# ***История болезни***

**Ф.И. О.:**

**Дата рождения:** 03.08.1960 г. (52 года)

**Домашний адрес:** г. Сургут

**Место работы и должность:** НЕ РАБОТАЕТ

**Дата, время поступления:** 06.06.2013 09: 20

**Дата, время выписки:** 17.06.2013 14.30

**Клинический диагноз:**

**Основное заболевание:** ИБС. Нестабильная стенокардия. Постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда от 2003г.)

**Фоновые заболевания**: Гипертоническая болезнь 3 стадия. Степень АГ 3. Риск 4.

Ожирение III степени.

**Осложнения:** ХСН 3 (II А стадия). Сердечная астма от 26.05.2013, купирована.

**Сопутствующие:** Атеросклероз аорты.

**Жалобы на момент осмотра:** на легкое головокружение, периодически возникающие, в основном при ходьбе по лестнице, давящие боли в левой половине грудной клетки, продолжительностью по 5 мин, проходящие самостоятельно.

**Anamnesis morbi**: Повышение АД много лет. Диагноз ГБ с 2010 г. Макс. цифры АД 260/120 мм. рт. ст. Цифры "раб" АД 130/90 мм. рт. ст. АД контролирует по самочувствию. Постоянно принимает ацетилсалициловую к-ту, козаар, аспирин-кардио.

Перенес ИМ в 2003 г., лечился в стационаре в Казахстане (выписки, динамики ЭКГ нет).

В 2010 г, 2012 г. находился на стац. лечении в кардиологическом отделении СОКБ с клиникой стенокардии осложненной сердечной астмы. После выписки регулярно принимает кардикет при болях. В дальнейшем отмечал одышку при ходьбе, периодически возникновение ангинозных болей при быстрой ходьбе или подъеме по лестнице, быстро купировались в покое или приемом НТ.

Ухудшение состояния в течение недели - когда одышка стала беспокоить при незначительной физической нагрузке, усиливается в горизонтальном положении. В течение последних 4 дней в покое и при физической нагрузке боли за грудиной давящего - жгучего - колющего характера с иррадиацией под левую лопатку, продолжительностью до 5-10 мин, волнообразные.

.05.13-утром проснулся от нехватки воздуха, давящих болей в левой половине грудной клетки. После приема НГ боли купировались на короткое время, пациент уснул. Далее боли вновь возобновились - жгучие боли за грудиной, с иррадиацией болей под левую лопатку.

Вызвал бригаду СМП. Оказана помощь аспирин 0,25, атенолол 50 мг п/я, гепарин 5 тыс Ед в/в, анальгин 50% -2,0 в/в стр, оксигенотерапия. Пациент был доставлен в приемное отделение СОКБ, где был осмотрен д/кардиологом и госпитализирован в отделение неотложной кардиологии №1.

**Аnamnesis vitae:** На севере 35 лет.

Бронхиальная астма, туберкулёз, описторхоз, гепатиты, СД - отрицает.

ИМ в 2003 г. Ожирение - принимает какой-то препарат (точно название не помнит) по 500 мг\*2р/д.

Травмы: ЧМТ (сотрясение) в 1972 г.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет с 2003 года, со слов ранее злоупотреблял алкоголем.

Наследственный анамнез: отец - умер в 42 года - рак легких; мать - умерла в 75 лет - ГБ, ИБС.

КЭК: не работает, инвалид 2 гр.

## ***Объективное состояние:*** *Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Ориентация пациента во времени, пространстве и собственной личности сохранена. Положение активное, телосложение правильное. Тип конституции - гиперстенический.*

## *Вес 150 кг, рост 175 см. ИМТ 48,9кг/м2. Резко выраженное ожирение.*

Кожные покровы физиологической окраски, умеренной влажности, тургор сохранен.

Подкожно-жировой слой развит чрезмерно.

Цианоза губ нет.

Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Видимого увеличения щитовидной железы нет.

Носовое дыхание сохранено. Грудная клетка по форме правильная, симметричная. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Тип дыхания смешанный. Дыхание средней глубины, ритмичное.

Голосовое дрожание проводится одинаково в симметричных участках легких.

Перкуссия легких - определяется легочной звук во всех отделах легких. При аускультации в легких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипы, крепитация, шум трения плевры не выслушивается. ЧДД 19 в мин. сидя и лежа.

При осмотре прекардиальной области видимой патологии нет. Верхушечный толчок не пальпируется. Систолическое и диастолическое дрожание, пульсация в эпигастральной области не определяются.

Границы относительной сердечной тупости: правая - V межреберье на 1см кнаружи от правого края грудины; левая - в V межреберье на 1,5см кнаружи от срединно - ключичной линии, верхняя - III межреберье слева.

При аускультации тоны сердца глухие, ритм правильный, ЧСС 66 в мин, шумов нет. Пульс на обеих руках 66 в минуту, ДП 0.

АД на правой руке 148/96 мм. рт. ст. АД на левой руке 150/100 мм. рт. ст.

Слизистая полости рта физиологической окраски. Язык влажный, чистый.

Живот при осмотре увеличен, за счет чрезмерно развитой ПЖК, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания, видимой перистальтики нет.

При поверхностной ориентировочной пальпации брюшная стенка не напряжена, болезненности нет. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Печень пальпации не доступна. Печень по Курлову 13 см\*9см\*8 см.

Почки, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней и стоп.

Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**Данные проведенного обследования:**

**ОАК от 26.05.2013:** LE - 10.3; Эр - 4,88; Tr - 267; HB - 144; Ht - 46,3; СОЭ - 4; э/4; п/4; с/55; л/35; м/2.

**Тропонин Т от 26.05.13**-отрицат.

**ЭКГ 26.05.13г** ритм синусовый с ЧСС 80 в мин, ЭОС влево. Очаговые изменения по нижней стенке ЛЖ. Косвенные признаки ГЛЖ.

**Проводится лечение:** Режим постельный. Диета ОВД. ко плавикс 100/75 мг \* 1 р/с в 10.00 с 27.05, лизиноприл 20 мг \* 2 р/с в 08.00 - 20.00 с 26.05, Арител 5 мг \* 1 р/с в 10.00 с 26.05, аторвастатин 20 мг \* 1р/с в 22.00 с 26.05, Амлодипин 10 мг \* 1 р/с в 16.00 с 26.05, метформин 500мг\* 2рд в 08: 00-20: 00 с 26.05; гипотиазид 50мг\* утром, натощак с 26.05; верошпирон 50мг\* утром, натощак в 8ч с 26.05; перлинганит 0.1% - 10 + натрия хлорид 0.9 % - 10 в/в через линеомат 1 мл/час № 1 26.05, гепарин 5 тыс ед \* 2 р/с в 9ч-21ч п/к № 5 с 27.05, панангин 10 в/в стр 1р/д в 10ч с 26.05 №1; лазикс 40 мг\*1р/д в 8ч в/в стр с 26.05 №5.

