**Паспортная часть.**

1. Ф.И.О.: x

2. Возраст: 37 лет.

3. Профессия: не работает

4. Место жительства: x

5. Дата поступления в клинику: 8.09.1998

**Жалобы.**

На момент осмотра жалоб нет.

При поступлении больной предъявлял жалобы на сжимающие боли за грудиной (без иррадиации) сопровождающиеся сердцебиением, слабостью, потливостью.

**Anamnesis morbi:**

Считает себя больным с 1 сентября 1998 года, находился на даче, когда после сильной физической нагрузки появились боли за грудиной давящего характера, без иррадиации, сопровождавшиеся перебоями в работе сердца, отдышкой, слабостью, потливостью. Лекарства не принимал. В течении последующих дней состояние не улучшалось, ко врачу не обращался. После возвращения в Санкт-Петербург больной вызвал скорую, которой был госпитализирован в больницу им. И.И. Мечникова 08.09.1998. в 00:05. С диагнозом: ИБС. Проникающий инфаркт задней стенки от 07.09.98. Пароксизм желудочковой тахикардии от 07.09.98 (купирован).

**Anamnesis vitae.**

Родился в г. Ленинграде. Рос и развивался нормально. Окончил

среднюю школу. По окончании поступил в профессионально – техническое училище №112, по окончании которого начал работать в автопарке по специальности – слесарь.

Профессиональные вредности отсутствуют. Материально-бытовые условия хорошие, питается 3 раза в день, принимает горячую пищу.

Перенесенные заболевания и операции:

Сальмонеллез 1996, тбс 1968 (снят с учета в 1995)

Привычные интоксикации: курение 1 пачка в день, выпивает.

Семейная жизнь: не женат.

Наследственность не отягощена.

Аллергологический анамнез: на запахи, пищевые продукты, лекарственные препараты и химические вещества аллергические реакции отрицает.

Эпидемиологический анамнез:

Тбс в 1968 г. (снят с учета в 1995).

гепатит, тифы, малярию, дизентерию и венерические заболевания отрицает. Контакта с лихорадящими больными не имел.

За последние 2 года за пределы С-Петербурга и Ленинградской области не выезжал. Операций по переливанию крови не было. Контакта с ВИЧ-инфицированными не имел.

Страховой анамнез:

Не работает.

**Status praesens objectivus.**

Состояние больного средней - тяжести. Положение пассивное. Телосложение правильное, по внешнему виду соответствует паспортному возрасту.

Волосы густые, сухие, блестящие, не секутся. Тип оволосения соответствует полу и возрасту.

Кожные покровы: бледно-розовой окраски, чистые, сухие. Имеются диффузные высыпания по всему туловищу, процесс представлен пятнами т узловатыми высыпаниями. Ногти овальной формы, ломкость, деформация ногтевых пластинок отсутствует. Видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Толщина подкожно-жировой складки в области пупка 1 см, в области лопаток 0,3 см.

Периферические лимфатические узлы: затылочные, околоушные, подчелюстные, над и подключичные, подмышечные, кубитальные, паховые, подколенные – не увеличены, безболезненны, обычной плотности, подвижны.

Зев чистый, миндалины не увеличены, их слизистая розовая.

Мышечный корсет развит умеренно, тонус и сила мышц ослаблены, одинаковы с обеих сторон. Кости не деформированы. Суставы правильной формы, движения в полном объеме, безболезненные. Ногтевые фаланги пальцев не изменены. Череп округлой формы, средних размеров. Позвоночник имеет физиологические изгибы. Щитовидная железа: при пальпации не увеличена. При аускультации сосудистые шумы над ее поверхностью не выслушиваются.

### **Исследование сердечно - сосудистой системы**

Осмотр области сердца.

Форма грудной клетки в области сердца не изменена. Верхушечный толчок визуально и пальпаторно определяется в 5-ом межреберье, на 1.5 см. кнутри от linea medioclavicularis sinistra, ослабленный, площадью 1.5 см. Сердечный толчок не пальпируется. Кошачье мурлыканье во втором межреберье справа у грудины и на верхушке сердца не определяется. "Пляска каротид" отсутствует. Пальпируется физиологическая эпигастральная пульсация. При пальпации пульсация на периферических артериях сохранена и одинакова с обеих сторон.

