**История болезни**

Больной: \_\_\_\_

Диагноз: ИБС, прогрессирующая стенокардия, II f класс

**Общие сведения о больном**

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Возраст 72 года

Национальность русский

Образование высшее

Место работыбезработный

Домашний адрес

Дата поступления в клинику 23 ноября 11.11

# **Жалобы больного**

На момент опроса жалоб нет.

Жалобы при поступлении.

**Основные жалобы**: боли за грудиной, приступообразные, возникают при ходьбе, характер давящий, сильная, не продолжительная, иррадиирует в область левого плеча, прекращается после того, как больной останавливается, боли купируются нитроглицерином..

**Общие жалобы**: слабость, снижение трудоспособности.

**Дополнительные**: со стороны других органов и систем жалоб не выявлено.

**Anamnesis morbi.**

Впервые боли за грудиной почувствовал 20.07.11,при ходьбе на улице,боли давящего характера связаны с физической нагрузкой. После отдыха боли прошли. К врачу не обращался. Боли начали возникать примерно 1-2 раза в месяц и всегда были связаны с повышенной нагрузкой, после приема нитроглицерина или прекращения нагрузки боли проходили.

.11.11 почувствовал ухудшение состояния, отметил продолжительность приступа и менее выраженный эффект от приема нитроглицерина, обратился к терапевту и был доставлен в поликлинику.

**Anamnesis vitae**

Родился и вырос в Кирове. Получил высшее образование в Ленинграде. Окончил учебное заведение и начал работать на инженером-электриком. С 1959 -1961 служил в армии. Бытовые условия хорошие. Питание достаточное. Вредные привычки: курение.

В 2007 году перенес операцию по поводу паховой грыжу. В детстве из респираторных заболеваний болел только ОРЗ не часто.

Туберкулеза и венерические заболеваний отрицает.

Наследственность не отягощена. Аллергии нет.

**Общий осмотр:**

* Общее состояние удовлетворительное.
* Сознание ясное.
* Положение больного - активное.
* Конституция - нормостеник.
* Телосложение правильное.

индекс Пинье = 4 (N -20)

индекс Бушара = 45(N 37-40)

индекс Бругша =58 (N = 50 -55)

m = 76 кг, рост = 170 см, окр. = 98

* Прямая осанка, походка без особенностей.
* Голова и шея без особенностей.
* Кожный покров: цвет - телесный, кожа эластичная, сухая; депигментаций и шелушений не обнаружено; опухолей, язв, геморрагических явлений, пролежней нет; послеоперационные рубцы на передней брюшной стенке; ногти без особенностей; волосяной покров соответствует возрасту.
* Видимые слизистые (глаз, носа, губ): цвет - бледно - розовый, высыпаний нет.
* Подкожная клетчатка: подкожно - жировой слой развит умеренно (толщина жировой складки 2,5 см); отеков нет.
* Лимфатические узлы: затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, шейные (передние и задние), надключичные, подключичные, подмышечные не увеличены; форма - овальная, поверхность - гладкая, консистенция - эластичная; неспаянны с кожей и между собой, подвижны.
* Костно - мышечная система: степень развития мускулатуры - нормальная; тонус мышц в норме; болезненность при ощупывании отсутствует; пропорциональное соотношение частей скелета, деформации костей нет; болезненность при пальпации и поколачивании отсутствует.
* Суставы: нормальная конфигурация; припухлости, гиперемии, изменения местной температуры, болезненности кожных покровов над суставами нет; шумов при движении нет; объем движения суставов - полный; искривление позвоночника физиологическое, подвижность в грудном, шейном и поясничном отделах - в норме, болезненности при движении нет.

**Система дыхания:**

Верхние дыхательные пути без особенностей. Дыхание через нос не затруднено. Крылья носа в акте дыхания не участвуют. Охриплости голоса нет.