**План обследования:** Клин и биохим минимум, ЭКГ динамика, ЭхоКГ, **R - графия ОГК (стандарт),** холтер - монитор, ТШХ, ЭКГ с ДФН при стабилизации состояния.

**План лечения**: Антиагреганты, антикоагулянты, ИАПФ, В - блокаторы, статины, диуретики, нитраты.

В лечении добавлена инфузия поляризующей смеси, с целью лечения дисциркуляторной энцефалопатии (жалобы на головокружение) и стабилизации АД (сохраняется склонность к гипертензии)

## ***07.06.13***

## ***Жалобы:*** *на общую слабость, периодически возникающее чувство дискомфорта за грудиной, не связанное с физическими нагрузками. Одышка при ходьбе.*

## ***Объективное состояние:*** *Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение свободное.*

Кожные покровы физиологической окраски, умеренной влажности, тургор сохранен. Подкожно-жировой слой развит чрезмерно. Цианоза губ нет.

Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Видимого увеличения щитовидной железы нет.

Носовое дыхание сохранено. Грудная клетка по форме правильная, симметричная. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Тип дыхания смешанный. Дыхание средней глубины, ритмичное.

Голосовое дрожание проводится одинаково в симметричных участках легких.

Перкуссия легких - определяется легочной звук во всех отделах легких. При аускультации в легких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипы, крепитация, шум трения плевры не выслушивается. ЧДД 18 в мин сидя и лежа.

При осмотре прекардиальной области видимой патологии нет. Верхушечный толчок не пальпируется. Систолическое и диастолическое дрожание, пульсация в эпигастральной области не определяются.

Границы относительной сердечной тупости: правая - V межреберье на 1см кнаружи от правого края грудины; левая - в V межреберье на 1,5см кнаружи от срединно - ключичной линии, верхняя - III межреберье слева.

При аускультации тоны сердца глухие, ритм правильный, ЧСС 70 в мин, шумов нет. Пульс на обеих руках 70 в минуту, ДП 0.

АД на правой руке 130/80 мм. рт. ст. АД на левой руке 130/80 мм. рт. ст.

Слизистая полости рта физиологической окраски. Язык влажный, чистый.

Живот при осмотре увеличен, за счет чрезмерно развитой ПЖК, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания, видимой перистальтики нет.

При поверхностной ориентировочной пальпации брюшная стенка не напряжена, болезненности нет. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Печень пальпации не доступна. Печень по Курлову 13 см\*9см\*8 см.

Почки, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней и стоп.

Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**Обоснование диагноза**

**Учитывая:**

**Жалобы при поступлении:** на слабость, боль за грудиной давяще-жгуче-колющего характера, с иррадиацией под левую лопатку, продолжительностью до 5-10 мин, волнообразные, одышка при незначительной нагрузке, усиливается в горизонтальном положении, сухой кашель.

**Anamnesis morbi**: Многолетнее повышение АД, Повышение Мак. цифры АД 260/120 мм. рт. ст. Цифры "раб" АД 130/90 мм. рт. ст. АД контролирует по самочувствию. Постоянно принимает ацетилсалициловую к-ту, козаар, аспирин-кардио. ИМ в анамнезе от 2003 г.

В 2010 г, 2012 г. находился на стац. лечении в кардиологическом отделении СОКБ с клиникой стенокардии осложненной сердечной астмы. После выписки регулярно принимает кардикет при болях. В дальнейшем отмечал одышку при ходьбе, периодически возникновение ангинозных болей при быстрой ходьбе или подъеме по лестнице, быстро купировались в покое или приемом НТ.

Ухудшение состояния в течение недели - когда одышка стала беспокоить при незначительной физической нагрузке, усиливается в горизонтальном положении. В течение последних 4 дней в покое и при физической нагрузке боли за грудиной давящего - жгучего - колющего характера с иррадиацией под левую лопатку, продолжительностью до 5-10 мин, волнообразные.

.05.13 - утром проснулся от нехватки воздуха, давящих болей в левой половине грудной клетки. После приема НГ боли купировались на короткое время, пациент уснул. Далее боли вновь возобновились - жгучие боли за грудиной, с иррадиацией болей под левую лопатку.

Вызвал бригаду СМП. Оказана помощь аспирин 0,25, атенолол 50 мг п/я, гепарин 5 тыс Ед в/в, анальгин 50% -2,0 в/в стр, оксигенотерапия. Пациент был доставлен в приемное отделение СОКБ, где был осмотрен д/кардиологом и госпитализирован в отделение неотложной кардиологии №1.

**Аnamnesis vitae:** На севере 35 лет.

ИМ в 2003 г. Ожирение - принимает какой то препарат (точно название не помнит) по 500 мг\*2р/д.

Травмы: ЧМТ (сотрясение) в 1972 г.

Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет с 2003 года, со слов ранее злоупотреблял алкоголем.

Наследственный анамнез: отец - умер в 42 года - рак легких; мать - умерла в 75 лет - ГБ, ИБС.

**Пол-мужской**

**Возраст-52 года.**

## ***Объективное состояние при поступлении:*** *Состояние средней степени тяжести. Вес 150 кг, рост 175 см. ИМТ 48,9кг/м2.*

Кожные покровы физиологической окраски, умеренной влажности, тургор сохранен. Подкожно-жировой слой развит чрезмерно. Цианоз губ.

Перкуссия легких - определяется легочной звук во всех отделах легких. При аускультации в легких выслушивается везикулярное дыхание, ослаблено в нижних отделах с обеих сторон, хрипов нет. ЧДД 20 в мин сидя и лежа.

При осмотре прекардиальной области видимой патологии нет. Верхушечный толчок пальпируется на 2 см кнаружи от среднеключичной линии в 5 межреберье, по площади локализованный, положительный, средней силы и высоты, не резистентный. Систолическое и диастолическое дрожание, пульсация в эпигастральной области не определяются.

Границы относительной сердечной тупости: правая - V межреберье на 0,5см кнаружи от правого края грудины; левая - в V межреберье на 0,5 см кнаружи от срединно - ключичной линии, верхняя - III межреберье слева. При аускультации тоны сердца глухие, ритм правильный, ЧСС 79 в мин, шумов нет. Пульс на обеих руках 79 в минуту, ДП 0. АД на правой руке 180/100 мм. рт. ст.

Живот мягкий, б/болезненный. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Печень пальпации не доступна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней и стоп.

Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**Данные проведенного обследования:**

**ОАК от 26.05.2013:** LE - 10,3; Эр - 4,88; Tr - 267; HB - 144; Ht - 46,3; СОЭ - 4; э/4; п/4; с/55; л/35; м/2.

**ОАК от 27.05.2013:** LE - 7,84; Эр - 4,78; Tr - 226; HB - 134; Ht - 45,2; СОЭ - 34; э/2; п/1; с/56; л/35; м/6.

**Б/хАК 27.05.13:** общ. белок-83,3; ОХС-4,5; ЛПНП-3,32; ЛПВП-0,82; триглицериды-1,27; альбумин-38,1; ЛПОНП-0,25; КА-4,5.