При пальпации лучевых артерий пульс одинаковый на обеих руках, синхронный, аритмичный, частотой 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, не напряженный, форма и величина пульса не изменены. Варикозного расширения вен нет.

Границы относительной сердечной тупости.

Правая граница определяется в 4-ом межреберье - на 2 см. кнаружи от правого края грудины; в 3-ем межреберье на 1,5 см. кнаружи от правого края грудины.

Верхняя граница определяется между linea sternalis и linea parasternalis sinistra на уровне 3-го ребра.

Левая граница определяется в 5-ом межреберье на 1.5 см. кнаружи от linea medioclavicularis sinistra; в 4-ом межреберье на 1.5 см. кнаружи от linea medioclavicularis; в 3-ем межреберье на 2 см. кнаружи от линии parasternalis sinistra.

Границы абсолютной сердечной тупости.

Правая граница определяется в 4-ом межреберье на 1 см. кнаружи от левого края грудины.

Верхняя граница определяется на 3-ом ребре, между linea sternalis и parasternalis.

Левая граница определяется на 0.5 см. кнутри от левой границы относите льной сердечной тупости.

Сосудистый пучок распологается - в 1 и 2-ом межреберье, не выходит за края грудины.

При аускультации на верхушке сердца первый тон ослаблен. На основании сердца второй тон приглушен, акцент II тона на легочной артерии. Артериальное давление на момент осмотра 130/80.

**Система органов дыхания.**

Грудная клетка правильной формы, нормостенического типа, симметричная. Обе половины ее равномерно и активно участвуют в акте дыхания. Тип дыхания - грудной. Дыхание ритмичное с частотой 28 дыхательных движений в минуту, средней глубины.

Пальпация:

Грудная клетка безболезненная, ригидная. Голосовое дрожание ослаблено с обеих сторон.

Топографическая перкуссия легких.

Нижние границы легких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | Правое | Левое |
| l. parasternslis | Верхний край 6-го ребра | ------ |
| l. medioclavicularis | Нижний край 6-го ребра | ------ |
| l. axillaris anterior | 7 ребро | 7 ребро |
| l. axillaris media | 8 ребро | Верхний край 9-го ребра |
| l. axillaris posterior | 9 ребро | Нижний край 9-го ребра |
| l. sсapularis | 10 ребро | 10 ребро |
| l. paravertebralis | на уровне остистого  позвонка | Отростка 11 грудного |

Высота стояния верхушек легких: спереди на 5 см. выше ключицы, сзади на уровне остистого отростка 6 шейного позвонка. Ширина перешейков полей Кренига 6 см. Активная подвижность нижнего края легких по linea axilaris media 4 см. справа и слева. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких определяется ясный легочный звук. Аускультация: над поверхностью легких выслушивается жесткое дыхание.

**Пищеварительная система.**

Слизистые щек, губ, твердого неба розового цвета. Десны розовые, обычной влажности. Осмотр языка: язык обычных размеров, розовый, влажный, обложен белым налетом, сосочки сохранены. Имеются кареозные зубы.

Живот округлой формы, симметричный. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Глубокая пальпация. В левой подвздошной области определяется безболезненная, эластичная, смещающаяся, слегка урчащая, с ровной поверхностью сигмовидная кишка диаметром 2 см. Слепая кишка диаметром 2.5 см пальпируется в правой подвздошной области, безболезненная, подвижная, слегка урчащая.

Поперечно-ободочная определяется на уровне пупка в виде мягкого, эластичного цилиндра, диаметром 3 см, не урчащая, легко смещается, безболезненная, с ровной поверхностью.

Большая кривизна желудка методом баллотирующей пальпации определяется на 3 см. выше пупка.

Печень при пальпации выходит из под края реберной дуги на 5 см.. Край ее ровный, острый, безболезненный. Размеры печени по Курлову 18\*14\*12 см.

