Министерство образования и науки Российской Федерации

Пензенский государственный университет

Медицинский институт

Кафедра терапии

История болезни

Клинический диагноз: Мелкоочаговый инфаркт миокарда, синдром артериальной гипертензии

**1. Паспортная** **часть**

1. Ф.И.О.:
2. Возраст: 14.06.1941. (66 лет).
3. Пол: женский.
4. Место жительства: г. Пенза, ул. Воронова 6-5.
5. Профессия: продавец.
6. Дата поступления: 15.11.2007. в 11: 30.
7. Дата курации: 3.12.07 - 4.12.07

**. Жалобы**

Жалобы при поступлении.

При поступлении больная жаловалась на приступ боли за грудиной. Характер боли: интенсивная, продолжительная (в течение нескольких часов), пульсирующая, сжимающего характера, иррадиирует в левое плечо, лопатку, возникла после незначительной физической нагрузки, не купируется приёмом нитроглицерина (3 таблетки). Боль сопровождается одышкой, повышением артериального давления, сильной головной болью, чувством тревоги, страха. Одышка смешанного типа, возникает также после малой или средней физической нагрузки (подъём по лестнице на 3 этаж), требует остановки больной, заканчивается после нескольких минут, самостоятельно, без медикаментозного лечения. Одновременно беспокоит тяжесть в левой половине грудной клетки. Больная также жалуется на повышенное артериальное давление (среднее давление 140/90).

**Жалобы на момент курации**

Со стороны дыхательной системы жалоб не предъявляет. Болей в грудной клетке, одышки, кашля, носовых и легочных кровотечений не отмечает.

Со стороны сердечно-сосудистой системы на момент курации жалоб не предъявляет. Отеков, сердцебиения, перебоев в сердце, болей, кровохарканья нет. Отмечает лишь повышенное артериальное давление.

Со стороны органов желудочно-кишечного тракта на момент курации жалоб не предъявляет. Горечи во рту и запаха изо рта не отмечает. Глотание свободное. Кровотечений из пищевода, рвоты, тошноты, изжоги, отрыжки не бывает. Аппетит хороший. В день выпивает около полутора литров жидкости. Похудания и метеоризма не отмечает. Стул регулярный, ежедневный, оформленный, консистенция - мягкая, цвет - коричневый. Поносов и запоров не отмечает.

Печень: Болей в правом подреберье не отмечает, диспепсические явления и желтуха отсутствуют.

Селезёнка: Болей в левом подреберье не отмечает.

Поджелудочная железа: болей в верхней половине живота не отмечает, диспепсических явлений нет.

Со стороны системы органов мочевыделения жалоб не предъявляет. Отеков, нарушения мочеотделения нет. Мочеиспускание безболезненное. Окраска мочи желтая. Болей в области поясницы нет.

Со стороны половой системы жалоб не предъявляет, болей в нижней части живота не отмечает.

Со стороны нервной системы и органов чувств жалоб не предъявляет. Головных болей, головокружения, шума в голове, дрожания рук не отмечает. Настроение ровное, спокойное.

Со стороны эндокринной системы жалоб не предъявляет. Повышенной психической возбудимости, ухудшения памяти, раздражительности, шума в ушах, кожного зуда, потливости, сердцебиения, зябкости, повышенной жажды на момент курации не отмечает.

Со стороны органов чувств жалоб не предъявляет. Снижения зрения и слуха, извращения вкуса не отмечает. Болей в глазных яблоках, ощущение "песка в глазах", слезотечения не отмечает.

Со стороны опорно-двигательного аппарата жалоб не предъявляет. Болей в мышцах, костях и суставах, а также припухлостей и затруднения движения в суставах нет.