**Б/хАК 27.05.13:** К - 4,3; Nа-140; Сl-98; Ca-1, 19; АСТ-24; АЛТ-23; общ. белок-83,1; ОХС-4,5; мочевина - 6,9; креатинин-110; ЛДГ-196; КФК-108,3; альбумин-38,1; общ. билирубин-18,0; пр. билирубин-3,8.

**Коагулограмма 27.05.13:** ПТИ-104%, фибриноген-3,97 г/л, АЧТВ-30,1 сек

**Глюкоза крови 27.05.13**-4,6 ммоль/л.

**Тропонин Т от 26.05.13**-отрицат.

**Тропонин от 27.05.13:** 8,9 нг/мл (норма до 14)

**ЭКГ от 26.05.13:** Синусовый ускоренный ритм с ЧСС 91 уд/мин. ЭОС нормально. Замедление проводимости по правой ножке п. Гиса. Рубцовые изменения миокарда задней стенки ЛЖ.

**ЭКГ от 27.05.13:** Синусовый ритм с ЧСС 80 уд/мин. ЭОС нормально. Замедление проводимости по правой ножке п. Гиса.

**ЭКГ от 27.05.13:** Синусовый ритм с ЧСС 71 уд/мин. ЭОС нормально. Замедление проводимости по правой ножке п. Гиса. Рубцовые изменения миокарда задней стенки ЛЖ.

**Выставлен клинический диагноз:**

**Осн.:** ИБС. Нестабильная стенокардия. Постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда от 2003г.)

**Фон**: Гипертоническая болезнь 3 стадия. Степень АГ 3. Риск 4.

Ожирение III степени.

**Осл.:** ХСН 3 ФК по NYHA НК II А стадия. Сердечная астма от 26.05.2013, купирована.

**Соп.:** Атеросклероз аорты. НТК?

**В плане обследования:** ЭКГ динамика, ЭхоКГ, **R - графия ОГК (стандарт),** холтер - монитор, ТШХ, ЭКГ с ДФН при стабилизации состояния.

**В плане лечения:** Антиагреганты, антикоагулянты, ИАПФ, В - блокаторы, статины, диуретики, нитраты.

## ***10.06.13***

## ***Жалобы:*** *на общую слабость, легкое головокружение, дискомфорт за грудиной. Одышка при ходъбе.*

## ***Объективное состояние:*** *Состояние средней степени тяжести, без отрицательной динамики. Сознание ясное. Положение свободное.*

Кожные покровы физиологической окраски, умеренной влажности, тургор сохранен. Подкожно-жировой слой развит чрезмерно. Цианоза губ нет.

Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Видимого увеличения щитовидной железы нет.

Носовое дыхание сохранено. Грудная клетка по форме правильная, симметричная. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Тип дыхания смешанный. Дыхание средней глубины, ритмичное.

Голосовое дрожание проводится одинаково в симметричных участках легких.

Перкуссия легких - определяется легочной звук во всех отделах легких. При аускультации в легких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипы, крепитация, шум трения плевры не выслушивается. ЧДД 17 в мин сидя и лежа.

При осмотре прекардиальной области видимой патологии нет. Верхушечный толчок не пальпируется. Систолическое и диастолическое дрожание, пульсация в эпигастральной области не определяются.

Границы относительной сердечной тупости: правая - V межреберье на 1см кнаружи от правого края грудины; левая - в V межреберье на 1,5см кнаружи от срединно - ключичной линии, верхняя - III межреберье слева.

При аускультации тоны сердца глухие, ритм правильный, ЧСС 70 в мин, шумов нет. Пульс на обеих руках 70 в минуту, ДП 0.

АД на правой руке 120/80 мм. рт. ст. АД на левой руке 122/80 мм. рт. ст.

Язык влажный, чистый.

Живот при осмотре увеличен, за счет чрезмерно развитой ПЖК, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания, видимой перистальтики нет.

При поверхностной ориентировочной пальпации брюшная стенка не напряжена, болезненности нет. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Печень пальпации не доступна. Печень по Курлову 13 см\*9см\*8 см.

Почки, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней и стоп.

Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

## ***11.06.13***

## ***Жалобы: на момент осмотра активно не предъявляет. Отмечает уменьшение одышки, умеренные физические нагрузки переносит адекватно.***

## ***.05 вечером (примерно в 18 ч.) отмечал повышение АД до уровня 150 и 90 ммртст, что сопровождалось головными болями диффузного характера и чувством дискомфорта в грудной клетке.***

## *К мед. персоналу не обращался, данное состояние сохранялось около 2-х часов, затем все прошло.*

## ***Объективное состояние:*** *Состояние средней степени тяжести, без отрицательной динамики. Сознание ясное. Положение свободное.*

Кожные покровы физиологической окраски, умеренной влажности, тургор сохранен. Подкожно-жировой слой развит чрезмерно. Цианоза губ нет.

При аускультации в легких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипы, крепитация, шум трения плевры не выслушивается. ЧДД 17 в мин сидя и лежа.

При осмотре прекардиальной области видимой патологии нет. Верхушечный толчок не пальпируется. Систолическое и диастолическое дрожание, пульсация в эпигастральной области не определяются.

Границы относительной сердечной тупости: правая - V межреберье на 1см кнаружи от правого края грудины; левая - в V межреберье на 1,5см кнаружи от срединно-ключичной линии, верхняя - III межреберье слева.

При аускультации тоны сердца глухие, ритм правильный, ЧСС 70 в мин, шумов нет. Пульс на обеих руках 70 в минуту, ДП 0.

АД на правой руке 120/80 мм. рт. ст. АД на левой руке 122/80 мм. рт. ст.

Язык влажный, чистый.

Живот при осмотре увеличен, за счет чрезмерно развитой ПЖК, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания, видимой перистальтики нет.

При поверхностной ориентировочной пальпации брюшная стенка не напряжена, болезненности нет. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Печень пальпации не доступна. Печень по Курлову 13 см\*9см\*8 см.

Почки, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней и стоп.

Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Учитывая жалобы пациента, объективно повышение АД до уровня мягкой гипертензии произведена коррекция лечения: доза ЛИЗИНОПРИЛА увеличена до 20мг\*2рд с 30.05; увеличена доза АМЛОДИПИН 10мг\*2рд (10 - 22ч) с 30.05; отменен ГИПОТИАЗИД, уменьшена доза ВЕРОШПИРОН 12,5 мг в 6ч с 30.05; добавлен ТОРАСЕМИД 10мг в 6ч с 30.05; добавлен АПРОВЕЛЬ 150 мг в 10ч с 30.05. Планируется для уточнения генеза **АГ УЗИ почек и надпочечников, R-фия черепа (оценка размеров турецкого седла - аденома гипофиза?).**

Продолжается подбор гипотензивной терапии.