Селезенка не пальпируется. Безболезненная. Перкуторно верхний полюс по linea axillaris media на уровне 9 ребра, нижний полюс по linea axillaris media на уровне 11 ребра.

**Мочевыделительная система.**

Почки не пальпируются. Симптом Гольдфляма с правой и левой стороны отрицательный. Пальпация по ходу мочеточника безболезненна. Мочевой пузырь не пальпируется, пальпация в области его проекции безболезненная.

**Нервная система.**

Психическое состояние без особенностей. Зрачковые и сухожильные рефлексы сохранены, одинаковы с обеих сторон. Кожная чувствительность сохранена. Патологические рефлексы отсутствуют. Тремор конечностей отсутствует.

**Предварительный диагноз.**

На основании жалоб больного: на сжимающие боли за грудиной (без иррадиации) сопровождающиеся сердцебиением, слабостью, потливостью.

Анамнеза заболевания: Считает себя больным с 1 сентября 1998 года, находился на даче, когда после сильной физической нагрузки появились боли за грудиной давящего характера, без иррадиации, сопровождавшиеся перебоями в работе сердца, отдышкой, слабостью, потливостью. Лекарства не принимал. В течении последующих дней состояние не улучшалось, ко врачу не обращался. После возвращения в Санкт-Петербург больной вызвал скорую, которой был госпитализирован в больницу им. И.И. Мечникова 08.09.1998. в 00:05. С диагнозом: ИБС. Проникающий инфаркт задней стенки от 07.09.98. Пароксизм желудочковой тахикардии от 07.09.98 (купирован).

Данных объективного исследования:

При аускультации определяется приглушенность сердечных тонов.

Больному можно поставить диагноз: ИБС. Инфаркт миокарда 07.09.98 (трансмуральный, нижнебоковой стенки)

Осложнения: пароксизмальная наджелудочковая тахикардия. Пароксизм 07.09.98

**План обследования**

1. ЭКГ
2. Биохимический анализ крови
3. Эхо кардиография
4. Клинический анализ крови
5. Общий анализ мочи
6. Рентгенограмма грудной клетки
7. Консультация дерматолога

**Данные лабораторных и инструментальных исследований и заключения консультантов.**

# **Клинический анализ крови от 09.09.98г**

Hb – 124 г/л

Лейкоциты – 7.1\*10 9/л

Er – 3.79\*10 12/л

ЦПК – 0,96

Палочк. – 1

Сегм. – 59

Лимфоциты – 26

Моноциты – 11

СОЭ – 20 мм/ч

## Анализ мочи от 09.09.98г

Цвет – светло–желт.

Прозрачность – прозр.

Реакция – кислая

Удельный вес – 1,010

Белок – 0,033 г/л

Лейкоциты – 1 в п/з

Эритроциты 0 в п/з

Эпителий – 1 в п/з

## ЭКГ от 08.09.98г

QRS – 0,14; RR – 0,50; QT – 0,36; PQ – 0,20;ЧСС – 120 уд/мин;

Ритм синусовый. Полная блокада правой ножки пучка Гисса. Нельзя исключить очаговые изменения задней стенки миокарда.

## ЭКГ от 09.09.98г

QRS – 0,16; RR – 0,46; QT – 0,36; PQ – 0,20;ЧСС – 120 уд/мин;

Ритм синусовый. Очаговые изменения задней стенки левого желудочка, острая стадия, ишемическая стадия.

## Рентгенограмма от 15.09.98г

Легочная ткань без видимых очаговых и инфильтративных образований. Правый синус заращен. Левый свободен.

Сердце увеличено за счет левого желудочка. Аорта не изменена.

## Консультация дерматолога 08.09.98г

Процесс на коже носит распространенный характер локализуясь в основном в области живота и на грудной клетке. Процесс представлен пятнами ярко красного цвета, узелковыми высыпаниями.

Диагноз: Токсикодермия.

