд.вес - 1012, сахар (-), белок (0,175), лейкоциты 3 - 6 в п/зр., оксалаты +.

Эхо-КС: ЛП - 4,5\*5,6 см, КДР - 4,6см, КСД -3,5, ФВ - 52% , ТМЖП - 1,8 см, ПЖ - 4,5 см, ПП - 4,4 х 5,8см, СДЛА - 40-42 мм рт. ст. склероз аорты, створок и кольца аортального, митрального клапанов. Кальциноз (+) кольца и створок аортального и митрального клапанов. Асимметричная гипертрофия левого желудочка без обструкции выходящего тракта. Дилатация левого предсердия, правого предсердия, правого желудочка. Сократительная функция снижена умеренно на фоне гипокинеза базальных, средних, передние - перегородочных сегментов. ДДЛЖ по I типу. Митральная регургитация - II ст. Трикуспидальная регургитация - II ст.

Холтер-ЭКГ от 19.03.16г.: в течении суток регистрировался синусовый ритм со средней ЧСС=64 мин. (мин.ЧСС=49 уд. в мин. В 06:23, макс ЧСС=95 уд. в мин. В 01:49). Циркадный индекс ригидный =1,16. За сутки зарегистрировано: 225 одиночных наджелудочковых экстрасиситол с 3-мя эпизодами групповой наджелудочковой экстрасистолии до 3-х экстрасистол. Зарегистрировано 2 одиночных желудочковых экстрасистолы. Диагностически значимого смещения сегмента ST не зарегистрировано.

.ДНЕВНИК КУРАЦИИ

 21.03.2016 г. Больной находится на лечении 2 сутки с ОИМ на фоне ГБ, ПТФС. Пациент предъявляет жалобы на общую слабость. Общее состояние - средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно - розового цвета, чистые. Язык влажный, по средней линии. Периферические л/у не пальпируются, безболезненны. Дых. сист.: ЧДД 18/мин, везикулярное дыхание над всей легочной поверхностью. ССС: ЧСС 88/мин, АД - 110/70 мм. рт. ст., тоны сердца приглушены, ритмичные. ЖКТ: живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание безболезненное. Суточный диурез до 1550 мл. Периферических отеков нет. На фоне проводимой терапии состояние купирован болевой синдром, АД стабильно, явления СН нет. Уровень кардиоферментов в норме, умеренное увеличение креатинина. На ЭКГ - в динамике на фоне , (+,-) Т в V2 - V4, (-) T в I, aVL, V5 - V6. 21.03.2016 г. 1. Стол 10 2. Режим палатный 3. Hегуляторы водно-электролитного баланса и КЩР: 4. Rp: Sol. Natrii Hydrocarbonici 5% - 300 ml D. t. d. N 10 S. В/в, 1 раз в день. 5. НПВС. Антиагрегант: Rp: Tab. Trombopoli 0,075 D. t. d. N 10 S. 1 таблетка в обед 6. Антиагрегант: Rp: Tab. Zyllti 0,075 D. t. d. N 10 S. 1 таблетка утром. 7. Статины: Rp: Tab. Simvastatini 0,02 D. t. d. N 10 S. 1 таблетка вечером. 8. Бета - блокаторы: Rp: Tab. Metoprololi 0,05 D. t. d. N 10 S. ¼ таблетки 2 рада в день (утром, вечером). 9. Периферический вазодилататор. Антиангинальный препарат: Rp: Tab. Pectroli 0,04 D. t. d. N 10 S. 1 таблетка утром 10. Антикоагулянт: (5дней) Rp: Tab. Arixtrae 2,5 mg D. t. d. N 10 S. 1 таблетка утром 11. Ингибиторы АПФ <http://www.rlsnet.ru/fg\_index\_id\_192.htm>:

|  |
| --- |
| Rp: Tab. Enaloprili 0,01 D. t. d. N 10 S. ¼ таблетки вечером 12. Ингибиторы протоновой помпы: Rp: Caps. Omeprasoli 0,02 D. t. d. N 10 S. 1 капсула вечером 13. ЭКГ динамика |