## ***12.06.13***

## ***Жалобы: на момент осмотра активно не предъявляет.***

## ***Вновь вечером накануне, отмечал повышение АД до уровня 150 и 100ммртст, что сопровождалось головными болями диффузного характера и чувством дискомфорта в грудной клетке.***

## *Примерно через 2-3 часа жалобы прошли, АД не контролировал.*

## ***Объективное состояние:*** *Состояние средней степени тяжести, без отрицательной динамики. Сознание ясное. Положение свободное.*

Кожные покровы физиологической окраски, умеренной влажности, тургор сохранен. Подкожно-жировой слой развит чрезмерно. Цианоза губ нет.

Носовое дыхание сохранено. Грудная клетка по форме правильная, симметричная. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Тип дыхания смешанный. Дыхание средней глубины, ритмичное.

Голосовое дрожание проводится одинаково в симметричных участках легких.

Перкуссия легких - определяется ясный легочной звук по всем отделам легких. При аускультации в легких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипы, крепитация, шум трения плевры не выслушивается. ЧДД 18 в мин сидя и лежа.

При осмотре прекардиальной области видимой патологии нет. Верхушечный толчок не пальпируется. Систолическое и диастолическое дрожание, пульсация в эпигастральной области не определяются.

Границы относительной сердечной тупости: правая - V межреберье на 1см кнаружи от правого края грудины; левая - в V межреберье на 1,5см кнаружи от срединно - ключичной линии, верхняя - III межреберье слева.

При аускультации тоны сердца глухие, ритм правильный, ЧСС 68 мин, шумов нет. Пульс на обеих руках 68 в минуту, ДП 0.

АД на правой руке 140/80 мм. рт. ст. АД на левой руке 140/84 мм. рт. ст.

Живот при осмотре увеличен, за счет чрезмерно развитой ПЖК, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания, видимой перистальтики нет.

При поверхностной ориентировочной пальпации брюшная стенка не напряжена, болезненности нет. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Печень пальпации не доступна. Печень по Курлову 13 см\*9см\*8 см.

Почки, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней и стоп.

Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**Учитывая стойкую гипертензию (АД 140/80 мм. рт. ст.) в лечении увеличена доза АПРОВЕЛЬ 300 мг в 10ч.**

**Учитывая дополнение к анамнезу: принимает препарат ЛАНЖЕРИН (метформина гидрохлорид) по 500 мг\*2р/д в обследовании назначен гликированный Hb.**

## ***13.06.13***

## ***Жалобы:*** *на одышку при ходъбе. Дискомфорт за грудиной отрицает.*

## ***Объективное состояние:*** *Состояние средней степени тяжести, без отрицательной динамики. Сознание ясное. Положение свободное.*

Кожные покровы физиологической окраски, умеренной влажности, тургор сохранен. Подкожно-жировой слой развит чрезмерно. Цианоза губ нет.

Носовое дыхание сохранено. Грудная клетка по форме правильная, симметричная. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Тип дыхания смешанный. Дыхание средней глубины, ритмичное.

Голосовое дрожание проводится одинаково в симметричных участках легких.

Перкуссия легких - определяется ясный легочной звук по всем отделам легких. При аускультации в легких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипы, крепитация, шум трения плевры не выслушивается. ЧДД 19 в мин сидя и лежа.

При осмотре прекардиальной области видимой патологии нет. Верхушечный толчок не пальпируется. Систолическое и диастолическое дрожание, пульсация в эпигастральной области не определяются.

Границы относительной сердечной тупости: правая - V межреберье на 1см кнаружи от правого края грудины; левая - в V межреберье на 1,5см кнаружи от срединно - ключичной линии, верхняя - III межреберье слева.

При аускультации тоны сердца глухие, ритм правильный, ЧСС 64 мин, шумов нет. Пульс на обеих руках 64 в минуту, ДП 0.

АД на правой руке 140/80 мм. рт. ст. АД на левой руке 140/84 мм. рт. ст.

Живот при осмотре увеличен, за счет чрезмерно развитой ПЖК, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания, видимой перистальтики нет.

При поверхностной ориентировочной пальпации брюшная стенка не напряжена, болезненности нет. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Печень пальпации не доступна. Печень по Курлову 13 см\*9см\*8 см.

Почки, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней и стоп.

Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

## ***14.06.13***

## ***Жалобы:*** *на одышку при ходьбе. Дискомфорт за грудиной отрицает.*

## ***Объективное состояние:*** *Состояние средней степени тяжести, без отрицательной динамики. Сознание ясное. Положение свободное.*

Кожные покровы физиологической окраски, умеренной влажности, тургор сохранен. Подкожно-жировой слой развит чрезмерно. Цианоза губ нет.

Носовое дыхание сохранено. Грудная клетка по форме правильная, симметричная. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Тип дыхания смешанный. Дыхание средней глубины, ритмичное.

Голосовое дрожание проводится одинаково в симметричных участках легких.

Перкуссия легких - определяется ясный легочной звук по всем отделам легких. При аускультации в легких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипы, крепитация, шум трения плевры не выслушивается. ЧДД 18 в мин сидя и лежа.

При осмотре прекардиальной области видимой патологии нет. Верхушечный толчок не пальпируется. Систолическое и диастолическое дрожание, пульсация в эпигастральной области не определяются.

Границы относительной сердечной тупости: правая - V межреберье на 1см кнаружи от правого края грудины; левая - в V межреберье на 1,5см кнаружи от срединно-ключичной линии, верхняя - III межреберье слева.

При аускультации тоны сердца глухие, ритм правильный, ЧСС 60 мин, шумов нет. Пульс на обеих руках 60 в минуту, ДП 0.

АД на правой руке 130/80 мм. рт. ст. АД на левой руке 136/88 мм. рт. ст.

Живот при осмотре увеличен, за счет чрезмерно развитой ПЖК, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания, видимой перистальтики нет.

При поверхностной ориентировочной пальпации брюшная стенка не напряжена, болезненности нет. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Печень пальпации не доступна. Печень по Курлову 13 см\*9см\*8 см.

Почки, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней и стоп.

Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Планируется нагрузочные пробы (ТШХ, ЭКГ с ДФН).

**15.06.2013**

**ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ**

Пациент, 52 года поступил в отделение неотложной кардиологии 06.06.2013 с клиникой нестабильной стенокардии, на фоне дестаблизации цифр АД.

На фоне проводимой интенсивной антиангинальной терапии боли были купированы в течение первых четырех суток, в дальнейшем проводился подбор антиангинальной и гипотензивной терапии. В результате проведенного обследования выставлен клинический диагноз:

**Осн.:** ИБС. Нестабильная стенокардия. Постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда от 2003г.)

**Фон**: Гипертоническая болезнь 3 стадия. Степень АГ 3. Риск 4.

Ожирение III степени.