## Эхо ЭКГ 10.09.98г

Диаметр аорты – 3,0 см (до 3,7 см)

Размер левого предсердия – 4,7 см (до 4,0 см)

Конечно диастолический размер левого желудочка – 4,9 см (до 5,5 см)

Толщина межжелудочковой перегородки – 1,5 см (до 1,1 см)

Толщина задней стенки левого желудочка – 1,2 см (до 1,1 см)

Размер полости правого желудочка – 4,0 см (до 3,0 см)

Размер полости правого предсердия 6,0 см (до 4,6 см)

Легочная артерия 2,4 см (до 2,2 см)

Фракция выброса 49 – 51% (>60%)

КСО – 30

Заключение: Дилатированны правые отделы, полость левого предсердия, легочной аорты. Умеренно выражена гипертрофия миокарда ЛЖ. Парадоксальное движение ЛЕНСИ.

Сократительная способность миокарда умеренно снижена.

Доплерографическое исследование:

Трикуспидальный клапан – ригургитация II ст.

Митральный клапан – ригургитация I ст.

Биохимический анализ крови от 09.09.98

Белок – 65 (65 – 82 гр/л)

Тимоловая проба – 35 (0 – 4)

АСТ – 0,39 (0,06 – 0,46 ммоль/л)

АЛТ – 0,60 (0,12 – 0,68 ммоль/л)

А-амилаза – 18 (12 – 32)

Биллирубин общий – 17 (0,4 – 17,1 мкмоль/л)

ЛДГ – 250 (89 – 221)

Сахар – 5,6 (3,4 – 5,6 ммоль/л)

Калий – 4,1 (3,8 – 6,4 ммоль/л)

Кальций – 2,20 (2,24 – 2,74 ммоль/л)

Холестерин – 3,0 (3,6 – 6,4 ммоль/л)

В-липопротеиды – 32 (35 – 45 ед.)

Мочевина – 4,5 (2,5 – 8,3 ммоль/л)

КФК – 575 (26 – 174)

**Дифференциальный диагноз.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заболевание | **Инфаркт миокарда** | **Тромбоэмболия легочной артерии** | **Расслаивающаяся аневризма аорты** |
| Данные анамнеза | Приступы стенокардии | Тромбофлебит вен голени, операции, длительный постельный режим | Высокая и стойкая артериальная гипертензия |
| Боль | Давящая или сжимающая за грудиной | Резкая без типичной локализации | За грудиной, мигрирующая в спину, поясницу, брюшную полость |
| Отдышка | Выражена при астматическом варианте | Внезапно наступающая выраженная | Часто |
| Данные физикального исследования | Приглушение тонов, нарушение ритма, снижение АД | Акцент II тона на легочной артерии, пульсация в 3-4 межреберье слева, набухание шейных вен. Увеличение границ абсолютной сердечной тупости, шум трения перикарда | Снижение АД, шум на аорте, исчезновение пульса на лучевых артериях |
| ЭКГ | Патологический зубец Q, монофазная кривая | Наличие зубцов S и Q3, P – pulmonale | Снижение сегмента ST, зубца T |
| Активность изоферментов ЛДГ | Повышение ЛДГ1 | Повышение ЛДГ3 | Не изменена |
| Данные рентгенологического исследования | Нехарактерны | Увеличение дуги легочной артерии | Расширение одного из отделов аорты |

**Окончательный диагноз и его обоснование.**

Учитывая наличие жалоб больного: на сжимающие боли за грудиной (без иррадиации) сопровождающиеся сердцебиением, слабостью, потливостью.

Данные анамнеза заболевания:: Считает себя больным с 1 сентября 1998 года, находился на даче, когда после сильной физической нагрузки появились боли за грудиной давящего характера, без иррадиации, сопровождавшиеся перебоями в работе сердца, отдышкой, слабостью, потливостью. Лекарства не принимал. В течении последующих дней состояние не улучшалось, ко врачу не обращался. После возвращения в Санкт-Петербург больной вызвал скорую, которой был госпитализирован в больницу им. И.И. Мечникова 08.09.1998. в 00:05. С диагнозом: ИБС. Проникающий инфаркт задней стенки от 07.09.98. Пароксизм желудочковой тахикардии от 07.09.98 (купирован).