22.03.2016 г. На фоне проводимой терапии состояние стабильное, без ухудшений, ангинозные боли не рецидивируют, явления СН нет. Сохраняется общая слабость. t тела в N, сознание ясное. Дых. сист.: ЧДД 17/мин, везикулярное дыхание над всей легочной поверхностью. ССС: ЧСС 72/мин, АД - 110/80 мм. рт. ст., тоны сердца приглушены, ритмичные. ЖКТ: живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул ежедневный, оформленный. Суточный диурез до 1600 мл. Периферических отеков нет. На фоне положительной динамики рекомендовано продолжить лечение. В плане дообследования: контроль лабораторных показателей, ЭКГ динамика, ХОЛТР - ЭКГ, больному показана КАГ после контроля азотистых показателей. 22.03.2016 г. 1. Стол 10 2. Режим палатный 3. Hегуляторы водно-электролитного баланса и КЩР: 4. Rp: Sol. Natrii Hydrocarbonici 5% - 300 ml D. t. d. N 10 S. В/в, 1 раз в день. 5. НПВС. Антиагрегант: Rp: Tab. Trombopoli 0,075 D. t. d. N 10 S. 1 таблетка в обед 6. Антиагрегант: Rp: Tab. Zyllti 0,075 D. t. d. N 10 S. 1 таблетка утром. 7. Статины: Rp: Tab. Simvastatini 0,02 D. t. d. N 10 S. 1 таблетка вечером. 8. Бета - блокаторы: Rp: Tab. Metoprololi 0,05 D. t. d. N 10 S. ¼ таблетки 2 рада в день (утром, вечером). 9. Периферический вазодилататор. Антиангинальный препарат: Rp: Tab. Pectroli 0,04 D. t. d. N 10 S. 1 таблетка утром 10. Антикоагулянт: (5дней) Rp: Tab. Arixtrae 2,5 mg D. t. d. N 10 S. 1 таблетка утром 11. Ингибиторы АПФ <http://www.rlsnet.ru/fg\_index\_id\_192.htm>:

|  |
| --- |
| Rp: Tab. Enaloprili 0,01 D. t. d. N 10 S. ¼ таблетки вечером 12. Ингибиторы протоновой помпы: Rp: Caps. Omeprasoli 0,02 D. t. d. N 10 S. 1 капсула вечером 13. ХОЛТР - ЭКГ |

23.03.2016 На фоне принимаемой терапии субъективно больной отмечает улучшение общего состояния. Ангинозные боли не рецидивируют, явления СН нет. Дополнительных жалоб не предъявляет. Общее состояние - ближе к удовлетворительному. t тела в N, сознание ясное. Дых. сист.: ЧДД 16/мин, везикулярное дыхание над всей легочной поверхностью. ССС: ЧСС 68 уд. в мин, АД - 120/80 мм. рт. ст., тоны сердца приглушены, ритмичные. ЖКТ: живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул ежедневный, оформленный. Суточный диурез до 1500 мл. Периферических отеков нет. Холтер-ЭКГ от 19.03.16г.: в течении суток регистрировался синусовый ритм со средней ЧСС=64 мин. (мин.ЧСС=49 уд. в мин. В 06:23, макс ЧСС=95 уд. в мин. В 01:49). Циркадный индекс ригидный =1,16. За сутки зарегистрировано: 225 одиночных наджелудочковых экстрасиситол с 3-мя эпизодами групповой наджелудочковой экстрасистолии до 3-х экстрасистол. Зарегистрировано 2 одиночных желудочковых экстрасистолы. Диагностически значимого смещения сегмента ST не зарегистрировано. Планируется выписка больного на 18.07.2014 г. 23.03.2016 1. Стол 10 2. Режим палатный 3. Hегуляторы водно-электролитного баланса и КЩР: 4. НПВС. Антиагрегант: Rp: Tab. Trombopoli 0,075 D. t. d. N 10 S. 1 таблетка в обед 5. Антиагрегант: Rp: Tab. Zyllti 0,075 D. t. d. N 10 S. 1 таблетка утром. 6. Статины: Rp: Tab. Simvastatini 0,02 D. t. d. N 10 S. 1 таблетка вечером. 7. Бета - блокаторы: Rp: Tab. Metoprololi 0,05 D. t. d. N 10 S. ¼ таблетки 2 рада в день (утром, вечером). 8. Периферический вазодилататор. Антиангинальный препарат: Rp: Tab. Pectroli 0,04 D. t. d. N 10 S. 1 таблетка утром 9. Ингибиторы АПФ <http://www.rlsnet.ru/fg\_index\_id\_192.htm>:

|  |
| --- |
| Rp: Tab. Enaloprili 0,01 D. t. d. N 10 S. ¼ таблетки вечером 10. Ингибиторы протоновой помпы: Rp: Caps. Omeprasoli 0,02 D. t. d. N 10 S. 1 капсула вечером |

.ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Ф.И.О.:

Дата рождения: 18.08.67г.

Домашний адрес:

Дата поступления: 16.03.2016г.

Диагноз: ИБС. Острый повторный non-Q передний распространенный инфаркт миокарда от 10.07.14г. ПИКС.

Осл: СН I (2ф.кл.по NYHA). НБЛНПГ. Умеренная митральная недостаточность. Умеренная трикуспидальная недостаточность.

Фон: Гипертоническая болезнь 3, риск 4.

Соп.: ПТФС. Состояние после перенесенной ТЭЛА (2015г.)