**Осл.:** ХСН 3 (II А стадия). Сердечная астма от 26.05.2013, купирована.

**Соп.:** Атеросклероз аорты.

**ПРОВЕДЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:**

**Группа крови и резус-фактор 27.05.13:** A (II) Rh+положительный.

**ОАК от 26.05.2013:** LE - 10,3; Эр - 4,88; Tr - 267; HB - 144; Ht - 46,3; СОЭ - 4; э/4; п/4; с/55; л/35; м/2.

**ОАК от 27.05.2013:** LE - 7,84; Эр - 4,78; Tr - 226; HB - 134; Ht - 45,2; СОЭ - 34; э/2; п/1; с/56; л/35; м/6.

**Б/хАК 27.05.13:** общ. белок-83,3; ОХС-4,5; ЛПНП-3,32; ЛПВП-0,82; триглицериды-1,27; альбумин-38,1; ЛПОНП-0,25; КА-4,5.

**Б/хАК 27.05.13:** К - 4,3; Nа-140; Сl-98; Ca-1, 19; АСТ-24; АЛТ-23; общ. белок-83,1; ОХС-4,5; мочевина - 6,9; креатинин-110; ЛДГ-196; КФК-108,3; альбумин-38,1; общ. билирубин-18,0; пр. билирубин-3,8.

**Коагулограмма 27.05.13:** ПТИ-104%, фибриноген-3,97 г/л, АЧТВ-30,1 сек

**Глюкоза крови 27.05.13**-4,6 ммоль/л.

**Иммунология от 27.05.13:** HbsAg - отриц., А/т ВГС-отрицат.

**Иммунология 27.05.13:** Суммарные а/т к Tr. pallidum (ИФА) - А/т отрицат.

**Тропонин Т от 26.05.13**-отрицат.

**Тропонин от 27.05.13:** 8,9 нг/мл (норма до 14)

**ОАМ 27.05.13:** св-жел., УВ-1,017; рН-6,0; сахар-отриц, белок-отриц. Микроскопия: Эритр-<1/ПВУ; Лейк-1/ПВУ; сперматозоидов-5/ПВУ.

**Кал на я/глист 27.05.13**-не обнаруж.

**Консультация психолога от 27.05.13:** Контакт установлен. В ходе консультации была проведена беседа по психологической адаптации.

**ЭКГ от 26.05.13:** Синусовый ускоренный ритм с ЧСС 91 уд/мин. ЭОС нормально. Замедление проводимости по правой ножке п. Гиса. Рубцовые изменения миокарда задней стенки ЛЖ.

**ЭКГ от 27.05.13:** Синусовый ритм с ЧСС 80 уд/мин. ЭОС нормально. Замедление проводимости по правой ножке п. Гиса.

**ЭКГ от 27.05.13:** Синусовый ритм с ЧСС 71 уд/мин. ЭОС нормально. Замедление проводимости по правой ножке п. Гиса. Рубцовые изменения миокарда задней стенки ЛЖ.

**ЭКГ от 31.05.13:** Синусовый ритм с ЧСС 76 уд/мин. ЭОС горизонтально. Замедление проводимости по правой ножке п. Гиса. Не исключаются очаговые (рубцовые) изменения миокарда задней стенки ЛЖ.

**Осмотр врача по ЛФК 27.05.2013:** Назначено: Курс ЛФК по двигательному режиму-3А. Общеразвивающие упражнения для всех мышечных групп, чередуя с дыхательной гимнастикой 3/1, упражнения на расслабление, координацию.

Темп - средний. Амплитуда - полная.

**Консультация психолога от 27.05.13:** Контакт установлен. В ходе консультации была проведена беседа по психологической адаптации.

**Эхо-КГ от 29.05.13: Ао** уплотнена. **Восход. отдел-**27; **АК:** уплотнен, раскрытие створок АК-18, скорость кровотока-1,1 м/сек., градиент давления-4,8; **ЛП**-41; **ПП**-32; **ЛЖ:** КДР-55, КСР-35, КДО-149; КСО-51, УО-99, ФВ-66%, **ТМЖП-**12; **ТЗСЛЖ**-12. **МК**: створки не уплотнены, задняя створка в противофазе, раскрытие МК-30, скор. кров. - 0,7 м/сек, град. давл. - 1,8 мм. рт. ст., митральная регургитация - незн. **ПЖ**-26. **ТК:** створки не уплотнены, скор. кровотока-1 м/сек. Град. давл-3,6 мм. рт. ст. **ЛА**-22, скор. кровотока-0,9 м/сек. Град. давл-3,4 мм. рт. ст, степ. регург-незн. **Заключение:** Незначительное расширение ЛП. Функциональная способность миокарда хорошая. Уплотнение корня, восходящего отдела аорты, створок АК.

**УЗИ почек, надпочечников от 31.05.13:** Заключение: Патологии не выявлено.

**Рентгенография черепа костей свода от 31.05.2013 (ЭД=0,02 мЗв):** На краниограмме в боковой проекции костно-деструктивных изменений не выявлено. Череп обычен по форме и размеру. Сосудистый рисунок свода умеренно усилен, "пальцевые вдавления" не выражены. Гипофизарная ямка однородна, спинка турецкого седла не отклонена. Основная пазуха пневматизирована.

**Холтер-монитор 30.05.13-31.05.13:** Основной ритм - синусовый. Средняя ЧСС - 69уд\мин. Максим. ЧСС - 110уд\мин. зарегистрирована в 07ч.16мин. (2-е сутки) без комментариев. Миним. ЧСС - 49уд\мин. зарегистрирована в 04ч.26мин. (2-е сутки). Общее количество желудочковых экстрасистол - 129, в среднем, 5,7 ЖЭС\час. ЖЭС политопные полиморфные. Распределение в течение суток представлено на тренде не всех НЖЭС, часть подсчитана вручную.

Одиночных - 124. Бигеминия - 5

Общее количество наджелудочковых экстрасистол - 15, в среднем, 0,6 НЖЭС\час.

Распределение в течение суток представлено на тренде. Одиночных - 15

Неполная блокада правой ножки п. ГИСА. За время мониторирования достоверных транзиторных изменений сегмента ST не зарегистрировано.

**ЭКГ с ДФН от 04.05.13:** Исходно: Синусовый ритм с ЧСС 65 в мин. ЭОС-горизонтально. Замедление проведения по правой н. п. Гиса. Не исключаются, очаговые (рубцовые) изменения миокарда задней стенки ЛЖ.

Нагрузка: Синусовый ритм с ЧСС 73 в мин. ЭОС-горизонтально. Без динамики с предыдущей ЭКГ. Через 5 мин: Синусовый ритм с ЧСС 72 в мин. ЭОС-горизонтально. ЭКГ исходная. Через 10 мин: Синусовый ритм с ЧСС 69 в мин. ЭОС-горизонтально. ЭКГ исходная. Проба отрицательная.