Данные объективного осмотра: При аускультации определяется приглушенность сердечных тонов.

Данные инструментального исследования:

## ЭКГ от 09.09.98г

QRS – 0,16; RR – 0,46; QT – 0,36; PQ – 0,20;ЧСС – 120 уд/мин;

Ритм синусовый. Очаговые изменения задней стенки левого желудочка, острая стадия, ишемическая стадия.

## Эхо ЭКГ 10.09.98г

Заключение: Дилатированны правые отделы, полость левого предсердия, легочной аорты. Умеренно выражена гипертрофия миокарда ЛЖ. Парадоксальное движение ЛЕНСИ.

Сократительная способность миокарда умеренно снижена.

Доплерографическое исследование:

Трикуспидальный клапан – ригургитация II ст.

Митральный клапан – ригургитация I ст.

## Данные дополнительных методов исследования:

# Клинический анализ крови от 09.09.98г

СОЭ – 20 мм/ч

Биохимический анализ крови от 09.09.98

ЛДГ – 250 (89 – 221)

КФК – 575 (26 – 174)

***Можно поставить диагноз:***

Диагноз: ИБС. Инфаркт миокарда 07.09.98 (трансмуральный, нижнебоко-

вой стенки)

Осложнения: пароксизмальная наджелудочковая тахикардия. Пароксизм

07.09.98

Сопутствующие заболевания: хронический алкоголизм, цирроз печени.

**Обоснование лечения.**

Две задачи:

1. Профилактика осложнений.

2. Ограничение зоны инфаркта.

Необходимо, чтобы лечебная практика соответствовала периоду заболевания.

В острейший период. Основная цель лечения - ограничить зону повреждения миокарда. Снятие болевого синдрома: начинать правильнее с нейролептанальгезии, а не с наркотиков, т.к. при этом меньше осложнений; фентанил 1-2 мл в/в на глюкозе /О,ОО5% 2 мл; дроперидол 2,О мл О,25% 2 мл на 4О мл 5% р-ра глюкозы; таламонал (содержит в 1 мл О,О5 мг фентанила и 2,5 мг дроперидола) 2-4 мл в/в струйно. Аналгетический эффект наступает немедленно после в/в введения (у 6О% больных) и сохраняется 3О мин.

Фентанил, в отличие от опиатов, очень редко угнетает дыхательный центр. После нейролептанальгезии сознание быстро восстанавливается. Не нарушается кишечная перистальтика и мочеотделение. Нельзя сочетать с опиатами и барбирутатами, т.к. возможно потенцирование пробочных эффектов

При неполном эффекте повторно вводят через 6О мин. морфин 1% 1,5 п/к или в/в струйно; омнопон 2% - 1,О п/к или в/в; промедол 1% - 1,О п/к.

Побочные явления препаратов группы морфина:

а) угнетение дыхательного центра - налорфин 1-2 мл в/в.

б) снижение рН крови и индуцирование синдрома электрической нестабильности сердца;

в) способствует депонированию крови, снижению венозного возврата, приводя к относительной гиповолении;

г) мощное ваготропное действие - усугубляется брадикардия, может быть тошнота, рвота, угнетение перистальтики кишечника и парез мускулатуры мочевого пузыря.

В связи с возможностью указанных осложнений применение морфинов и его аналогов при инфаркте миокарда должно быть сведено к минимуму.

Закисно-кислородная аналгезия.

Для усиления обезболивающего эффекта, снятия тревоги, беспокойства, возбуждения:

- анальгин 5О% - 2,О в/м или в/в;

- димедрол 1% - 1,О в/м (седативный эффект) + аминазин 2,5% - 1,О в/м в/в (потенцирование наркотиков). Кроме того, аминазин оказывает гипотензивное действие, поэтому при нормальном или пониженном давлении вводят только димедрол. Аминазин может вызывать тахикардию.

При локализации инфаркта на задней стенке левого желудочка болевой синдром сопровождается брадикардией - ввести холинолитик: атропина сульфат О,1% - 1,О (при тахикардии не вводить!).