Краткий анамнез заболевания: Многолетний гипертонический, коронарный анамнез. Максимальное САД - 140 мм.рт.ст. Регулярно принимает периндоприл, амлодипин. В 2005 г. передний ОИМ, в 2015 г. - ТЭЛА (в анамнезе флеботромбоз правой нижней конечности). Приступы стенокардии частые с эффектом от коронаролитиков. Ухудшение состояния 10.07.2014 г. в течении 2 часов. Жалобы на волнообразные давящие боли за грудиной с нестойким эффектом от нитроспрея. Боли не иррадиируют, связывает появление болей с перенесенной стрессовой ситуацией. Доставлен скорой помощью в ПИТ к/о. Госпитализирован в к/о КМКБСМП.

Результаты обследования:

ЭКГ (16.03.16): синусовый ритм с ЧСС 64 уд/мин., ЭОС влево. Неполная блокада правой ветви левой ножки пучка Гиса. Гипертрофия левого желудочка. (-) Т в I, aVL; (+, -) Т в V1 - V4; rS в V1,V2.

RW: от 19.03.16 отриц. HbsAg и AT к BГ «С» - отриц. от 19.03.16г.

РАК: L-7,3, Эr-4,69, Hb-141г/л, ЦП-0,9, Ht-38,3%, Tr-240, СОЭ -31мм/ч.

Б/х: билирубин общий - 17,3 мкмоль/л, билирубин прямой - 5,9 мкмоль/л, АСТ - 89,0 Ед/л, АЛТ - 31,5 Ед/л, ХС - 4,35 ммоль/л, ЛПВП - 1,1 ммоль/л, ЛПНП - 2,53 ммоль/л, ТГ - 1,44 ммоль/л, ПА - 2,9, СРБ - отр., мочевина - 7,3 ммоль/л, креатинин - 138 мкмоль/л, К - 3,9 ммоль/л, Na - 138 ммоль/л, Тропонин I - 0,3 нг/мл (порог для ОИМ-0,5нг/мл), КК - 110 (N до 174), МВ- 9 (N до 24), ЛДГ - 365 (N 240-480).

сахар крови - 3,5 ммоль/л.

ОАМ: уд.вес - 1012, сахар (-), белок (0,175), лейкоциты 3 - 6 в п/зр., оксалаты +.

Эхо-КС: ЛП - 4,5\*5,6 см, КДР - 4,6см, КСД -3,5, ФВ - 52% , ТМЖП - 1,8 см, ПЖ - 4,5 см, ПП - 4,4 х 5,8см, СДЛА - 40-42 мм рт. ст. склероз аорты, створок и кольца аортального, митрального клапанов. Кальциноз (+) кольца и створок аортального и митрального клапанов. Асимметричная гипертрофия левого желудочка без обструкции выходящего тракта. Дилатация левого предсердия, правого предсердия, правого желудочка. Сократительная функция снижена умеренно на фоне гипокинеза базальных, средних, передние - перегородочных сегментов. ДДЛЖ по I типу. Митральная регургитация - II ст. Трикуспидальная регургитация - II ст.

Холтер-ЭКГ от 19.03.16г.: в течении суток регистрировался синусовый ритм со средней ЧСС=64 мин. (мин.ЧСС=49 уд. в мин. В 06:23, макс ЧСС=95 уд. в мин. В 01:49). Циркадный индекс ригидный =1,16. За сутки зарегистрировано: 225 одиночных наджелудочковых экстрасиситол с 3-мя эпизодами групповой наджелудочковой экстрасистолии до 3-х экстрасистол. Зарегистрировано 2 одиночных желудочковых экстрасистолы. Диагностически значимого смещения сегмента ST не зарегистрировано.

На фоне терапии: антикоагулянты, антиагреганты, статины, нитраты, ИПП, бетаблокаторы, инг.АПФ, ангинозные боли не рецидивируют, АД на целевых цифрах 120/80 мм рт. ст., признаков застойной сердечной недостаточности нет.

Рекомендовано:

1. Наблюдение кардиолога, сосудистого хирурга, терапевта (вызов на дом).
2. Диета с ограничением животных жиров, соли, углеводов. Контроль АД, ЧСС, липидов крови.
3. КАГ при нормализации азотистых показателей.
4. Таб. Зилт (Клопидогрель) 75мг 1 таб. утром, в течение не менее года!!!
5. Таб.Ацетилсалициловая кислота (кардиомагнил, тромбопол)75мг 1 таб в обед.
6. Кап.Омепразол 20мг, 1 кап. вечером.
7. Таб. Симвастатин 20мг 1 таб. вечером под контролем ХС, липидов крови, АЛТ, АСТ.
8. Таб. Метопролол 50 мг ¼ таб. 2 раза, утром и вечером, контроль ЧСС!
9. Таб. Эналаприл 10 мг ½ таб. 2 раза, утром и вечером.
10. Таб. Ксарелто 20 мг 1 таб. утром, продолжительность согласовать амбулаторно с сосудистым хирургом.
11. При возобновлении стенокардии - изокет-спрей п/язык, при появлении давящих, жгучих болей в груди, не проходящих после 2-3 доз изокет-спрея в течение 15-20 минут, вызвать скорую помощь.