**Проводимое лечение:** Режим постельный. Диета ОВД. ко плавикс 100/75 мг \* 1 р/с в 10.00 с 27.05, лизиноприл 20 мг \* 2 р/с в 08.00 - 20.00 с 26.05 по 29.05, Арител 5 мг \* 1 р/с в 10.00 с 26.05, аторвастатин 20 мг \* 1р/с в 22.00 с 26.05, Амлодипин 10 мг \* 1 р/с в 16.00 с 26.05, Амлодипин 10 мг \* 2 р/с (в 10ч-22ч) с 30.05, метформин 500мг\* 2рд в 08: 00-20: 00 с 26.05 №1; гипотиазид 50мг\* утром, натощак с 26.05 по 29.05; верошпирон 50мг\* утром, натощак в 8ч с 26.05 по 29.05; верошпирон 12,5 мг\*6ч с 30.05, Апровель 150 мг в 10ч с 30.05, Апровель 300 мг в 10ч с 31.05, Торасемид 10 мг в 6ч с 30.05; перлинганит 0.1% - 10 + натрия хлорид 0.9 % - 10 в/в через линеомат 1 мл/час № 1 26.05, гепарин 5 тыс ед \* 2 р/с в 9ч-21ч п/к № 5 с 27.05, панангин 10 в/в стр 1р/д в 10ч с 26.05 №1; лазикс 40 мг\*1р/д в 8ч в/в стр с 26.05 №5; Калия хлорид 4% -30,0+ магния сульфат 25% -10,0+глюкоза 5% -200,0+Инсулин 4Ед в/в кап с 27.05 №3.

## ***Учитывая стабилизацию состояния, отсутствие признаков коронарной недостаточности по ЭКГ, отрицательную пробу с физической нагрузкой, планируется выписка на дальнейшее лечение и реабилитацию амбулаторно по месту жительства.***

## ***.06.13, 08ч 40 мин***

## *Сохраняется одышка при ходьбе. Дискомфорт за грудиной отрицает.*

## ***Объективное состояние:*** *Состояние средней степени тяжести, без отрицательной динамики. Сознание ясное. Положение свободное.*

гипотензивная терапия стенокардия лечение

Кожные покровы физиологической окраски, умеренной влажности, тургор сохранен. Подкожно-жировой слой развит чрезмерно. Цианоза губ нет.

Носовое дыхание сохранено. Грудная клетка по форме правильная, симметричная. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Тип дыхания смешанный. Дыхание средней глубины, ритмичное.

Голосовое дрожание проводится одинаково в симметричных участках легких.

Перкуссия легких - определяется ясный легочной звук по всем отделам легких. При аускультации в легких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипы, крепитация, шум трения плевры не выслушивается. ЧДД 18 в мин сидя и лежа.

При осмотре прекардиальной области видимой патологии нет. Верхушечный толчок не пальпируется. Систолическое и диастолическое дрожание, пульсация в эпигастральной области не определяются.

Границы относительной сердечной тупости: правая - V межреберье на 1см кнаружи от правого края грудины; левая - в V межреберье на 1,5см кнаружи от срединно-ключичной линии, верхняя - III межреберье слева.

При аускультации тоны сердца глухие, ритм правильный, ЧСС 64 мин, шумов нет. Пульс на обеих руках 64 в минуту, ДП 0.

АД на правой руке 130/84 мм. рт. ст. АД на левой руке 132/88 мм. рт. ст.

Живот при осмотре увеличен, за счет чрезмерно развитой ПЖК, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания, видимой перистальтики нет.

При поверхностной ориентировочной пальпации брюшная стенка не напряжена, болезненности нет. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Печень пальпации не доступна. Печень по Курлову 13 см\*9см\*8 см.

Почки, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней и стоп.

Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Выписывается с улучшением на дальнейшее лечение и реабилитацию в амбулаторных условиях.

**Отделение неотложной кардиологии №1 с блоком интенсивной терапии**

**Выписной эпикриз**

**Ф.И. О.:**

**Дата рождения:** 03.08.1960 г. (52 года)

**Домашний адрес:** г. Сургут,

**Место работы и должность:** НЕ РАБОТАЕТ

**Дата, время поступления:** 26.05.2013 02: 53

**Дата, время выписки:** 05.06.2013

**Заключительный клинический диагноз:**

**Осн.:** ИБС. Нестабильная стенокардия. Постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда от 2003г.)

**Фон**: Гипертоническая болезнь 3 стадия. Степень АГ 3. Риск 4.

Ожирение III степени.

**Осл.:** ХСН 3 ФК по NYHA (II А стадия). Сердечная астма от 26.05.2013, купирована.

**Соп.:** Атеросклероз аорты.

**Жалобы при поступлении:** на слабость, боль за грудиной давяще-жгуче-колющего характера, с иррадиацией под левую лопатку, продолжительностью до 5-10 мин, волнообразные, одышка при незначительной нагрузке, усиливается в горизонтальном положении, сухой кашель.

**Anamnesis morbi**: Многолетнее повышение АД, Повышение Мак. цифры АД 260/120 мм. рт. ст. Цифры "раб" АД 130/90 мм. рт. ст. АД контролирует по самочувствию. Постоянно принимает ацетилсалициловую к-ту, козаар, аспирин-кардио. ИМ в анамнезе от 2003 г.

В 2010 г, 2012 г. находился на стац. лечении в кардиологическом отделении СОКБ с клиникой стенокардии осложненной сердечной астмы. После выписки регулярно принимает кардикет при болях. В дальнейшем отмечал одышку при ходьбе, периодически возникновение ангинозных болей при быстрой ходьбе или подъеме по лестнице, быстро купировались в покое или приемом НТ.

Ухудшение состояния в течение недели - когда одышка стала беспокоить при незначительной физической нагрузке, усиливается в горизонтальном положении. В течение последних 4 дней в покое и при физической нагрузке боли за грудиной давящего - жгучего - колющего характера с иррадиацией под левую лопатку, продолжительностью до 5-10 мин, волнообразные.

.05.13-утром проснулся от нехватки воздуха, давящих болей в левой половине грудной клетки. После приема НГ боли купировались на короткое время, пациент уснул. Далее боли вновь возобновились - жгучие боли за грудиной, с иррадиацией болей под левую лопатку.

Вызвал бригаду СМП. Оказана помощь аспирин 0,25, атенолол 50 мг п/я, гепарин 5 тыс Ед в/в, анальгин 50% -2,0 в/в стр, оксигенотерапия. Пациент был доставлен в приемное отделение СОКБ, где был осмотрен д/кардиологом и госпитализирован в отделение неотложной кардиологии №1.

**Аnamnesis vitae:** На севере 35 лет.

ИМ в 2003 г. Ожирение - принимает препарат ЛАНЖЕРИН по 500 мг\*2р/д.

Травмы: ЧМТ (сотрясение) в 1972 г.

Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет с 2003 года, со слов ранее злоупотреблял алкоголем.

Наследственный анамнез: отец - умер в 42 года-рак легких; мать - умерла в 75 лет - ГБ, ИБС.

## ***Объективное состояние при поступлении:*** *Состояние средней степени тяжести. Вес 150 кг, рост 175 см. ИМТ 48,9кг/м2.*

Кожные покровы физиологической окраски, умеренной влажности, тургор сохранен. Подкожно-жировой слой развит чрезмерно. Цианоз губ.

Перкуссия легких - определяется легочной звук во всех отделах легких. При аускультации в легких выслушивается везикулярное дыхание, ослаблено в нижних отделах с обеих сторон, хрипов нет. ЧДД 20 в мин сидя и лежа.