**. История настоящего заболевания (Anamnesis morbi)**

Считает себя больной более десяти лет (точную дату начала заболевания не помнит). С 1995 года отмечает повышенное АД. Максимальное зафиксированное АД 200/100, рабочее АД 130/90. Начала отмечать появление болей за грудиной, возникающих после стресса или умеренной физической нагрузки, поначалу приступы болей были непродолжительны и неинтенсивны, исчезали после приёма пациенткой 2-3 таблеток нитроглицерина. Со временем боли стали сильнее и продолжительные, стали возникать при незначительной физической нагрузке, сопровождались одышкой и сильной головной болью, но купировались приёмом 2-3 таблеток нитроглицерина. В 1996 году перенесла острый инфаркт миокарда, проходила стационарное лечение в Больнице Скорой помощи (БСП). После выписки принимала нитроглицерин, β-адреноблокаторы, препараты, уменьшающие содержание холестерина в крови (статины). В период с 1996 по 2007 годы больная трижды проходила стационарное лечение по поводу повторного инфаркта миокарда. Последняя госпитализация 28.10.06 - 12.11.06 с диагнозом: острый повторный инфаркт миокарда. После выписки принимала кардиомагнил, эгилок, предуктал МВ. 14.11.07 при ходьбе до магазина больная почувствовала резкую давящую боль за грудиной, которая длилась несколько часов, иррадиировала в левую конечность, не купировалась приёмом нитроглицерина (3 таблетки), в связи с чем больная вызвала скорую медицинскую помощь. От госпитализации в БСП отказалась, 15.11.07 была госпитализирована в 5-е отделение ОКБ им. Н.Н.Бурденко.

**4. История жизни (Anamnesis vitae)**

Место рождения - Пензенская область. Росла и развивалась без отклонений, в соответствии с полом и возрастом. Была единственным ребенком в семье. С 3 лет пошла в детский сад. С 6 лет посещала среднюю школу. Образование среднее.

*Семейно-половой анамнез:* Месячные с 14 лет, цикл установился сразу. Цикл регулярный 26 дней. Менопауза с 55 лет.

*Трудовой анамнез:* После окончания школы в возрасте 17 лет пошла работать продавцом. Условия работы, со слов пациентки, вполне благоприятные, отмечается повышенная физическая и нервно-психологическая нагрузка, но своей работой она довольна, продолжительность рабочего дня 8 часов, режим дня и отдыха соблюдает, дополнительных нагрузок не имеет. Место работы не изменяла.

*Бытовой анамнез;* Материально-бытовые и санитарно-гигиенические условия хорошие, живет в 2-х комнатной квартире вместе с мужем и ребёнком. Климатические условия благоприятные. В зонах экологических бедствий не пребывала. инфаркт миокард артериальный гипертензия

*Питание;* питается регулярно, полноценно 3-4 раза в день.

*Вредные привычки:* не курит, не употребляет алкоголь и наркотики.

*Перенесённые заболевания:* Простудными заболеваниями в детстве болела редко (1 раз в год). Ветрянкой, краснухой, эпидемическим паротитом, корью не болела (со слов больной). Травм, операций, ранений, контузий не было. Наличие инфекционных (гепатит, туберкулёз, малярия, венерические болезни, ВИЧ - инфекция), нервно-психических заболеваний отрицает. Гемотрансфузии не было.

*Эпидемиологический анамнез:*

Профилактические прививки:

. БЦЖ в роддоме;

.АКДС + ОПВ в 3 мес. и в 4 мес - далее прививки по плану: 9 мес. - АДС-м, 13 мес. - вакцины против кори, эпидемического паротита и краснухи, 18 мес.

.АДС-м и ОПВ.

Контакт с инфекционными больными за последние 3 недели, включая грипп, острые респираторные заболевания отрицает; наличие в семье больных туберкулезом отрицает.

*Аллергический анамнез:* Не отягощен, наличие бытовой, пищевой аллергии, а также непереносимость лекарственных веществ больная отрицает.

*Наследственность:* Не отягощена, родители здоровы, наличие у родственников сахарного диабета, язвенной болезни и других заболеваний отрицает.

**. Объективное исследование больного (Status praesens)**

**Общий осмотр**

Состояние больной удовлетворительное, температура тела 36.6 С. Сознание ясное. Положение активное. Выражение лица спокойное. Рост 170 см, вес 65 кг. Нормостенического типа телосложения. Осанка прямая.