**Осмотр грудной клетки:**

**Статический осмотр грудной клетки**

Форма грудной клетки нормостеническая, передне-задний диаметр ее меньше бокового, над- и подключичные ямки выражены слабо, ребра по боковым поверхностям направлены умеренно косо, межреберные промежутки выражены нерезко, плечи располагаются под прямым углом к шее. Мышцы плечевого пояса хорошо развиты. Надчревный угол (между реберными дугами) составляет 90°, лопатки контурируются нерезко. Для определения величины надчревного угла ладонные поверхности больших пальцев плотно прижимают к реберным дугам, а концы их упирают в мечевидный отросток

Грудной отдел туловища по своей высоте примерно равен брюшному.

**Динамический осмотр грудной клетки**

Тип дыхания - грудной. Дыхание глубокое ритмичное. ЧДД 18 дыхательных движений в минуту. Соотношение фаз вдоха и выдоха сохранено. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания.

**Пальпация грудной клетки:**

Эластичность грудной клетки соответствует возрасту. При пальпации болезненности нет. Голосовое дрожание не изменено.

**Перкуссия:**

Сравнительная

Над обоими легкими выслушивается ясный легочный звук.

Топографическая:

Высота стояния верхушки легкого:

* Спереди - на 3 см. выше ключицы
* Сзади - на уровне остистого отростка VI шейного позвонка
* Ширина полей Кренинга - 5 см.

Нижние границы легких:

Таблица

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Правое легкое | Левое легкое |
| Окологрудинная | V межреберье | - |
| Среднеключичная | VI ребро | - |
| Передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |
| Средняя подмышечная | VIII ребро | VIII ребро |
| Задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| Лопаточная | X ребро | X ребро |
| Околопозвоночная | Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка |

Таблица. Подвижность нижних границ легких:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Топографическая Линия** | **Правое легкое** | | | **Левое легкое** | | |
|  | На вдохе | На выдохе | Суммарная | На вдохе | На выдохе | Суммарная |
| Среднеключичная | 1,5 | 1,5 | 3 |  |  |  |
| Средняя подмышечная | 2,5 | 2,5 | 5 | 2,5 | 2,5 | 5 |
| Лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

**Аускультация:**

При аускультации под всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание. Побочных дыхательных шумов нет. Бронхофония не изменена.

**Сердечно-сосудистая система:**

**Осмотр области сердца и крупных сосудов:**

* Видимой пульсации височных, сонных, в яремной ямке, артерий конечностей нет. Венный пульс отсутсвует.
* Выпячивание области сердца («сердечный горб») отсутствует.
* Видимой пульсации легочного ствола, аорты, сердечного толчка и эпигастрального пульса нет.
* Пульсации верхушечного толчка выслушивается на 1 см от среднеключичной линии вправо.
* Отеков нет.

**Пальпация:**

* Состояние височных, сонных, дуги аорты, плечевых артерий в норме. Уплотнения и извилистости не обнаружено.
* Артериальный пульс на обеих лучевых артериях: симметричный, ритмичный, ЧСС 62 уд./мин., твердый, полный, большой, высокий и скорый. Верхушечный толчок не выявляется.Пульсации легочного ствола, аорты, сердечного толчка и эпигастрального пульса нет.
* Систалического и диастолического дрожания нет.
* Шума трения перикарда отсутствует.

**Перкуссия:**

Границы относительной сердечной тупости:

* правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье;
* левая - на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии в 5 межреберье;
* верхняя - на уровне верхнего края 3 ребра на 1см кнаружи от левой грудиной линии ;
* талия сердца - по левой парастернальной линии в 3 межреберье.

Границы абсолютной сердечной тупости:

· правая- левый край грудины

· верхняя-на одно межреберье ниже ОСТ

· левая-1-2 см кнутри от ОСТ

Границы сосудистого пучка:

* во II межреберье по правой парастернальной линии справа и по левому краю грудины - слева;
* ширина 6 см.