При осмотре прекардиальной области видимой патологии нет. Верхушечный толчок пальпируется на 2 см кнаружи от среднеключичной линии в 5 межреберье, по площади локализованный, положительный, средней силы и высоты, не резистентный. Систолическое и диастолическое дрожание, пульсация в эпигастральной области не определяются.

Границы относительной сердечной тупости: правая - V межреберье на 0,5см кнаружи от правого края грудины; левая - в V межреберье на 0,5 см кнаружи от срединно - ключичной линии, верхняя - III межреберье слева. При аускультации тоны сердца глухие, ритм правильный, ЧСС 79 в мин, шумов нет. Пульс на обеих руках 79 в минуту, ДП 0. АД на правой руке 180/100 мм. рт. ст.

Живот мягкий, б/болезненный. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Печень пальпации не доступна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней и стоп.

Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**ПРОВЕДЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:**

**Группа крови и резус-фактор 27.05.13:** A (II) Rh+положительный.

**ОАК от 26.05.2013:** LE - 10,3; Эр - 4,88; Tr - 267; HB - 144; Ht - 46,3; СОЭ - 4; э/4; п/4; с/55; л/35; м/2.

**ОАК от 27.05.2013:** LE - 7,84; Эр - 4,78; Tr - 226; HB - 134; Ht - 45,2; СОЭ - 34; э/2; п/1; с/56; л/35; м/6.

**Б/хАК 27.05.13:** общ. белок-83,3; ОХС-4,5; ЛПНП-3,32; ЛПВП-0,82; триглицериды-1,27; альбумин-38,1; ЛПОНП-0,25; КА-4,5.

**Б/хАК 27.05.13:** К - 4,3; Nа-140; Сl-98; Ca-1, 19; АСТ-24; АЛТ-23; общ. белок-83,1; ОХС-4,5; мочевина - 6,9; креатинин-110; ЛДГ-196; КФК-108,3; альбумин-38,1; общ. билирубин-18,0; пр. билирубин-3,8.

**Коагулограмма 27.05.13:** ПТИ-104%, фибриноген-3,97 г/л, АЧТВ-30,1 сек

**Глюкоза крови 27.05.13**-4,6 ммоль/л.

**Иммунология от 27.05.13:** HbsAg - отриц., А/т ВГС-отрицат.

**Иммунология 27.05.13:** Суммарные а/т к Tr. pallidum (ИФА) - А/т отрицат.

**Тропонин Т от 26.05.13**-отрицат.

**Тропонин от 27.05.13:** 8,9 нг/мл (норма до 14)

**ОАМ 27.05.13:** св-жел., УВ-1,017; рН-6,0; сахар-отриц, белок-отриц. Микроскопия: Эритр-<1/ПВУ; Лейк-1/ПВУ; сперматозоидов-5/ПВУ.

**Кал на я/глист 27.05.13**-не обнаруж.

**Консультация психолога от 27.05.13:** Контакт установлен. В ходе консультации была проведена беседа по психологической адаптации.

**ЭКГ от 26.05.13:** Синусовый ускоренный ритм с ЧСС 91 уд/мин. ЭОС нормально. Замедление проводимости по правой ножке п. Гиса. Рубцовые изменения миокарда задней стенки ЛЖ.

**ЭКГ от 27.05.13:** Синусовый ритм с ЧСС 80 уд/мин. ЭОС нормально. Замедление проводимости по правой ножке п. Гиса.

**ЭКГ от 27.05.13:** Синусовый ритм с ЧСС 71 уд/мин. ЭОС нормально. Замедление проводимости по правой ножке п. Гиса. Рубцовые изменения миокарда задней стенки ЛЖ.

**ЭКГ от 31.05.13:** Синусовый ритм с ЧСС 76 уд/мин. ЭОС горизонтально. Замедление проводимости по правой ножке п. Гиса. Не исключаются очаговые (рубцовые) изменения миокарда задней стенки ЛЖ.

**Осмотр врача по ЛФК 27.05.2013:** Назначено: Курс ЛФК по двигательному режиму-3А. Общеразвивающие упражнения для всех мышечных групп,

чередуя с дыхательной гимнастикой 3/1, упражнения на расслабление, координацию.

Темп - средний. Амплитуда - полная.

**Консультация психолога от 27.05.13:** Контакт установлен. В ходе консультации была проведена беседа по психологической адаптации.

**Эхо-КГ от 29.05.13: Ао** уплотнена. **Восход. отдел-**27; **АК:** уплотнен, раскрытие створок АК-18, скорость кровотока-1,1 м/сек., градиент давления-4,8; **ЛП**-41; **ПП**-32; **ЛЖ:** КДР-55, КСР-35, КДО-149; КСО-51, УО-99, ФВ-66%, **ТМЖП-**12; **ТЗСЛЖ**-12. **МК**: створки не уплотнены, задняя створка в противофазе, раскрытие МК-30, скор. кров. - 0,7 м/сек, град. давл. - 1,8 мм. рт. ст., митральная регургитация - незн. **ПЖ**-26. **ТК:** створки не уплотнены, скор. кровотока-1 м/сек. Град. давл-3,6 мм. рт. ст. **ЛА**-22, скор. кровотока-0,9 м/сек. Град. давл-3,4 мм. рт. ст, степ. регург-незн. **Заключение:** Незначительное расширение ЛП. Функциональная способность миокарда хорошая. Уплотнение корня, восходящего отдела аорты, створок АК.

**УЗИ почек, надпочечников от 31.05.13:** Заключение: Патологии не выявлено.

**Рентгенография черепа костей свода от 31.05.2013 (ЭД=0,02 мЗв):** На краниограмме в боковой проекции костно-деструктивных изменений не выявлено. Череп обычен по форме и размеру. Сосудистый рисунок свода умеренно усилен, "пальцевые вдавления" не выражены. Гипофизарная ямка однородна, спинка турецкого седла не отклонена. Основная пазуха пневматизирована.

**Холтер-монитор 30.05.13-31.05.13:** Основной ритм - синусовый. Средняя ЧСС - 69уд\мин. Максим. ЧСС - 110уд\мин. зарегистрирована в 07ч.16мин. (2-е сутки) без комментариев. Миним. ЧСС - 49уд\мин. зарегистрирована в 04ч.26мин. (2-е сутки). Общее количество желудочковых экстрасистол - 129, в среднем, 5,7 ЖЭС\час. ЖЭС политопные полиморфные. Распределение в течение суток представлено на тренде не всех НЖЭС, часть подсчитана вручную.

Одиночных - 124. Бигеминия - 5

Общее количество наджелудочковых экстрасистол - 15, в среднем, 0,6 НЖЭС\час.

Распределение в течение суток представлено на тренде. Одиночных - 15

Неполная блокада правой ножки п. ГИСА. За время мониторирования достоверных транзиторных изменений сегмента ST не зарегистрировано.