Кожный покров сухой, бледно-розового цвета. Рубцов, расчесов, видимых опухолей нет. Его эластичность сохранена, кровоизлияний, рубцов, язв, опухолевых образований, «сосудистых звёздочек» нет. Тургор сохранён. Ногти овальной формы, деформация ногтевых пластинок отсутствует. Волосы густые, сухие, блестящие, не секутся. Видимые слизистые оболочки носа, рта, конъюнктив, мягкое небо, нёбные дужки бледно-розового цвета, блестящие, чистые. Миндалины не увеличены, бледно-розового цвета, налёта и отечности нет. Склеры белые. Питание удовлетворительное. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно, отмечается небольшое скопление клетчатки в области живота, болезненности и крепитации при пальпации нет. Толщина жировой складки в области лопаток 1.0 см. Отёков не выявлено.

Периферические лимфатические узлы: затылочные, околоушные, подчелюстные, над- и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные - не увеличены, не прощупываются.

Мышечный корсет развит удовлетворительно, тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон, болезненности и уплотнения нет.

Кости не деформированы, безболезненны при пальпации. Череп округлой формы, средних размеров. Лопатки симметричны, углы лопаток направлены вниз. Физиологические изгибы позвоночника выражены в достаточной мере, патологических изгибов нет.

Суставы правильной формы, движения в полном объеме, отёчность, гиперемия и болезненность при пальпации отсутствует. Ногтевые фаланги пальцев не изменены.

**Система органов дыхания**

*Осмотр:* Нос имеет нормальную форму. Дыхание через нос свободное, отделяемого из носа и носовых кровотечений нет. Деформации мягких тканей, покраснения и изъязвления у наружного края ноздрей, герпетической сыпи так же не обнаружено. Состояние слизистой носа удовлетворительное. Гортань нормальной формы. Отёчности в области гортани нет. Голос тихий. Слизистая зева не гиперемирована. Миндалины не увеличены.

Грудная клетка коническая, нормостенического типа, над- и подключичные ямки слегка сглажены, выражены одинаково справа и слева, ширина межрёберных промежутков 1 см, эпигастральный угол прямой, лопатки плотно прилегают к задней поверхности грудной клетки. Соотношение переднезаднего и бокового размеров составляет примерно 2:3, грудная клетка симметрична. Выраженного искривления позвоночника нет. Окружность грудной клетки составляет 92 см. Экскурсия обеих сторон грудной клетки при дыхании равномерная - 2см. Тип дыхания - грудной. Дыхание ритмичное с частотой 18 дыхательных движений в минуту, средней глубины. Дыхательные движения симметричны, отставания одной половины грудной клетки, участия дополнительной мускулатуры в дыхании нет.

*Пальпация грудной клетки.* При пальпации грудной клетки по ходу межреберных нервов, мышц и ребер болезненности нет. Целостность грудной клетки не нарушена, эластичность сохранена. Голосовое дрожание не изменено, одинаково с обеих сторон.

*Перкуссия.* При проведении сравнительной перкуссии лёгких был выявлен ясный лёгочный звук над всей поверхностью лёгких. Данные топографической перкуссии:

Высота стояния верхушек лёгких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы | Слева | Справа |
| Спереди | 3 см | 3 см |
| Сзади | На уровне остистого отростка 7 шейного позвонка | |

Ширина верхушечных полей (поля Кренига) - 4,1 см справа и 4,2 слева.

Результаты топографической перкуссии:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нижняя граница: | | |
| Топографические линии | Правое легкое | Левое легкое |
| Окологрудинная | VI межреберье | - |
| Срединно-ключичная | VI ребро | - |
| Передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |
| Средняя подмышечная | VIII ребро | VIII межреберье |
| Задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| Лопаточная | X ребро | X ребро |
| Околопозвоночная | Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка |

Активная подвижность нижнего края лёгких по задней подмышечной линии - 6,3 см справа и 6,2 слева.

