Государственное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

"ХАКАССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

им. Н.Ф. КАТАНОВА"

МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ

специальность 060101 Лечебное дело

дисциплина Внутренние болезни

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Стенокардия

Студентка: Памурзина Евгения Владимировна

Группы \_ЛД 42-2

Преподаватель: Баев Владимир Владимирович

Сроки курации:

.10. - 27.10.2011г

Абакан, 2011

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**Общие сведения**

1.1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.ИО. больного

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения пол Страховой полис (серия, номер)

.5 \_Высшее

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образование (начальное, неполное среднее, среднее, среднее специальное, высшее)

.6 \_ работает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Социальный статус: работает, не работает, пенсионер, военнослужащий

.7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1.8 \_\_\_\_\_\_\_ энергетик \_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия Занимаемая должность

.9 \_\_\_\_\_ООО Электросервис

Место работы

.11 14.10.2011

Домашний адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

.12 Самообращение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем направлен

.13\_\_ИБС Прогрессирующая стенокардия напряжения

Диагноз при поступлении

.14 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз клинический (основной)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Осложнения

.15 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код диагноза по МКБ-10

**Жалобы больного:** на боли за грудиной давящего, сжимающего характера, иррадиирущие под левую лопатку и верхнюю левую конечность, в течении 5 часов, приступообразные, приступ болей длится в течении 10-15 минут, проходит от приема Нитроглицерина под язык через 3 минуты, боли появляются как в покое так и при физической нагрузке, появление болей связывает с тем, что в течении месяца были физические нагрузки, так же на слабость во всем теле, головокружение.

**История настоящего заболевания**

Считает себя больным с 17.09.2011 когда впервые почувствовал боли за грудиной давящего характера, которые появились ночью во время сна, проснувшись принял 1 таблетку Нитроглицерина, 40 капель Корвалола, после чего боли прошли. Через 4 часа в 7.00 боли вновь появились. Обратился в Сорскую больницу после осмотра был госпитализирован с диагнозом ИБС Нестабильная стенокардия с переходом в стенокардию напряжения IIст. После проведенного лечения 29.09.2011 был выписан, как отмечает больной, улучшение было, но боли все равно появлялись, назначенное лечение врачом Сорской больницей принимал.

.10.2011 вновь боли усилились, самостоятельно обратился в приемный покой Абаканской городской больницы после проведенного обследования и лечения был госпитализирован в отделение реанимации с диагнозом ИБС Прогрессирующая стенокардия напряжения

**История жизни больного**

*Детство и юность*: Родился в полной семье, один ребенок. Вскармливался молоком матери. Рос и развивался в соответствии с возрастом. Материально бытовые условия нормальные. Учился в школе закончил 10 классов. После школы поступил в институт

*Условия труда и быта:*

*Профессиональные вредности*: работа с электричеством

*Семейный и половой анамнез*: проживает с женой, детей нет

В питании предпочитает мясную пищу.

*Наследственность:* Родители: мать умерла от рака желудка, отец умер от рака гортани.

*Перенесенные и сопутствующие заболевания*: в июне 2011 удаление камня из правого мочеточника

*Вредные привычки*: не курит, алкоголь употребляет редко

*Аллергологический* *и лекарственный анамнез*: Аллергических реакций на пищу, бытовую химию и лекарственные препараты отрицает.

Гемотрансфузии, операции, туберкулез, венерические заболевания, гепатиты отрицает.

**Объективное исследование**

**Общий осмотр, пальпация мышц, суставов и лимфатических узлов**

*Общее состояние:* средней степени тяжести

*Положение:* активное

*Сознание:* ясное

*Выражение лица:* обычное

*Телосложение:* нормостеническое

Вес 72 кг. Рост 174 см.

Кожные покровы бледные, чистые; волосы и ногти не изменены; кожа эластичная, слегка влажная, температура одинаковая на симметричных участках, в подмышечных впадинах 36.6 C. сыпи и очаговых изменений на коже не выявлено.

Подкожно-жировой слой выражен достаточно, развит равномерно, тургор мягких тканей сохранен, отеков и уплотнений нет.

Лимфатические узлы: паховые, подмышечные, шейные не увеличены безболезненны.

стенокардия диагноз заболевание инфаркт

Мышечная система средней степени развития, тонус мышц сохранен, атрофии, и болезненности при пальпации нет. Тремор, параличи и парезы отсутствуют. Суставы обычной формы и конфигурации, симметричны. Припухлости гиперемии в области суставов нет. Деформации костно-мышечной системы визуально не определяется.