Возникновение инфаркта часто связано с тромбозом коронарных артерий, поэтому необходимо введение антикоагулянтов, которые особенно эффективны в первые минуты и часы заболевания. Они также ограничивают зону инфаркта + обезболивающий эффект.

Дополнительно: гепарин 1О-15 тыс. (около 2 мл), в 1 мл - 5 тыс.ЕД; фибринолизин 6 тыс. в/в кап.; стрептаза 25О тыс. на физ. р-ре в/в кап.

Гепарин вводят в течение 5-7 дней под контролем свертывающей системы крови, вводят 4-6 раз в сутки (т.к. длительность действия 6 час.), лучше в/в. Также повторно вводится фибринолизин в течение 1-2 сут. (т.е. только в течение 1-го периода).

**Профилактика и лечение аритмий**

а) Поляризующая смесь (состав см. выше), входящие в нее ингридиенты способствуют проникновению калия внутрь клеток.

б) Лидокаин - препарат выбора, более эффективен при желудочковых аритмиях. 5О-75 мг струйно.

в) Новокаинамид 1ОО мг в/в струйно, через 5 мин., до достижения эффекта, далее капельно (1О% р-р 5 мл).

г) Обзидан до 5 мг в/в медленно (О,1% р-р 1 мл).

д) Хинидин по О,2-О,5 через 6 час. внутрь.

Применяют также нитраты пролонгированного действия - вследствие коронарооасширяющего действия они улучшают коллатеральное кровообращение и тем самым ограничивают зону инфаркта. Препараты: Нитросорбит таб. О.О1; Эринит таб. О,О1; Сустак митте 2,6 мг и сустак форте 6,4 мг.

Острый период инфаркта миокарда.

Цель лечения в острый период - предупреждение осложнений. При неосложненном инфаркте миокарда со 2-3 дня начинают ЛФК. Отменяют фибринолизин (на 1-2 день), но гепарин оставляют до 5-7 дней под контролем времени свертывания. За 2-3 дня до отмены гепарина назначают антикоагулянты непрямого действия; при этом обязателен контроль протромбина 2 раза в неделю, рекомендуется снижать протромбин до 5О%. Исследуется моча на эритроциты (микрогематурия). Фенилин (список А) О,О3 по 3 раза в день, отличается от других препаратов быстрым эффектом: 8 часов. Неодикумарин таб.О,О5 в 1 день по 4 т. 3 раза, на 2-й день 3 т. 3 раза и далее по О,1-О,2 в сутки индивидуально. Фепромарон таб. О,ОО5 (О,ОО1) Синкумар таб. О,ОО4 (О,ОО2) Нитрофарин таб. О,ОО5 Омефин таб. О,О5 Дикумарин таб. О,О1.

Показания к назначению антикоагулянтов непрямого действия:

1) Аритмии.

2) Трансмуральный инфаркт (почти всегда есть коронаротромбоз).

3) У тучных больных.

4) На фоне сердечной недостаточности.

Противопоказания к назначению антикоагулянтов непрямого действия:

1) Геморрагические осложнения, диатезы, склонность к кровотечениям.

2) Заболевания печени (гепатит, цирроз).

3) Почечная недостаточность, гематурия.

4) Язвенная болезнь.

5) Перикардит и острая аневризма сердца.

6) Высокая артериальная гипертензия.

7) Подострый септический эндокардит.

8) Авитаминозы А и С.

Цель назначения непрямых антикоагулянтов - предупреждение повторного гиперкоагуляционного синдрома после отмены прямых антикоагулянтов и фибринолитических средств, создание гипокоагуляции с целью профилактики повторных инфарктов миокарда или рецидивов, предупреждение тромбоэмболических осложнений.

В остром периоде инфаркта миокарда наблюдаются два пика нарушения ритма - в начале и конце этого периода. Для профилактики и лечения дают антиаритмические средства: поляризующую смесь и другие препараты (см.выше). По показаниям назначают преднизолон. Применяют также анаболические средства: Ретаболил 5% 1,О в/м - улучшает ресинтез макроэргов и синтез белков, благоприятно влияет на метаболизм миокарда. Нераболил 1% 1,О Нерабол таб. О,ОО1 (О,ОО5).