*Аускультация.* При аускультации выслушивается неизмененное везикулярное дыхание. Крепитации и других побочных дыхательных шумов нет. Бронхофония не изменена, одинакова над всей поверхностью легких.

**Система органов кровообращения.**

**Исследование сердца.**

*Осмотр сердечной области.* Форма грудной клетки в области сердца визуально не изменена. Видимой пульсации не выявляется.

Осмотр артерий и вен: «пляска каротид» не просматривается, извитость артерий нормальная.

*Пальпация.* При пальпации верхушечный толчок в V межреберье по левой срединно-ключичной линии, локализованный, положительный, умеренной силы. Сердечного толчка нет. Симптом "кошачьего мурлыканья" отсутствует. Аортальной пульсации и пульсации легочной артерии нет.

*Перкуссия сердца.*

*Границы относительной тупости сердца:*

*верхняя -* на уровне III ребра;

*правая -* в IV межреберье на 0,5 см кнаружи от правого края грудины;

*левая* - в V межреберье на по левой срединно-ключичной линии;

Левая граница относительной тупости расширена влево на 1,5 см относительно нормы. Размеры поперечника сердца - 12,5 см, расстояние от левой границы относительной тупости сердца до передней срединной линии - 9,5 см, от правой границы относительной тупости сердца до передней срединной линии - 3 см. Ширина сосудистого пучка 6 см.

*Границы абсолютной тупости сердца:*

*верхняя* - в IV межреберье на 1 см кнаружи от левого края грудины;

*правая -* в IV межреберье по правому краю грудины;

*левая -* в V межреберье на 1 см кнутри от левой границы относительной тупости сердца.

*Аускультация сердца.* При аускультации тоны сердца ритмичные, звучные. I тон на верхушке приглушён. II тон на легочной артерии не изменен. II тон на аорте приглушён. III и IV тонов нет. Тон открытия митрального клапана отсутствует. Расщепления и раздвоения тонов нет, побочных патологических шумов нет.

*Исследование артерий*: Пульс одинаковый на обеих лучевых артериях: частота 80 уд/мин., частый, умеренного наполнения и напряжения, скорость распространения пульсовой волны 5,1 м/с и высокий, регулярный. Дефицит пульса не определяется. При пальпации аорты выявлена слабая её пульсация в ярёмной ямке.

*Исследование вен*: При осмотре наружных ярёмных вен набухания, видимой пульсации не выявляется, положительного венного пульса нет. При пальпации вены грудной клетки, брюшной стенки, конечностей не уплотнены, не расширены, безболезненны.

*Аускультация сосудов.* При выслушивании брюшного отдела аорты, чревной артерии (в области мечевидного отростка), почечных артерий, наружной яремной вены патологических шумов не выявлено.

Артериальное давление на правой руке 130 и 70 мм. Рт. Ст., на левой руке 130 и 70 мм. Рт. Ст.

**Пищеварительная система.**

*Осмотр.* Полость рта: зубы ровные кремового цвета, десны розовые без признаков болезненности и кровотечения, язык чистый, розовый, влажный, глотка и миндалины в норме. Живот округлый, участвует в дыхании симметрично; пупок без видимых изменений; расширение подкожных вен в области живота отсутствует; рубцов, грыжевых образований нет.

Симптом Щеткина - Блюмберга (проводится путем мягкого надавливания на брюшную стенку, после чего резко отрывают пальцы; при наличии признаков перитонита, болезненность увеличивается при отрывании исследующей руки от брюшной стенки) отрицательный.

Симптом Ровсинга (усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчков в левой подвздошной области в зоне нисходящей ободочной кишки) отрицательный.

Симптом Раздольского (проявляется болезненностью в правой подвздошной области при перкуссии над очагом воспаления; возникает в результате сотрясения воспалённой брюшины) отрицательный.

Симптом Ситковского (проявляется усилением боли в правой подвздошной области при смене положения тела, когда больной поворачивается со спины на левый бок) отрицательный.