**ЭКГ с ДФН от 04.05.13:** Исходно: Синусовый ритм с ЧСС 65 в мин. ЭОС-горизонтально. Замедление проведения по правой н. п. Гиса. Не исключаются, очаговые (рубцовые) изменения миокарда задней стенки ЛЖ.

Нагрузка: Синусовый ритм с ЧСС 73 в мин. ЭОС-горизонтально. Без динамики с предыдущей ЭКГ. Через 5 мин: Синусовый ритм с ЧСС 72 в мин. ЭОС-горизонтально. ЭКГ исходная. Через 10 мин: Синусовый ритм с ЧСС 69 в мин. ЭОС-горизонтально. ЭКГ исходная. Проба отрицательная.

**Проводимое лечение:** Режим постельный. Диета ОВД. ко плавикс 100/75 мг \* 1 р/с в 10.00 с 27.05, лизиноприл 20 мг \* 2 р/с в 08.00 - 20.00 с 26.05 по 29.05, Арител 5 мг \* 1 р/с в 10.00 с 26.05, аторвастатин 20 мг \* 1р/с в 22.00 с 26.05, Амлодипин 10 мг \* 1 р/с в 16.00 с 26.05, Амлодипин 10 мг \* 2 р/с (в 10ч-22ч) с 30.05, метформин 500мг\* 2рд в 08: 00-20: 00 с 26.05 №1; гипотиазид 50мг\* утром, натощак с 26.05 по 29.05; верошпирон 50мг\* утром, натощак в 8ч с 26.05 по 29.05; верошпирон 12,5 мг\*6ч с 30.05, Апровель 150 мг в 10ч с 30.05, Апровель 300 мг в 10ч с 31.05, Торасемид 10 мг в 6ч с 30.05; перлинганит 0.1% - 10 + натрия хлорид 0.9 % - 10 в/в через линеомат 1 мл/час № 1 26.05, гепарин 5 тыс ед \* 2 р/с в 9ч-21ч п/к № 5 с 27.05, панангин 10 в/в стр 1р/д в 10ч с 26.05 №1; лазикс 40 мг\*1р/д в 8ч в/в стр с 26.05 №5; Калия хлорид 4% -30,0+ магния сульфат 25% -10,0+глюкоза 5% -200,0+Инсулин 4Ед в/в кап с 27.05 №3.

Луч. нагрузка 0,02 мЗв.

На фоне проводимой терапии ангинозные боли не рецидивировали, умеренные физические нагрузки переносит адекватно. АД стабилизированно на уровне 130 и 80ммртст. Проба ЭКГ с ДФН отрицательтная.

Общее состояние при выписке ближе к удовлетворительному.

Положение свободное. Цианоза губ нет.

При аускультации в легких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипы, крепитация, шум трения плевры не выслушивается. ЧДД 18 в мин.

Границы относительной сердечной тупости: правая - V межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины; левая - в V межреберье на 1,5 см кнаружи от срединно - ключичной линии, верхняя - III межреберье слева.

При аускультации тоны сердца глухие, ритм правильный, ЧСС 68 в мин, шумов нет. Пульс на обеих руках 68 в минуту, ДП 0.

АД на правой руке 130/80 мм. рт. ст. АД на левой руке 132/80 мм. рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не выступает из - под края реберной дуги. Периферических отеков нет.

Выписывается с улучшением на дальнейшее лечение и реабилитацию в амбулаторных условиях.

**Рекомендации:**

Д/наблюдение кардиолога, терапевта по м/ж.

Контроль общего анализа крови амбулаторно через 10 дней.

Ежедневно контроль АД \*3р/д, пульса.

Гипохолестериновая диета. Постепенное снижение массы тела (1-2 кг в месяц).

ОТКАЗ ОТ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК

Дозированные физические нагрузки.

Контроль ЭхоКГ, холтер - монитора через 3-6мес.

**ПРОДОЛЖИТЬ РЕГУЛЯРНЫЙ ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ:**

**Клопидогрель/ Аспирин 75мг/100 (Ко - ПЛАВИКС) 1таб**\* утром, после еды в течении года.

**Бисопролол (КОНКОР, БИПРОЛ) 5 мг\***1р/д в 10ч, коррекция дозы по уровню ЧСС.

**Ирбесартан (АПРОВЕЛЬ) 300мг\* 10ч, коррекция дозы по уровню АД.**

**Торасемид (ДИУВЕР) 5мг\* утром, натощак, при нарастании одышки дозу увеличить до 10-20мг\* утром, натощак.**

**Аторвастатин (ЛИПРИМАР) 20 мг\***22ч после еды. Контроль липидограммы и печеночных проб через 3 мес.

**Нифедипин - ретард (ОСМО - АДАЛАТ) 30мг\* 18ч, под контролем ЧСС.**

**Диагноз при поступлении:**

**Осн.:** ИБС. Нестабильная стенокардия. Постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда от 2003г.)

**Фон**: Гипертоническая болезнь 3 стадия. Степень АГ 3. Риск 4. Гипертонический криз.

**Осл.:** ХСН 3 ФК по NYHA НК II А стадия.

**Соп.:** Ожирение III степени (ИМТ-48,9 кг/м2)

**Клинический диагноз от 28.04.2013:**

**Осн.:** ИБС. Нестабильная стенокардия. Постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда от 2003г.)

**Фон**: Гипертоническая болезнь 3 стадия. Степень АГ 3. Риск 4.

Ожирение III степени.

**Осл.:** ХСН 3 ФК по NYHA НК II А стадия. Сердечная астма от 26.05.2013, купирована.

**Соп.:** Атеросклероз аорты. НТК?

**Леч. врач Терентьева Н. Н.**

**Заключительный клинический диагноз:**

**Осн.:** ИБС. Нестабильная стенокардия. Постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда от 2003г.)

**Фон**: Гипертоническая болезнь 3 стадия. Степень АГ 3. Риск 4.

Ожирение III степени.

**Осл.:** ХСН 3 ФК по NYHA (II А стадия). Сердечная астма от 26.05.2013, купирована.

**Соп.:** Атеросклероз аорты.

**Диагноз при поступлении:**

**Осн.:** ИБС. Нестабильная стенокардия. Постинфарктный кардиосклероз

(инфаркт миокарда от 2003г.)

**Фон**: Гипертоническая болезнь 3 стадия. Степень АГ 3. Риск 4.

Ожирение III степени.

**Осл.:** ХСН 3 ФК по NYHA НК II А стадия.

Сердечная астма от 26.05.2013, купирована.

**Соп.:** Атеросклероз аорты. НТК?

**Заключительный клинический диагноз:**

**Осн.:** ИБС. Нестабильная стенокардия. Постинфарктный кардиосклероз

(инфаркт миокарда от 2003г.)

**Фон**: Гипертоническая болезнь 3 стадия. Степень АГ 3. Риск 4.

Ожирение III степени.

**Осл.:** ХСН 3 ФК по NYHA (II А стадия).

Сердечная астма от 26.05.2013, купирована.

**Соп.:** Атеросклероз аорты.