**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.**

Ф.И.О. больного: Хххххх Ххххххх Ххххххх

#### Возраст: 50 лет

Национальность: русский

#### Образование: неполное среднее

Место работы: пенсионер

Место жительства: Хххххххх район п. Ххххххх

ул. Ххххххххх, д. ХХ кв. ХХ

Дата поступления: 3.05.2002.

**ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ.**

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА МОМЕНТ СБОРА АНАМНЕЗА

Больной жалуется на одышку при умеренной физической нагрузке и отмечает изредка возникающий шум в ушах, который ни с чем, ни связывает. В холодное время года при физической нагрузке белеет и холодеет дистальная часть левой стопы, возникает чувство онемения. Стопа после прекращения нагрузки принимает физиологическую окраску, чувство онемения исчезает, но возникает чувство ползания мурашек.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Считает себя больным с ноября 1999 года. Его стал беспокоить шум в ушах. При обращении к врачу было выявлено повышение артериального давления до 200/100 мм. рт. ст. Поставлен диагноз Гипертоническая болезнь III степени и назначено лечение капотеном.

26 декабря возникли жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку. Машиной скорой помощи доставлен в ЦРБ, где поставили диагноз: Микроинфаркт миокарда. Проведено лечение. Боли за грудиной давящего характера продолжались в течении 3 месяцев после инфаркта. Появилась одышка при умеренной физической нагрузке.

Второй инфаркт миокарда от 23.11.2001 года. Проходил лечение в ЦРБ. После инфаркта возникли боли за грудиной, давящего характера, усиливающиеся при ходьбе на 200 – 300 метров, иррадиирующие в левую лопатку, левое плечо и левую половину грудной клетки. Боли продолжались около 5 месяцев после инфаркта.

С начала 90 – х годов стал обнаруживать побеление и похолодание дистального отдела левой стопы при физической нагрузке. В покое восстанавливается физиологическая окраска, но возникает чувства онемения и ползания мурашек.

На данный момент больной проходит профилактическое лечение в НК – II РКД.

По данным жалоб и анамнеза заболевания

- поражена сердечно - сосудистая система

- хроническое заболевание

- поражена пищеварительная система

- хроническое заболевание

- неинфекционный патологический процесс

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ.

Место рождения республика Мари - Эл, г. Космодемьянск. Образование неполное среднее. Служба в армии в г. Кировочепецке, МВД. Работал кочегаром 15 лет и сварщиком в течении 10 лет. Проживает в деревянном неблагоустроенном доме с центральным отоплением. Женат, имеет двоих детей. Режим питания сбалансирован, преобладают белки и жиры. Физическая активность средняя. Спортом не занимается. Курил до инфаркта миокарда с 1 – го класса по 1 пачке папирос в день, а после по 0,5 пачки сигарет с фильтром. Алкоголь не принимает в течении последних 4 – х лет. Перенесенные заболевания: В 1959 году двойной перелом правого бедра, Псориаз в 1970 году, Язвенная болезнь желудка в 1995 году. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергический анамнез не отягощен. Контакта с туберкулезным больным не было. ЗППП и гепатитом не болел.

ОБЬЕКТИВНЫЙ СТАТУС.

ОБЩИЙ ОСМОТР.

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Нормостенический тип телосложения, осанка правильная, походка без особенностей.

Антропометрия: рост 176 см, вес 78 кг, окружность талии 81 см, окружность бедер 94 см

Расчет идеальной массы тела - индекс Брока = рост – 100 – 10%(рост - 100)=68,4 кг

Избыточный вес составляет 14 %

Определение степени ожирения – индекс массы тела (Кетле)

ИМТ = Масса (кг)/Рост ⋅ Рост (м) = 25,5 – небольшой избыточный вес

Термометрия – 36,6 С

Кожные покровы чистые, цвет бледный - розовый, акроцианоз, слегка влажные, тургор сохранен, на груди сосудистые звездочки, оволосение соответствует мужскому типу. Деформация ногтевых пластинок на руках по типу «часовых стекол». Коньюктива глаз розовая, влажная, высыпаний нет. Слизистая носа и рта розовая, влажная, чистая, высыпаний нет. Язык обложен белым налетом, высыпаний нет. Подкожно – жировая клетчатка выражена умеренно. Левый подчелюстной узел увеличен, диаметром 0,8 см, остальные лимфатические узлы не увеличены.

Размер головы соответствует норме, положение головы без особенностей. Лицо без видимых патологий. На шее хорошо прощупывается пульсация сонных артерий, щитовидная железа не увеличена.

При осмотре верхних конечностей выявлены колбовидное утолщение концевых фаланг пальцев рук, форма ногтей напоминает часовые стекла и цианотичность кистей.