С 3-го дня заболевания начинают довольно быстро расширять режим. К концу 1 недели больной должен садиться, через 2 недели ходить. Обычно через 4-6 недель больного переводят в отделение реабилитации. Еще через месяц - в специализированный кардиологический санаторий. Далее больные переводятся под амбулаторное наблюдение и лечение у кардиолога.

Диета. В первые дни заболевания питание резко ограничивают, дают малокалорийную, легко усвояемую пищу. Не рекомендуются молоко, капуста, другие овощи и фрукты, вызывающие метеоризм. Начиная с 3 дня заболевания необходимо активно опорожнять кишечник, рекомендуются масляное слабительное или очистительные клизмы, чернослив, кефир, свекла. Солевые слабительные нельзя - из-за опасности коллапса.

**Лечение больного.**

R.p.: Sol. Glucosi 5% - 200 ml.

Sol. KCE 1% - 100 ml.

Insulini 4 ed

Sol. Lidocaini 50 mg

Signa: Вводить внутривенно капельно, 1 раз в день.

#

R.p.: Asparcami

D.t.d. N. 20 in tab

Signa: По 1 таблетке 3 раза в день.

#

Rp.: Sol. "Lasix" (20mg)  
 D.T.D.N. 3 in ampull.  
 S. Вводить по 20 мг внутривенно 1 раз в день, через день.

#

Rp. Nitrosorbidi - 0,01

D.t.d. N. 20 in tabulettis.

S. По 2 таблетки 3 раза в день.

**Прогноз** **заболевания.**

Прогноз на выздоровление - благоприятный

Прогноз на жизнь – благоприятный

Прогноз на трудоспособность – не имеет значения т.к. больная пенсионер.

##### Профилактика

Здоровый образ жизни, исключение физических и эмоциональных нагрузок, курортно-санаторное лечение, наблюдение у кардиолога по месту жительства.

**Эпикриз**

Больной x 08.09.98 госпитализирован в больницу им. И.И. Мечникова, с жалобами на сжимающие боли за грудиной (без иррадиации) сопровождающиеся сердцебиением, слабостью, потливостью.

Данные анамнеза заболевания: Считает себя больным с 1 сентября 1998 года, находился на даче, когда после сильной физической нагрузки появились боли за грудиной давящего характера, без иррадиации, сопровождавшиеся перебоями в работе сердца, отдышкой, слабостью, потливостью. Лекарства не принимал. В течении последующих дней состояние не улучшалось, ко врачу не обращался. После возвращения в Санкт-Петербург больной вызвал скорую, которой был госпитализирован в больницу им. И.И. Мечникова 08.09.1998. в 00:05. С диагнозом: ИБС. Проникающий инфаркт задней стенки от 07.09.98. Пароксизм желудочковой тахикардии от 07.09.98 (купирован).

Данные объективного осмотра: При аускультации определяется приглушенность сердечных тонов.

Данные инструментального исследования:

## ЭКГ от 09.09.98г

QRS – 0,16; RR – 0,46; QT – 0,36; PQ – 0,20;ЧСС – 120 уд/мин;

Ритм синусовый. Очаговые изменения задней стенки левого желудочка, острая стадия, ишемическая стадия.

## Эхо ЭКГ 10.09.98г

Заключение: Дилатированны правые отделы, полость левого предсердия, легочной аорты. Умеренно выражена гипертрофия миокарда ЛЖ. Парадоксальное движение ЛЕНСИ.

Сократительная способность миокарда умеренно снижена.

Доплерографическое исследование:

Трикуспидальный клапан – ригургитация II ст.

Митральный клапан – ригургитация I ст.

## Данные дополнительных методов исследования:

# Клинический анализ крови от 09.09.98г

СОЭ – 20 мм/ч

Биохимический анализ крови от 09.09.98

ЛДГ – 250 (89 – 221)

КФК – 575 (26 – 174)

Окончательный диагноз: ИБС. Инфаркт миокарда 07.09.98 (трансмуральный, нижнебоковой стенки)

Осложнения: пароксизмальная наджелудочковая тахикардия. Пароксизм

07.09.98

Сопутствующие заболевания: хронический алкоголизм, цирроз печени.