**Система органов дыхания**

Одышки при активном и пассивном положении не отмечается.

Боли в грудной клетке нет.

Голос не изменен.

Дыхание свободное.

Носовое дыхание не затруднено, выделений из носа нет.

**Осмотр грудной клетки**

Грудная клетка нормостенической формы. Ширина межрёберных промежутков около 1,5 см, направление рёбер косое.

Обе половины грудной клетки симметричны. Лопатки прилегают плотно, тип дыхания смешанный, движения грудной стенки равномерные, ритмичные, дыхание средней глубины, 18 в минуту. Участия вспомогательных мышц в акте дыхания нет.

**Пальпация грудной клетки**

при пальпации болезненность отсутствует, грудная клетка умеренно резистентна, голосовое дрожание проводится на обе половины грудной клетки равномерно. Трения плевры, крепитации нет. Асимметрии в движении грудной клетки не отмечается.

**Перкуссия легких**

При сравнительной перкуссии звук ясный, легочной

Границы легких и подвижность нижнего легочного края:

НИЖНИЕ ГРАНИЦЫ ЛЕГКИХ

ЛИНИИ СПРАВА СЛЕВА

Парастернальная 6 м/р -

Среднеключичная 6 м/р -

Передняя подмышечная 7 м/р 7 м/р

Средняя подмышечная 8 м/р 8 м/р

Задняя подмышечная 9м/р 9 м/р

Лопаточная 10м/р 10 м/р

Задняя срединная 11грудной позвонок 11 грудной позвонок

Подвижность нижних краёв лёгких.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Топографические линии | Подвижность нижнего края лёгкого, см | | | | | |
|  | правого | | | левого | | |
|  | на вдохе | на выдохе | суммарная | на вдохе | на выдохе | суммарная |
| Среднеключичная | 2 | 2 | 4 | - | - | - |
| Средняя подмышечная | 4 | 4 | 8 | 4 | 4 | 8 |
| Лопаточная | 4 | 4 | 8 | 4 | 4 | 8 |

Ширина полей Кренига 5 см. Высота стояния верхушек легких спереди над ключицей справа и слева 4 см.

**Аускультация легких**

При аускультации дыхание проводится по всем легочным полям, везикулярное, хрипов нет

Шум трения плевры отсутствует.

**Сердечно-сосудистая система**

**Осмотр и пальпация области сердца и крупных сосудов.**

Верхушечный и сердечный толчки не пальпируется. Пульсации в области абсолютной сердечной тупости и сосудистого пучка нет. При осмотре проекций артерий и вен видимых изменений не определяется. Симптомы Мюссе, Ландольфа, Мюллера, Квинке отрицательны. Эпигастральной пульсации, расширения вен грудной клетки, брюшной стенки нет. При пальпации области сердца и крупных сосудов безболезненна.

Пульс на лучевых артериях обеих рук симметричный, ритмичный, умеренного напряжения, хорошего наполнения. Частота пульсовых колебаний - 62 в минуту, дефицита пульса нет. Артериальная стенка упругая, эластичная. Пульс на височных артериях, артериях нижних конечностей симметричный, ритмичный, умеренного напряжения, хорошего наполнения. Симптом Кончаловского-Румпель-Лееде отрицательный.

**Перкуссия сердца и крупных сосудов**

При перкуссии:

|  |  |
| --- | --- |
| Границы относительной тупости сердца | |
| Правая | В IV межреберье у по правому краю грудины |
| Левая | В V межреберье по среднеключичной линии справа |
| Верхняя | В III межреберье на 1см кнаружи от левого края грудины |
| Границы абсолютной тупости сердца | |
| Правая | В IV межреберье по окологрудинной линии слева |
| Левая | В V межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии |
| Верхняя | В IV межреберье на 1см кнаружи от левого края грудины |

Сосудистый пучок не выходит за края грудины. Конфигурация сердца нормальная.

**Аускультация сердца**

тоны ясные, ритмичные, ЧСС=62 в мин, соотношение тонов во всех точках: ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над аортой патологических шумов нет.

**Система органов пищеварения**

**Осмотр полости рта**

Слизистая полости рта розовая, чистая, влажная, десны не кровоточат.

Язык чистый, влажный.

Запаха изо рта нет, акт глотания не нарушен.

**Осмотр и пальпация живота**

Живот округлой формы симметричный, участвует в акте дыхания.

