***ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ***

*Фамилия*: \_\_\_\_\_\_

*Имя*: \_\_\_\_\_\_

*Отчество*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Возраст*: 58 лет

*Пол*: муж

Место работы, должноссть: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Постоянное место жительства*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Семейное положение женат*

*Дата поступления в хирургический стационар*: 04.02.13 в 8.30

*Диагноз при направлении*: Генерализованный атеросклероз с преимущественным поражением БЦА. Критический стеноз левой ВСА, стеноз правой ВСА. ОНМК в левом каротидном бассейне 2009г. АГ 2ст., риск 4.

***Жалобы больного***

При поступлении больной жаловался на частые головокружения и неоднократную потерю сознания. На момент курации жалоб нет.

*История настоящего заболевания*

Считает себя больным с 2009 года, когда перенёс ОНМК. После этого начали беспокоить головокружения, которые в конце 2012, начале 2013 года неоднократно заканчивались потерей сознания.

*История жизни больного*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ родился в 1954 г. первым ребенком у здоровых родителей, доношенным. Рос и развивался соответственно возрасту, в физическом и психическом развитии от сверстников не отставал. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные заболевания. Курит, алкоголь употребляет умеренно. Аллергический и наследственный анамнезы не отягощены. Туберкулез, венерические заболевания и болезнь Боткина отрицает. Гемотрансфузий не было.

***Общее состояние***

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Нормостенического типа телосложения.

***Обследование больного по системам, областям и органам***

Кожный покров и видимые слизистые оболочки

Кожный покров без изменений, физиологической окраски. Тургор и эластичность кожи удовлетворительные. Оволосение по мужскому типу. Ногти пальцев рук округлой формы, имеют розовый цвет, без трофических изменений. Подкожно-жировой слой выражен умеренно, распределен равномерно. Слизистая ротовой полости розовая, влажная, блестящая, гиперсаливации нет. Конъюнктива чистая, блестящая, влажная. Зев чистый.

Состояние лимфатических узлов

Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Мышечная система

Пальпация отдельных мышечных групп безболезненна. Сила мышц достаточная, тонус нормальный. Активные движения не затруднены.

Костно-суставная система

Кости черепа, грудной клетки, таза, верхних и нижних конечностей не имеют видимых деформаций, безболезненны при пальпации, очагов размягчения в костях не найдено.

Суставы обычной конфигурации, кожа над ними нормальной температуры и влажности. Движения в суставах в полном объеме.

Щитовидная железа не увеличена, обычной консистенции, болезненности при пальпации нет.

*Дыхательная система*

Дыхание через нос свободное, ритмичное. Частота дыхания 16 в минуту. Грудная клетка при пальпации безболезненная. Голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково. При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации по всем полям лёгких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет.

*Сердечно-сосудистая система*

Пульс ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, одинаковый на обеих руках. Частота 75 ударов в минуту. Дефицита пульса нет.

Артериальное давление 130/85 мм. рт. ст..

Видимой пульсации в области сердца не определяется. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от срединно ключичной линии, умеренной силы, резистентный.

При перкуссии границы сердца в пределах нормы.

При аускультации тоны сердца ритмичные, приглушены, шумов нет.

Частота сердечных сокращений 75 ударов в минуту..

*Органы пищеварения*

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, язык розового цвета, влажный. Слизистые чистые, розовые, влажные.

Живот обычной формы, мягкий, не вздут, участвует в акте дыхания, при поверхностной и глубокой пальпации безболезненный, перистальтика удовлетворительная. При перкуссии передней брюшной стенки выслушивается тимпанический звук. Аускультативно перистальтические шумы обычные. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии 13 см, по передней срединной линии 9,5 см, по левой реберной дуге 8 см.. Пальпаторно нижний край печени эластичный, острый, безболезненный. Поверхность ровная, гладкая.

Желчный пузырь не пальпируется.

Селезенка не пальпируется, перкуторно − не увеличена.

Стул регулярный, акт дефекации не нарушен.

*Органы мочеполовой системы*

В области поясницы видимых изменений не обнаружено.

