1. Общие сведения

.ФИО

.28.05.1951г. (полных 63года)

.Национальность: русская

.Семейное положение: замужем

.Профессия: воспитатель.

. Место работы: в настоящее время не работает, на пенсии.

.Дата поступления: 12.11.2014г. 12:30ч в кардиологическое отделение

.Способ госпитализации: по направлению поликлиники

. Жалобы при поступлении

Основные жалобы на жгучие боли за грудиной, с последующим распространением по всей грудной клетке, постепенно переходящие на спину в области между лопатками ближе к левой лопатке, появление онемения левой руки, возникающие при физической нагрузке и в покое.; головные боли , повышение АД до 260/ 100 мм.рт.ст, одышка при ходьбе.

Дополнительные жалобы: на данный момент не отмечает

. История настоящего заболевания ( Anamnes morbi )

В 2002году перенесла Острый инфаркт миокарда. Артериальная гипертензия тяжелой степени ( до 260/100 мм.рт.ст) .Считает себя больной с октября 2002г,

С этого времени раз в год обращалась в поликлинику, для назначения лечения гипертонической болезни. Болезнь началась постепенно, после чего в последние годы приступы участились. Первые признаки болезни проявлялись одышкой, головной болью и болью за грудиной.

В июне 2014 года, когда появились боли за грудиной в одной точке, далее распространялись по всей поверхности груди и спины ближе к левой лопатке, обратилась в поликлинику, назначили Клофелин - во время приступа, а также принимала Тримектал 35мг - 2раза, , тромб асс 50мг.

.11.14 г. пришла в поликлинику на прием к кардиологу. Появились распирающие боли за грудиной, шум в ушах, головная боль, далее холод по левой половине туловища, изменилась речь - с трудом произносила слова. Приступ купировали Клофелином. Дали направление в ГКБ №36 на консультацию и коррекции гипотензивной терапии. С момента прибытия в стационаре и до дня курации она почувствовала улучшения общего состояния, острые приступы прошли.

. История жизни (Anamnes vitae)

Краткие биографические данные Родилась в г.Владимир , в семье 3 ребенка. После школы переехала в Москву.

Трудовой анамнез Училась и работала здесь же с 22 лет.

Бытовой анамнез Вышла замуж, в 24 года родила одного ребенка.

Питание регулярное, полноценное. Аппетит не нарушен

В 1995 г. - удаление камней из поднижнечелюстной слюнной железы.

г - холецистэктомия.

г - по данным ЭКГ- 2 микроинфаркта( перенесенные на ногах).

г -Новообразование гортани. Узловой зоб.

Перенесённые заболевания: ИБС, Эрозивный гастрит, бронхиальная астма. Сахарный диабет 2 типа с 2004 года, глаукома, катаракта. ОРЗ, ОРВи, ветрянка.

Аллергоанамнез: В ответ на контакты с лекарственными препаратами Магнезия,Диротон,Апрогель,Остагистин,Аторис,Плендил,Анальнин,Арифон,Ахенолол,Беталок,Амарил,Биоптрон,Верашпирон,Винпоцетин,Верапомил вызывает ответную реакцию организма в виде отека Квинке. На мед и собачью шерсть появляется бледность и одышка, с высыпаниями на коже.

Вредные привычки: курит ,стаж курения более 40 лет по2 пачки в день .Сейчас по ¼ пачки в день. Употребление алкоголя и наркотических средств отрицает.

Биологический анамнез: контакта с инфекционными больными, пребывание в эндемичном очаге, укусы насекомых, а также лечение у врача-стоматолога в последние 6 месяцев отрицает.

Семейный анамнез.

Генетические заболевания отрицает. У брата были жалобы на высокое АД , но к врачу не обращался

. Настоящее состояние:

сердце ишемический стенокардия болезнь

Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное.

Положение пассивное.

Телосложение правильное , Рост 158см, вес 86 кг. Кожные покровы чистые , обычной окраски . Отеков нет. Костно-мышечная система без патологических изменений, тургор кожи сохранен, эластичность нормальная.

Осмотр лица Сосудистые звездочки наблюдаются на лице. Кровоизлияний нет.

Выражение лица утомленное

Нос правильной формы

Носогубная складка симметрична

Осмотр глаз и век: отеков и птозов нет. Окраска склер - бледная.

На передней брюшной стенке рубец- от мечевидного отростка до пупка.

Подкожно- жировая клетчатка развита чрезмерно, наибольшее отложение жира на передней брюшной стенке.