Стул регулярный, один раз в день, оформленный, акт дефекации безболезненный.

При пальпации: поверхностная пальпация безболезненна, живот мягкий, грыжевых ворот и симптома раздражения брюшины нет.

Глубокая пальпация по Образцову-Стражеско: пальпируется сигмовидная кишка в левой подвздошной области, безболезненна; ободочная кишка безболезненна;

**Перкуссия живота**

При перкуссии живота над кишечником и желудком определяется тимпанический перкуторный звук, свободной жидкости в брюшной полости нет. Симптом Ортнера отрицательный.

**Аускультация живота**

Аускультация шум перистальтики кишечника, шум трения брюшины отсутствует

**Исследование печени и желчного пузыря**

При глубокой пальпации печени нижний край печени не выходит из-под края реберной дуги, плотноэластической консистенции, безболезненный.

При перкуссии размеры печени по Курлову 9/8/7 см (в норме),

**Исследование поджелудочной железы** не пальпируется. Пальпация в области проекции поджелудочной железы безболезненна.

**Исследование селезенки**

Селезенка не пальпируется. размеры по передней подмышечной линии 6 см, Х ребро 7см.

**Система мочеотделения**

Осмотр поясничной области: отеков и припухлостей не выявлено.

При глубокой пальпации почки не пальпируются.

Пальпаторно мочевой пузырь безболезненный.

Симптом 12ребра отрицательный.

Мочеиспускание безболезненное, регулярное, 5 раз в день, цвет мочи соломенно-желтый, без осадка.

Органы половой системы сформированы правильно, соответственно возрасту, по мужскому типу.

**Эндокринная система**

Тело развито пропорционально, ожирения, кахексии нет.

Слизистого отека подкожной жировой клетчатки, увеличения языка нет.

При осмотре области шеи увеличения размеров щитовидной железы, пульсации в ее области нет, при акте глотания железа подвижна безболезненна.

При пальпации долей узловых включений не выявлено.

Тремор век, пальцев рук, языка, экзофтальма, энофтальма не выявленно.

Симптомы Дальримпля, Краузе, Грефе, Кохера, Эллинека, Мебиуса, Жоффруа, Брауна отрицательные.

Обоняние, осязание, вкус не изменены. Снижения остроты зрения и слуха не отмечает.

**Нервно-психическая сфера и органы чувств**

Контакт сохранен.

Интеллект соответствует возрасту.

Память не нарушена. Головные боли не возникают.

Речь не спутанная.

Судороги, параличи отсутствуют.

Состояние мозговой иннервации не изменено.

Реакция на осмотр адекватная.

Сухожильные и кожные рефлексы сохранены.

**Предварительный диагноз, обоснование.**

На основании жалоб на боли за грудиной давящего, сжимающего характера, иррадиирущие под левую лопатку и верхнюю левую конечность, слабость во всем теле, головокружение, можно выставить предварительный диагноз ИБС Прогрессирующая стенокардия напряжения

**Дифференциальный диагноз.**

Дифференциальный диагноз проводится между стенокардией и острым инфарктом миокарда. Для обоих состояний характерны сжимающие боли за грудиной, иррадиирущие или распространяющиеся под левую лопатку, в левую руку, в нижнюю челюсть и т.д. Обычно сопровождаются страхом смерти. У пациента начало приступов связано с физической нагрузкой, боли продолжаются менее получаса. Ангинозного статуса не было. Таким образом, на основании жалоб, анамнеза и объективного обследования нельзя четко разграничить острый инфаркт миокарда и приступы стенокардии.

Боль в области сердца возникает при многих состояниях:

желудочно-пищеводный рефлюкс (проба Бернштейна - введение в пищевод раствора соляной кислоты, рентгенография желудка, пробное лечение антацидами)

нарушение моторики пищевода (манометрия),

язвенная болезнь (гастродуоденоскопия, пробное лечение H2-блокаторами), панкреатит (активность амилазы и липазы),

заболевания желчного пузыря (УЗИ),

болезни опорно-двигательного аппарата (пробное лечение НПВС),

ТЭЛА (вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких),

легочная гипертензия (ЭхоКГ, катетеризация сердца),

пневмония (рентгенография грудной клетки),

плеврит (рентгенография грудной клетки, пробное лечение НПВС); перикардит (ЭхоКГ, пробное лечение НПВС),

психогенные боли (пробное лечение транквилизаторами, консультация психиатра),

шейно-грудной радикулит (консультация невропатолога).