Поперечник сердца по относительной тупости равен 16,6 см.

Длинник сердца 16,3 см

**Аускультация:**

Тоны сердца: ясные, ритмичные, ЧС 62 уд/мин., соотношение тонов во всех точках сохранено, ритм двухчленный;



Рис.



Рис.

Наличие шумов над сердцем: не выслушиваются.

**Аускультация сосудов:**

* сонных, подключичных артерий - выслушиваются 2 тона, шумов нет;
* бедренных артерий - выслушивается 1 тон, шумов нет;
* яремных вен - тоны и шумы не выслушиваются.

**План обследования больного**

* Общий анализ крови
* Общий анализ мочи
* Биохимия крови
* ЭКГ

Результаты лабораторных исследований:

Таблица. Общий анализ мочи (29.11):

|  |  |
| --- | --- |
| Удельный вес | 1018 |
| Цвет | Бледно-соломенный |
| Прозрачность | Прозрачная |
| Реакция | Щелочная |
| Белок | Не обнаружено |
| Сахар | Не обнаружено |
| Эпителий: |  |
| Плоский | Нет |
| Переходный | Нет |
| Лейкоциты | 2-3 в п/з |

Заключение: показатели в пределах номы.

Таблица. Общий анализ крови (29.11):

|  |  |
| --- | --- |
| Эритроциты | 4,7\*1012 /л |
| Гемоглобин | 140 г/л |
| СОЭ | 10 мм/час |
| Цветной показатель | 0,9 |
| Лейкоциты | 7,2\*109/л |
| Эозинофилы | 2% |
| Палочкоядерные | 3% |
| Сегментоядерные | 55% |
| Лимфоциты | 34% |
| Моноциты | 6% |

Заключение: показатели в пределах номы.

Таблица. Биохимический анализ крови (29.11):

|  |  |
| --- | --- |
| АСТ | 39,4 ЕД/л |
| Холестерин | 6,42 ммоль/л |
| АЛТ | 33,2ЕД/л |

Заключение: повышенное содержание холестерина .

**Инструментальные методы исследования:**

**ЭКГ**

**Присутствующие симптомы группируем в синдромы:**

Sd.Острой коронарной недостаточности.

Sd.Острых коронарных болей.

Боли за грудиной, приступообразные, возникают при ходьбе, характер давящий, сильная, не продолжительная, иррадиирует в область левого плеча, прекращается после того, как больной останавливается, боли купируются нитроглицерином.(В результате сужения кровеносного сосуда атеросклеротической бляшкой).

Sd.ЭКГ-изменений: Во время приступа горизонтальная депрессия сегмента ST ниже изолинии на 2 мм, отрицательный зубец T,нарушение ритма и проводимости.

Sd. лабораторных изменений гиперхолестеринемия,

Sd.Клинико-анамнестический: боли возникают при физической нагрузке,снижение действия нитроглицерина.

**Предварительный диагноз**: ИБС, прогрессирующая стенокардия , 2 функциональный класс.

**Обоснование лечения:**

1.**Режим** для данного больного рекомендован палатный.

**.Диета** при данном заболевании должна быть направлена на ограничение поступления жиров и холестерина в организм: ограничиваются животные жиры и другие продукты с повышенным содержанием холестерина.

.**Медикаментозная терапия**

При лечении прогрессирующей стенокардии напряжения используется та же схема лечения, что и для стабильной стенокардии 4 функционального класса: применяется наиболее рациональная комбинация 3 и более антиангинальных препаратов с учетов возраста больного и сопутствующей патологии.

Для предупреждения приступов стенокардии больному назначен **нитросорбид**. Этот препарат показан больному для профилактики приступов, имеет продолжительность действия до 6-8 часов, имеет, помимо антиангинального, выраженный антиишемический эффект, длящийся до 4 часов. Препарат назначен в дозе 40 мг/сут (по 10 мг 4 раза в день). Доза соответствует средней терапевтической, кратность назначения обоснована.