Симптом Бартомье (усиление болезненности в правой подвздошной области при пальпации пациента, лежащего на левом боку) отрицательный.

Симптом Образцова (при пальпации правой подвздошной области в положении больного на спине болезненность усиливается при поднимании больным выпрямленной правой ноги) отрицательный.

*Аускультация.* Перистальтика желудочно-кишечного тракта умеренная.

*Перкуссия.* Над всей поверхностью брюшной полости определяется тимпанический перкуторный звук. Наличие перемещающейся жидкости в полости живота не обнаружено.

*Пальпация.* Данные поверхностной пальпации: состояние мышц живота (тонус в норме, напряжение мышц среднее, расхождение прямых мышц живота отсутствует). Болезненности и опухолевых образований нет.

**Печень и желчные пути.**

*Осмотр:* выпячивания печени нет, деформация в области печени отсутствует.

Перкуссия.

*Границы абсолютной тупости печени по Курлову:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линии | Верхняя | Нижняя |
| Правая срединно-ключичная | VII ребро | на 3 см ниже края рёберной дуги |
| Передняя срединная | - | на 3 см ниже рёберной дуги |
| Левая реберная дуга | - | на уровне левой парастернальной линии |

Наличие симптома Ортнера не выявлено. Размеры печени по методу М.Г.Курлова:

1. по правой срединно-ключичной линии 10 см;

2. по передней срединной линии 9 см;

. по левой реберной дуге 8 см.

*Пальпация:* край печени острый, мягкий, поверхность ровная, консистенция уплотненная, безболезненная. Желчный пузырь не пальпируется. В месте проекции болезненности нет. Симптомы Курвуазье, Кера, Лепене, Мюси, Мерфи - отрицательные.

*Аускультация:* шума трения брюшины в области правого подреберья нет.

**Селезенка.**

*Осмотр:* выпячивания не наблюдается, деформация в области селезенки отсутствует.

*Перкуссия:* перкуторные границы селезенки в норме (длинник селезёнки, располагается по X ребру, составляет 6см, а поперечник 4 см).

*Пальпация:* не пальпируется.

*Аускулътацш:* признаков периспленита не выявлено.

**Система органов мочеотделения.**

*Осмотр:* в области почек покраснения и припухлости не обнаружено, при осмотре мочевого пузыря признаков увеличения органа нет.

*Пальпация:* при пальпации почки не увеличены, выбухания мочевого пузыря нет. Болезненность при пальпации в области почек отсутствует.

*Перкуссия:* при поколачивании по поясничной области почки безболезненны.

Наружные половые органы в норме.

**Эндокринная система.**

Щитовидная железа не пальпируется. Симптомы гипертиреоза и гипотиреоза отсутствуют. Изменений лица и конечностей, характерные для акромегалии отсутствуют. Нарушений веса (ожирение, истощение) нет. Пигментации кожных покровов, характерных для аддисоновой болезни не обнаружено. Волосяной покров развит нормально, выпадения волос нет.

**. План обследования больного**

1. ЭКГ в динамике.
2. Общий анализ крови + сахар крови.
3. Общий анализ мочи + сахар мочи.
4. Биохимический анализ крови.(АсТ, АлТ, щелочная фосфотаза, общий белок, мочевина, холестерин ).
5. УЗИ сердца.
6. Измерение температуры тела.
7. Контроль АД и PS.

**. Результаты лабораторного исследования больного**

. **ЭКГ от 14.10.2001г:** Ритм синусовый, правильный, R-R 1.0 сек., ЧСС- 60/мин; зубец Р-0,1сек., P-Q 0,18сек., QRS - 0,11 сек. В грудных отведениях V5, V6 сегмент ST ниже изолинии на 2 мм, переходящий в отрицательный коронарный зубец T. Заключение: признаки мелкоочагового инфаркта боковой стенки левого желудочка.