**План обследования и предварительного лечения**

1. Клинический анализ крови;

2. Клинический анализ мочи;

. Cахар крови;

. Анализ крови на свертываемость;

. ЭКГ в динамике;

. ФГС

. УЗИ сердца.

. Холтер ЭКГ

. Рентгенографию органов грудной клетки, ЖКТ

**Результаты лабораторных и инструментальных методов исследования на госпитальном этапе**

**ЭКГ от 14.10.2011.** Ритм правильный, синусовый, с ЧСС 62 в минуту, ЭОС в норме, нарушение процессов реполяризации в миокарде левого желудочка в области переднебоковой стенки

**Клинический анализ крови от 14.10.2011г**.: Эр.5,64 х1012/л, лейкоциты 8.0х109/л, Hb 138 г/л, э 4 %, с 52%, м 6 %, л 34 %, СОЭ 8 мм/ч, цветной показатель 1.

**Сахар крови от 14.10.2011** 5,3 ммоль/л.

**Анализ крови на сифилис 14.10.2011 г**.: реакция РМП отрицательная, реакция РПГА отрицательные.

**Клинический анализ мочи от 15.10.2011 г.:** Количество 10,0 цвет желтый, относительная плотность 1016, реакция кислая, эпителий 1-2 в п/зр., лейкоциты 1-3 в п/зр., эритроциты измененные 0-1 в п/з, соли ураты не значительное количество.

**Биохимический анализ крови от 16.10.2011**: АЛТ 34,6 Е/л, АСТ 28,9 Е/л, холестерин - 4,15 ммоль/л, ЛПВП 1,64 ммоль/л, ЛПНП 3,22 ммоль/л, креатинин 64 г/л, мочевина 8,6г/л.

**ФГС:** острый эрозивный гастрит

**Клинический диагноз и его обоснование.**

На основании вышеизложенных жалоб, анамнеза, данных объективного обследования, лабораторных анализов и дополнительных методов диагностики можно выставить диагноз: ИБС Прогрессирующая стенокардия напряжения II ф. кл.

**План лечения**

Диета № 10

Режим постельный. Jsoceti 0,1% -10.0; S. Na Cl 0,9 % -200.0 в/в капельно12тыс. ЕД x 2раза в день. Glucosae 5% -150.0; S. K Cl 4% -30.0; S. Jnsulini 4 ЕД: S. Magnii sulfas0,25% -10 ml. в/в капельно. Aspirini 320мг.. Betoloc 0,1 1/2x2 раза в день. Pectroli 0,04 утром

**Дневники наблюдения**

18.10.2011 Жалобы на приступообразные боли за грудиной, давящего, сжимающего характера с иррадиацией под левую лопатку и левую верхнюю конечность, появляющиеся чаще всего утром и в течении дня, продолжительность болей 5-10 минут

Состояние средней степени тяжести. Дыхание везикулярное, ЧДД 16в мин. Тоны сердца приглушенны ритмичные, ЧСС 64 в мин., АД 120/80 S=D. Живот мягкий безболезнен. Симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Суточный диурез 1500 мл.

Рентгенография грудной клетки. ФГС, ХолтегЭКГ

.10.2011 Жалобы на приступообразные боли за грудиной, давящего, сжимающего характера с иррадиацией под левую лопатку и левую верхнюю конечность, появляющиеся утром

Состояние средней степени тяжести. Дыхание везикулярное, ЧДД 18в мин. Тоны сердца приглушенны ритмичные, ЧСС 64 в мин., АД 110/80 S=D. Живот мягкий безболезнен. Симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Суточный диурез 1500 мл.

.10.2011 Жалобы на приступообразные боли за грудиной, давящего, сжимающего характера с иррадиацией под левую лопатку и левую верхнюю конечность, появляющиеся утром

Состояние средней степени тяжести. Дыхание везикулярное, ЧДД 16в мин. Тоны сердца приглушенны ритмичные, ЧСС 60 в мин., АД 110/70 S=D. Живот мягкий безболезнен. Симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Суточный диурез 1500 мл.

.10.2011 Жалобы на приступообразные боли за грудиной, давящего, сжимающего характера с иррадиацией под левую лопатку и левую верхнюю конечность, появляющиеся по утрам

Состояние средней степени тяжести. Дыхание везикулярное, ЧДД 18в мин. Тоны сердца приглушенны ритмичные, ЧСС 58 в мин., АД 120/90 S=D. Живот мягкий безболезнен. Симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Суточный диурез 1500 мл.