В схеме комбинированной антиангинальной терапии у данного больного присутствует b-адреноблокатор **анаприлин**, назначенный в средней терапевтической дозе: 40мг/сут. Этот препарат показан при сочетании ИБС с гипертонической болезнью, он имеет гипотензивный эффект и снижает потребность миокарда в кислороде, что является желательным эффектом при стенокардии.

Из антагонистов кальция для комбинированной терапии были выбраны 2 препарата: **коринфар** и **верапамил**. У них разные точки приложения действия: коринфар нарушает активацию медленных каналов, а верапамил задерживает их восстановление. Кроме того, коринфар имеет гипотензивное действие за счет артериолярной вазодилатации, а при умеренной сердечной недостаточности (имеющейся у данного больного) его применение сопровождается заметным уменьшением полостей сердца и улучшением его насосной функции. Он также нормализует функциональное состояние тромбоцитарного звена гемостаза.

Верапамил обладает антиангинальным действием за счет увеличения коронарного кровотока, в том числе и коллатерального (в зоне ишемии миокарда), снижения потребности миокарда в кислороде, способствует лучшему усвоению доставляемого в миокард кислорода. То есть, этот препарат имеет собственные механизмы действия, дополняющие эффекты других препаратов в комбинации.

Оба препарата назначены в средних терапевтических дозах: верапамил - по 40 мг 3 раза в день, коринфар - по 20мг 3 раза в день.

Комбинация верапамила с адреноблокаторами является опасной из-за потенцирования этими препаратами отрицательного инотропного эффекта друг друга. Но у данного больного сердечная недостаточность выражена незначительно и при условии постоянного наблюдения за больным эту комбинацию можно осторожно назначить.

Больному дополнительно назначен **аспаркам** для улучшения переносимости миокардом гипоксии.

**Эпикриз**

\_\_\_\_\_72 года ,был доставлен в кардиологическое отделение 23.11.11сжалобами на боли за грудиной. Считает себя больным с 20.07. 2011 когда впервые боли за грудиной почувствовал,при ходьбе на улице, боли давящего характера связаны с физической нагрузкой. После отдыха боли прошли. За медицинской помощью не обращался. Боли начали возникать примерно 1-2 раза в месяц и всегда были связаны с повышенной нагрузкой, после приема нитроглицерина или прекращения нагрузки боли проходили.

.11.11 почуствовал ухудшение сотояния, отметил продолжительность приступа и менее выраженный эффект от приема нитроглицерина, обратился к терапевту и был доставлен в поликлинику.

Состояние при поступлении удовлетворительное.ЭКГ в норме.

Были выделены след синдромы :

Sd.Острой коронарной недостаточности.

Sd.Острых коронарных болей.

Боли за грудиной, приступообразные, возникают при ходьбе, характер давящий, сильная, не продолжительная, иррадиирует в область левого плеча, прекращается после того, как больной останавливается, боли купируются нитроглицерином.

Sd.ЭКГ-изменений во время приступа: горизонтальная депрессия сегмента ST ниже изолинии на 2 мм, отрицательный зубец T,нарушение ритма и проводимости.

Sd.Клинико-анамнестический: повышенное содержание холестерина.

Диагноз:ИБС, прогрессирующая стенокардия , 2 функциональный класс.

Рекомендации

1. Соблюдение режима дня;
2. Ограничение физической нагрузки;
3. Избежание стрессов;
4. Нормализация диеты (ограничение жидкости, алкоголя, жирной пищи, богатой холестирином, поваренной соли);
5. Отказ от курения;
6. Пожизненный прием препаратов поддерживающей терапии;
7. Соблюдение всех рекомендаций.

**Прогноз:**

· для жизни и восстановления работоспособности относительно благоприятный при выполнении рекомендаций

· для выздоровления неблагоприятный

**жалоба прогрессирующая стенокардия**