Лимфатические узлы ( подчелюстные и околоушные) не увеличены, подвижны , безболезненны, не спаяны между собой.

Суставы: Кожа над суставами нормальной окраски, при пальпации и движении безболезненны.

Система органов дыхания

Дыхание через нос не затруднено, грудная клетка конической формы. Обоняние не нарушено, боли в придаточных пазух отсутствуют. Боли в горле при глотании отсутствуют. Голос изменен(осиплость). Кашель отсутствует. На момент осмотра распирающие боли за грудиной. Одышка при разговоре, инспираторная. Грудной тип дыхания. Пальпация грудной клетки: эластична, голосовое дрожание с обеих сторон одинаково ослаблено в боковых отделах. Перкуссия легких: в области верхушек определяется ясный легочный звук, в боковых отделах коробочный звук.

Аускультация легких: при аускультации симметричных участков грудной клетки выявляется жёсткое дыхание в боковых отделах . Побочные шумы не выслушиваются. ЧДД 16´

Бронхофония над симметричными участками грудной клетки проводится одинаково с обеих сторон.

Сердечно-сосудистая система

АД 140/80 мм . рт .ст.

Расширение вен в области грудины не выявлены, не контурированы . При осмотре пациентки в области сердца сердечный толчок не определяется,

Пульсация сонных артерии не изменена, пульсации в яремной ямке нет, пульсации в эпигастральной области нет.

Область сердца: Выпячивании нет. Пульс на левой и правой лучевых артериях одинаковый по накоплению и времени проявления пульсовых волн. Частота 72 ударов в минуту .Ритм правильный, приглушенный, шумы не определяются

Границы сердца: в пределах нормы, правая граница определяется в 4 межреберье, на 1 см кнутри от правого края грудины, верхняя граница по нижнему краю третьего ребра, левая граница в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от левой средино-ключичной линии . Шум трения перикарда отсутствует.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 точка аускультации Митральный клапан | I > II | Шума нет |
| 2 точка Аортальный клапан | I < II | Шума нет |
| 3точка Легочный клапан | I < II | Шума нет |
| 4 точка трехстворчатый кл. | I > II | Шума нет |
| Дополнительная точка Аортальн.клапан | I = II | Шума нет |

Система органов пищеварения

Аппетит сохранен , вкус не нарушен ,глотание пищи свободное, зев чистый , сухости во рту нет. Отрыжки, изжоги и тошноты нет.

Болей в животе нет. Стул регулярный.

Полость рта: Слизистая губ бледно-розового цвета, целостность не нарушена, трещины и язвы отсутствуют, нормальной влажности. Слизистая внутренней поверхности щек, твердого и мягкого неба умеренно увлажнена бледно-розового цвета, зубы покрыты коричневым налетом.

Живот: видимой перистальтики нет. При пальпации мягкий, безболезненный . Стул регулярный, безболезненный. Свободная жидкость отсутствует.

Печень: не увеличена.

по правой среднеключичной линии на уровне 6 ребра - 9см

по передней срединной линии по краю реберной дуги - 8см

по правой реберной дуге - 7см

Симптом Ортнеа- при легком поколачивании ребром кисти по правой реберной дуге боли не наблюдаются.

Симптом Мюсси- надавливание между ножками правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы безболезненно.

Мочеполовая система

Боли в поясничной области отсутствуют. Нарушений мочеотделения нет. Внешний вид мочи соломенно-желтая. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный.

Нейроэндокринная сфера

Память снижена. Интеллект сохранен. Головные боли при повышении АД, после чего отмечаются головокружения. Походка не нарушена. Слух в норме. Зрение снижено. Щитовидная железа при пальпации не увеличена.

Лабораторные и инструментальные исследования

Анализ мочи:

Цвет - бледно-желтый

Прозрачность неполная

Удельный вес - 1,012

Глюкоза - 0

Белок - 0

Билирубин - 0

Кислотность - 5,5

Эритроциты - 0

Кетоны - 0

Нитриты - 0

Лейкоциты -0

Анализ крови

Мочевина -4,00ммоль/л

Креатинин -93,0мкмоль/л

Глюкоза - 8,30ммоль/л

Билирубин - 12,4мкмоль/л

Холестерин - 6,37ммоль/л

Триглицериды -5,82ммоль/л

ЛПНП-2,61ммоль/л

ЛПВП- 1,11ммоль/л

Аланинаминотрансфераза 15,7 ед/л

Аспартатаминотрансфераза 12,9ед/л

Натрий -141,2ммоль/л

Калий -4,8ммоль/л

Протромбин по Квику 137,6%

Общий анализ крови

Гемоглобин -145,0г/л

Гематокрит - 44,3%

Ширина распред.концентр.гемоглобина в эритроцитах - 26

Ширина распред.тромбоцитов - 41,7%

Крупные не прокрашенные клетки - 0,1

СОЭ- 24мм/ч

Гликированный гемоглобин 7,10%

УЗИ сердца

Полости сердца не расширены , признаки умеренной гипертрофии миокарда левого желудочка. Сократительная функция миокарда левого желудочка не нарушена. Нарушение диастолической функции миокарда левого желудочка по 1 типу. Атеросклеротические изменения аорты ,аортального , митрального, триксупидального клапана.

Рентгенография грудной клетки

Легкие без патологических изменений

ЭКГ

Ритм синусовый. Положение ЭОС -горизонтально расположена , изменения миокарда умеренные.

. Диагноз

Основное заболевание - ИБС, стенокардия напряжения 2-3 фк ,артериальная гипертензия 3 стадия

Осложнения:

Сопутствующие заболевания - Сахарный диабет 2 типа, Бронхиальная астма.

. Обоснование диагноза: поставлен на основании

Жалоб на жгучие боли за грудиной, с последующим распространением по всей грудной клетке, постепенно переходящие на спину в области между лопатками ближе к левой лопатке, появление онемения левой руки, возникающие при физической нагрузке и в покое.; головные боли , повышение АД до 260/ 100 мм.рт.ст, одышка при ходьбе.

Аускультация сердца: тоны приглушены

Анамнеза жизни: 2013г - по данным ЭКГ- 2 микроинфаркта( перенесенные на ногах).

Данные УЗИ сердца :полости сердца не расширены. Эхо- кардиографические признаки умеренной гипертрофии миокарда левого желудочка. Глобальная сократительная функция миокарда левого желудочка не нарушена. Нарушений локальной сократимости не выявлено. Нарушение диастолической функции миокарда левого желудочка по I типу. Атеросклеротические изменения аорты, аортального, митрального, трикуспидального клапана.

На основании лабораторных и инструментальных исследований

Анализ мочи:

Цвет - бледно-желтый

Прозрачность неполная

Удельный вес - 1,012

Глюкоза - 0

Белок - 0

Билирубин - 0

Кислотность - 5,5

Эритроциты - 0

Кетоны - 0

Нитриты - 0

Лейкоциты -0

Анализ крови

Мочевина -4,00ммоль/л

Креатинин -93,0мкмоль/л

Глюкоза - 8,30ммоль/л

Билирубин - 12,4мкмоль/л

Холестерин - 6,37ммоль/л

Триглицериды -5,82ммоль/л

ЛПНП-2,61ммоль/л

ЛПВП- 1,11ммоль/л

Аланинаминотрансфераза 15,7 ед/л

Аспартатаминотрансфераза 12,9ед/л

Натрий -141,2ммоль/л

Калий -4,8ммоль/л

Протромбин по Квику 137,6%

Общий анализ крови

Гемоглобин -145,0г/л

Гематокрит - 44,3%

Ширина распред.концентр.гемоглобина в эритроцитах - 26

Ширина распред.тромбоцитов - 41,7%

Крупные не прокрашенные клетки - 0,1

СОЭ- 24мм/ч

Гликированный гемоглобин 7,10%

. План лечения

купирование приступа стенокардии

снижение АД

предупреждение прогрессирования заболевания ( профилактика инфаркта миокарда и внезапной смерти)

диета с пониженным содержанием сахара, снижение массы тела

прекращение курения

) Тромбо Асс 50 мг. 1т. Вечером. Профилактика острого инфаркта миокарда при наличии факторов риска (например сахарный диабет, гиперлипидемия, артериальная гипертензия, ожирение,) и повторного инфаркта миокарда; нестабильная стенокардия;

) Нитраты . Изотек 2 дозы. Действие на гладкие мышцы с системной коронарной вазодилатации .

) В-адреноблокаторы. Метопролол 50мг. 2 раза в день . Уменьшает частоту сердечных сокращений , уменьшение потребности миокарда в кислороде

) Ингибиторы АПФ. Эналаприл 20 мг.в сутки.Периферическая и коронарная вазодилатация

) Регуляторы метаболических процессов. Триметазидин 20 мг. 2 раза в день. Оптимизация энергетического обмена, позволяет избегать гибель клеток.