.10.2011 Жалобы на приступообразные боли за грудиной, давящего, сжимающего характера с иррадиацией под левую лопатку и левую верхнюю конечность, появляющиеся утром

Состояние средней степени тяжести. Дыхание везикулярное, ЧДД 16в мин. Тоны сердца приглушенны ритмичные, ЧСС 60 в мин., АД 110/70 S=D. Живот мягкий безболезнен. Симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Суточный диурез 1500 мл.

.10.2011

Жалоб не предъявляет

Состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, ЧДД 18в мин. Тоны сердца приглушенны ритмичные, ЧСС 62 в мин., АД 120/80 S=D. Живот мягкий безболезнен. Симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Суточный диурез 1500 мл.

.10.2011

Жалоб не предъявляет

Состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, ЧДД 18в мин. Тоны сердца приглушенны ритмичные, ЧСС 64 в мин., АД 120/80 S=D. Живот мягкий безболезнен. Симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Суточный диурез 1500 мл.

ЭКГ

.10.2011

Жалоб не предъявляет

Состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, ЧДД 18в мин. Тоны сердца приглушенны ритмичные, ЧСС 62 в мин., АД 120/70 S=D. Живот мягкий безболезнен. Симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Суточный диурез 1500 мл.

.10.2011

Жалоб не предъявляет

Состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, ЧДД 16в мин. Тоны сердца приглушенны ритмичные, ЧСС 66 в мин., АД 110/80 S=D. Живот мягкий безболезнен. Симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Суточный диурез 1500 мл.

.10.2011

Жалоб не предъявляет

Состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, ЧДД 18в мин. Тоны сердца приглушенны ритмичные, ЧСС 62 в мин., АД 110/70 S=D. Живот мягкий безболезнен. Симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Суточный диурез 1500 мл.

**Выписной эпикриз с рекомендациями пациенту**

Поступил в Абаканскую городскую больницу 14.10.2011 с жалобами на боли за грудиной давящего, сжимающего характера, иррадиирущие под левую лопатку и верхнюю левую конечность, в течении 5 часов, приступообразные, приступ болей длится в течении 10-15 минут, проходит от приема Нитроглицерина под язык, боли появляются как в покое так и при физической нагрузке, появление болей связывает с тем, что в течении месяца были физические нагрузки, так же на слабость во всем теле, головокружение.

Состояние средней тяжести. Телосложение нормостеническое.

Кожные покровы обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 62 в мин. АД 120/80мм. рт. ст.

Живот мягкий, безболезнен.

Обследование:

**ЭКГ от 14.10.2011.** Ритм правильный, синусовый, с ЧСС 62 в минуту, ЭОС в норме, нарушение процессов реполяризации в миокарде левого желудочка в области переднебоковой стенки

**Клинический анализ крови от 14.10.2011г**.: Эр.5,64 х1012/л, лейкоциты 8.0х109/л, Hb 138 г/л, э 4 %, с 52%, м 6 %, л 34 %, СОЭ 8 мм/ч, цветной показатель 1.

**Сахар крови от 14.10.2011** 5,3 ммоль/л.

**Анализ крови на сифилис 14.10.2011г**.: реакция РМП отрицательная, реакция РПГА отрицательные.

**Клинический анализ мочи от 15.10.2011г:** Количество 10,0 цвет желтый, относительная плотность 1016, реакция кислая, эпителий 1-2 в п/зр., лейкоциты 1-3 в п/зр., эритроциты измененные 0-1 в п/з, соли ураты не значительное количество.

**Биохимический анализ крови от 16.10.2011**: АЛТ 34,6 Е/л, АСТ 28,9 Е/л, холестерин - 4,15 ммоль/л, ЛПВП 1,64 ммоль/л, ЛПНП 3,22 ммоль/л, креатинин 64 г/л, мочевина 8,6г/л.

**ФГС:** острый эрозивный гастрит

На основе жалоб анамнеза заболевания и проведенного исследования можно поставить диагноз ИБС Прогрессирующая стенокардия напряжения.

Проводилось лечение:

Диета № 10

Режим постельный. Jsoceti 10.0,S. Na Cl 0,9 % -200.0 в/в капельно12тыс. ЕД x 2раза в день. Glucosae 5% -150.0, S. K Cl 4% -30.0, S. Jnsulini 4 ЕД в/в капельно. Aspirini 320мг.. Betoloc 0,1 1/2x2 раза в день. Pectroli 0,04 утром