Мочеиспускание свободное и безболезненное, 4-6 раз в сутки. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

При перкуссии и пальпации в области проекции мочевого пузыря болезненности нет.

*Нервная система*

Сознание ясное. Настроение спокойное. Ориентирование во времени и месте не нарушено. Зрачки симметричны, реакция на свет содружественная.

Симптомов поражения черепно-мозговых нервов не выявлено. Менингеальной симптоматики нет.

Психических нарушений не выявлено.

***ПЛАH ОБСЛЕДОВАHИЯ ПАЦИЕHТА:***

Больному необходимо провести:

Общий анализ крови

Общий анализ мочи

Биохимический анализ крови

Коагулограмма

Кровь на RW

Кровь на группу крови и резус-фактор

ЭКГ

Консультация кардиолога и невролога

УЗИ сердца

Ангиография

***Клиническое исследование специальными методами***

Общий анализ крови от 05.02.13

эритроциты - 4,4 х 1012/л

гемоглобин - 139г/л

ЦП - 0.94

лейкоциты – 5,7 х 109/л

эозинофилы - 7%

палочкоядерные - 4%

сегментоядерные - 41%

СОЭ - 21 мм/час

Общий анализ мочи от 05.02.13

Цвет − соломенно-жёлтый

Прозрачность − прозрачная

Удельный вес − 1015

Белок − нет

Сахар − нет

Эпителий − 1-2 в поле зрения

Лейкоциты − 1-3 в поле зрения

Эритроциты − единичные

Биохимический анализ крови от 05.02.13

Сахар - 5,3 ммоль/л

Белок - 74,3 г/л

Билирубин - 13,5 ммоль/л

Мочевина - 7,6 ммоль/л

АСТ - 42

АЛТ - 28

Холестерин – 6.0 ммоль/л

Коагулограмма (05.02.13) – АЧТВ – 30; ПТИ – 1.0; фобриноген А – 5.1

Кровь на RW (05.02.13) – отр

Группа крови – II(+)

ЭКГ(04.02.13) – Ритм синусовый, вертикальная ЭОС, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка, рубцовые изменения в задней стенке.

УЗИ сердца (05.02.13) – уплотнение аорты, створок аортального и митрального клапанов, гипертрофия миокарда левого желудочка, диастолическая дисфункция миокарда левого желудочка 1 типа.

Невролог (04.02.13) – ишемический инсульт в ЛКБ в анамнезе.

Кардиолог (04.02.13) – АГIII, риск 4, осложнённая ОНМК в ЛКБ в 2009г.

Ангиография (05.02.13) – стеноз правой ВСА в устье до 70%, слева состояние после КЭЭ, стеноз ВСА в усте до 95%, НСА до 95%.

***Диагноз, его обоснование.***

На основании жалоб больного (При поступлении больной жаловался на частые головокружения и неоднократную потерю сознания); анамнеза заболевания (Считает себя больным с 2009 года, когда перенёс ОНМК. После этого начали беспокоить головокружения, которые в конце 2012, начале 2013 года неоднократно заканчивались потерей сознания.); данных объективного исследования, данных инструментальных исследований (Ангиография (05.02.13) – стеноз правой ВСА в устье до 70%, слева состояние после КЭЭ, стеноз ВСА в усте до 95%, НСА до 95%.; ЭКГ(04.02.13) – Ритм синусовый, вертикальная ЭОС, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка, рубцовые изменения в задней стенке.) данных узких специлистов (Невролог (04.02.13) – ишемический инсульт в ЛКБ в анамнезе. Кардиолог (04.02.13) – АГIII, риск 4, осложнённая ОНМК в ЛКБ в 2009г.)можно поставить диагноз: «Генерализованный атеросклероз с преимущественным поражением БЦА. Критический стеноз левой ВСА, стеноз правой ВСА. ОНМК в левом каротидном бассейне 2009г. АГ 2ст., риск 4.»