2. Общий анализ крови (16.11.07)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Компоненты крови | Результат | Норма | Единицы измерения |
| Гемоглобин | 156 | 132-164 | г/л |
| Цветной показатель | 0,97 | 0,85-1,05 | - |
| Эритроциты | 4,8 | 4,5-5,1 | 1012/л |
| Лейкоциты | 7,0 | 4,78-7,68 | 109/л |
| Палочкоядерные нейтрофилы | 7 | 1-6 | 109/л. |
| Сегментоядерные нейтрофилы | 59 | 45-70 | 109/л ; |
| Лимфоциты | 22 | 18-40 | % |
| Моноциты | 7 | 2-9 | % |
| СОЭ | 8 | менее 15 | мм/час |

. Общий анализ мочи (10.11.2007)

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Характеристика |
| Цвет | светло-желтая |
| Прозрачность | прозрачная |
| Реакция | кислая |
| Белок г\л | Отр. |
| Относительная плотность | 1010 |
| Глюкоза | Отр. |
| Лейкоциты | 0-2 в п.зр. |
| Эпителий | 1-2 в п. зр. |
| Эритроциты | Отр. |
| Соли | Отр. |

. Биохимический анализ крови (16.11.07)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Компоненты крови | Результат | Норма | Единицы измерения |
| АЛТ | 80,1 | 5,0-45,0 | г/л |
| АСТ | 81,3 | 5,0-45,0 | г/л |
| ЛДГ | 232,4 | 0-248 | г/л |
| Глюкоза | 6,54 | 3,0-5,9 | Ммоль/л |
| Холестерин | 6,51 | 3,0-6,2 | Ммоль/л |
| HDL | 1,22 | 0,9-1,94 | Ммоль/л |
| LDL | 4,46 | 0-3,3 | Ммоль/л |
| Билирубин | 12,8 | 8,5-20,5 | Мкмоль/л |
| Фибриноген | 2,4 | 2,0-4,0 | г/л |
| ПТИ | 81 | 80-100 | % |
| Мочевина | 5,7 | 2,5-8,3 | Ммоль/л |

**5**. Ультразвуковое исследование сердца - не проводилось.

**6**. Измерение температуры тела: во время пребывания в отделении температура тела больной колеблется в пределах 36,6-36,8оС, повышения температуры выше 37оС, лихорадки не наблюдается.

**7**. В период с 16.11.07 по 3.12.07 артериальное давление у больной не превышает 140/80 (при измерении вечером наиболее часто выявляемая величина АД - 140/80), резких скачков давления (как повышения, так и понижения) не наблюдается.

**. Клинический диагноз и его обоснование**

Клинический диагноз: Мелкоочаговый инфаркт миокарда.

Синдром артериальной гипертензии

Мелкоочаговый инфаркт миокарда:

Поставлен на основании: 1. *Жалоб* больной при поступлении (14.11.07) на приступ интенсивной давящей боли за грудиной, длящейся несколько часов, иррадиирущей в левую руку, не купирующейся приемом нитроглицерина, сопровождающийся возникновением одышки, чувством страха, тревоги.

2. *На основании анамнеза:* В анамнезе у больной - несколько перенесённых инфарктов, с 1996 по 2007 год неоднократно лечилась стационарно по поводу ангинозных болей и повторных инфарктов, с ухудшением в динамике.

. *На основании лабораторных исследований* (16.11.2007): в крови слегка увеличено содержание палочкоядерных нейтрофилов (сдвиг формулы влево), повышено содержание глюкозы и холестерина (6,54 и 6,51 ммоль/л соответственно) - признаки атеросклероза венечных артерий.

. *На основании картины ЭКГ:* на ЭКГ признаки мелкоочагового инфаркта миокарда (в V5-V6 смещение сегмента SТ ниже изолинии на 2 мм, сегмент переходит в отрицательный коронарный зубец Т).

Синдром артериальной гипертензии:

Поставлен на основании: 1.*Объективного исследования:* повышенное АД в течение длительного времени (максимальное АД = 200/100, в динамике - от 110/90 до 140/90), на момент курации АД = 130/70.

. *Жалоб* самой больной на повышенное АД в течение нескольких лет.