Назначенное лечение:

Sol. Glucosi 5% - 200 ml.

Sol. KCE 1% - 100 ml.

Insulini 4 ed

Sol. Lidocaini 50 mg

Pirocetami 1т – 3р.

Riboxini – 2% - 10,0

После проведенной терапии состояние больного улучшилось, уменьшилась слабость, появился аппетит, прекратились боли за грудиной.

Прогноз на жизнь - благоприятный

Прогноз на выздоровление – благоприятный

###### Дневник курации.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата |  | Назначенное лечение |
| 10.09.98 | Состояние больного средней тяжести.  Пульс – 98 ударов в минуту. АД – 120/80 мм. рт. Ст. Живот мягкий безболезненный. Диурез в норме.  Жалобы на головную боль.  Кожа обычной влажности, умеренный цианоз губ.  Тоны сердца приглушены.  Печень выступает из под края реберной дуги на 4 см. | Sol. Glucosae 5% - 200,0  Sol. KCE 1% - 100,0  Sol. Mg 25% - 5,0  Sol. Lidocaini 50 mg  Asparcami 1x3р.  Lasix 20 mg |
| 11.09.98 | Жалобы на головную боль в височной области. Состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной влажности с умеренным цианотическим оттенком.  АД – 120/85 мм. рт. ст  Пульс – 96 уд в мин. ЧД – 22 в мин.  Живот мягкий безболезненный. Отмечается пастозность голеней. | Sol. Glucosae 5% - 200,0  Sol. KCE 1% - 100,0  Sol. Mg 25% - 5,0  Sol. Lidocaini 50 mg  Nitroglicerini 1% - 1,0  Nitosorbiti 0,01  Asparcami 1x3  Lasix 20 mg |
| 12.09.98 | Жалоб нет. Состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной влажности, розового цвета.  Пульс – 80 уд в мин. ЧД – 18 в мин.  АД – 130/80  Живот мягкий безболезненный. Диурез в норме. Отмечается пастозность голеней. | Sol. Glucosae 5% - 200,0  Sol. KCE 1% - 100,0  Sol. Mg 25% - 5,0  Sol. Lidocaini 50 mg  Nitroglicerini 1% - 1,0  Nitosorbiti 0,01  Asparcami 1x3  Lasix 20 mg |
| 14.09.98 | Жалоб нет. Состояние средней тяжести.  Пульс – 80 уд. В мин. Ритмичный  АД – 140/100.  Тоны сердца приглушены.  Живот мягкий безболезненный.  Физиологические отправления в норме. Отеков нет. | Sol. Glucosae 5% - 200,0  Sol. KCE 1% - 100,0  Sol. Mg 25% - 5,0  Sol. Lidocaini 50 mg  Nitroglicerini 1% - 1,0  Asparcami 1x3 |
| 15.09.98 | Жалобы на сердцебиения. Боли в сердце без иррадиации.  Тоны сердца приглушены.  Живот мягкий, безболезненный.  АД – 130/75.  Пульс – 72 в мин, ритмичный.  Периферических отеков нет.  T=36,3 | Sol. Glucosae 5% - 200,0  Sol. KCE 1% - 100,0  Sol. Mg 25% - 5,0  Sol. Lidocaini 50 mg  Nitroglicerini 1% - 1,0  Asparcami 1x3 |

**Используемая литература.**

1. Внтуренние болезни, под редакцией Ф.И. Комарова, Москва, изд. Медицина, 1990г.
2. Лекарственные средства, М.Д. Машковский, Харьков, изд. Торсинг, 1997г.
3. Диагностический справочник терапевта, под редакцией Ч.А. Чиркина, Минск, изд. Белларусь, 1993г.
4. Дифференциальная диагностика внутренних болезней, Роберт Хэгглин, Москва, изд. Инженер, 1993г.