***Лечение***

Постельный режим

Плавикс 600 мг 6.02.13

Наблюдение дежурного мед. персонала

Стентирование ВСА 08.02.13

На основании жалоб, анамнеза, диагноза, объективных и инструментальных данных имеется критический стеноз луковицы левой ВСА на фоне последствий перенесённого инсульта в ЛКБ. Для улучшения качества жизни пациента показана реваскуляризация головного мозга методомм эндоваскулярной ангиопластикии стентирования левой ВСА – первый этап.

После операции рекомендовано:

Постельный режим 24 часа

Холод на место пункции

Наблюдение дежурного врача

Аспирин 125 мг утром ежедневно

Клексан 40мг 1 р/сут 5 сут с 18.00 8.02.13

Плавикс (клопидогрель) 75 мг 1 р/сут 12 мес.

.

***Дневник курации***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата  | Содержание дневника | Назначения |
| 11.02 | Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное проводится по всем полям. Пульс − 80 уд/мин, удовлетворительных качеств. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается. Стул был, мочеиспускание свободное, безболезненное. | 4. Аспирин 125 мг утром ежедневно5. Клексан 40мг 1 р/сут 5 сут с 18.00 8.02.136. Плавикс (клопидогрель) 75 мг 1 р/сут 12 мес. |
| 12.02 | Жалоб нет.Общее состояние удовлетворительное В легких дыхание везикулярное проводится по всем полям Пульс − 78 уд/мин, удовлетворительных качеств. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается. Стул был, мочеиспускание свободное, безболезненное. | 4. Аспирин 125 мг утром ежедневно5. Клексан 40мг 1 р/сут 5 сут с 18.00 8.02.136. Плавикс (клопидогрель) 75 мг 1 р/сут 12 мес. |

***Эпикриз***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1954 г.р, поступил в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.02.13 с диагнозом «Генерализованный атеросклероз с преимущественным поражением БЦА. Критический стеноз левой ВСА, стеноз правой ВСА. ОНМК в левом каротидном бассейне 2009г. АГ 2ст., риск 4.»

Данные обследования:

Общий анализ крови от 05.02.13

эритроциты - 4,4 х 1012/л

гемоглобин - 139г/л

ЦП - 0.94

лейкоциты – 5,7 х 109/л

эозинофилы - 7%

палочкоядерные - 4%

сегментоядерные - 41%

СОЭ - 21 мм/час

Общий анализ мочи от 05.02.13

 Цвет  соломенно-жёлтый

 Прозрачность  прозрачная

 Удельный вес  1015

 Белок  нет

 Сахар  нет

Эпителий  1-2 в поле зрения

Лейкоциты  1-3 в поле зрения

Эритроциты  единичные

Биохимический анализ крови от 05.02.13

Сахар - 5,3 ммоль/л

Белок - 74,3 г/л

Билирубин - 13,5 ммоль/л

Мочевина - 7,6 ммоль/л

АСТ - 42

АЛТ - 28

Холестерин – 6.0 ммоль/л

Коагулограмма (05.02.13) – АЧТВ – 30; ПТИ – 1.0; фобриноген А – 5.1

Кровь на RW (05.02.13) – отр

Группа крови – II(+)

ЭКГ(04.02.13) – Ритм синусовый, вертикальная ЭОС, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка, рубцовые изменения в задней стенке.

УЗИ сердца (05.02.13) – уплотнение аорты, створок аортального и митрального клапанов, гипертрофия миокарда левого желудочка, диастолическая дисфункция миокарда левого желудочка 1 типа.

Невролог (04.02.13) – ишемический инсульт в ЛКБ в анамнезе.

Кардиолог (04.02.13) – АГIII, риск 4, осложнённая ОНМК в ЛКБ в 2009г.

Ангиография (05.02.13) – стеноз правой ВСА в устье до 70%, слева состояние после КЭЭ, стеноз ВСА в усте до 95%, НСА до 95%.

Проведено стентирование ВСА 08.02.13, назначено лечение:

Аспирин 125 мг утром ежедневно

Клексан 40мг 1 р/сут 5 сут с 18.00 8.02.13

Плавикс (клопидогрель) 75 мг 1 р/сут 12 мес.

Пациент готовится к переводу в кардиореабилитационный центр.