При осмотре нижних конечностей выявлена цианотичность стоп.

Суставы в движении не ограничены, болезненности нет, отечности и гиперемии окружающих тканей нет.

Костно-мышечная система без патологий, тонус мышц понижен, кости без деформации, болезненности нет.

ОСМОТР СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Верхние дыхательные пути чистые, не затрудняющие прохождение воздуха.

Осмотр грудной клетки.

Нормостеническая грудная клетка, нормальной формы, диаметром 90 см, над- и подключичные ямки выражены, угол Людовига выражен. Эпигастральный угол приближен к 90 градусам. Направление ребер в боковых отделах умеренно косое. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке и расположены на одном уровне. Правая половина грудной клетки на 1см больше, чем левая. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания.

Тип дыхания брюшной, частота дыхательных движений 16 в минуту. Дыхание ровное, ритмичное, глубокое.

При пальпации грудной клетки патологии не выявлено. Грудная клетка резистентна. Голосовое дрожание в норме.

При сравнительной перкуссии над всей поверхностью грудной клетки выявлен ясный легочной звук.

Топографическая перкуссия.

Верхушки легких выступают над ключицами на 3-4 см, сзади на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

Ширина полей Кренинга составляет 6 см на левом и правом легком.

Расположение нижней границы легких.

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

Подвижности нижнего края легких в норме и составляет

|  |  |
| --- | --- |
| Среднеключичная линия  Средняя подмышечная линия  Лопаточная линия | 5 см  7 см  5 см |

При аускультации легких над всей поверхностью выслушивается жесткое дыхание, побочных шумов нет. Бронхофония ослаблена.

Вывод: размеры легких соответствуют нормостеническому типу телосложения. Патологии не выявлено.

ОСМОТР СЕРДЕЧНО – СОУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, равномерный, частота 59 ударов в минуту, умеренного напряжения, полный. Пульс на сонных артериях с теми же характеристиками. Пульс на артериях стопы обеих нижних конечностей симметричный, ритмичный, равномерный, слабого напряжения, пустой.

Пульсация на яремных венах не выявлена. На аорте и крупных сосудах (подключичных, почечных и бедренных артериях) патологических шумов не выявлено.

Артериальное давление на левой плечевой артерии 140/90 мм. рт. ст. Артериальное давление на правой плечевой артерии 142/92 мм. рт. ст.

Осмотр области сердца и крупных сосудов

Деформации грудной клетки не выявлено. По средне - ключичной линии в V межреберье видна ритмичная пульсация – верхушечный толчок. Венный пульс выражен слабо.

При пальпации области сердца обнаружен верхушечный толчок в V межреберье по средне - ключичной линии ограниченный, не усилен, умеренно резистентный. Патологических пульсаций и дрожания грудной клетки нет.

При перкуссии определены границы относительной тупости сердца. Правая граница находиться на 1 см кнаружи от правого края грудины, левая граница располагается по средне - ключичной линии в V межреберье и совпадает с верхушечным толчком, верхняя граница на 0,6 см левее грудинной линии по II межреберью. Поперечник относительной тупости сердца составляет 15 см, что превышает норму. Границы абсолютной тупости расположены: правая в IV межреберье по левому краю грудины, левая на 1,5 см кнутри от средне - ключичной линии в V межреберье, верхняя в III межреберье слева от грудины.

Вывод: смещение левой границы сердца кнаружи говорит об увеличении левых отделов сердца, т.е. о гипертрофии и/или дилятации левого желудочка.

Правая граница сосудистого пучка находится по правому краю грудины, левая граница находится по левому краю грудины. Поперечник сосудистого пучка составляет 6 см, что соответствует норме. Вывод: патологии не выявлено.

Талия сердца выражена за счет увеличения дуги левого желудочка. Можно говорить об аортальной конфигурации сердца.

При аускультации сердца прослушиваются звучные, ритмичные тоны сердца, частота сердечных сокращений равна 59 в минуту. Шумов и дополнительных тонов нет.

I II I II I II I II

Аорта Легочной ствол

I II I II I II I II

Мечевидный отросток Верхушка

ОСМОТР ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

При осмотре полости рта слизистая чистая, розовая, влажная. На языке белый налет, сосочки сглажены.

Стоматологическая формула.

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

При осмотре живот без особенностей, симметричный, участвует в акте дыхания. Грыж нет.

При поверхностной пальпации живот безболезнен, мышцы передней брюшной стенки умеренно резистентны.

При глубокой пальпации большая кривизна желудка расположена по обе стороны от средней линии тела (10 см ) выше пупка на 3 см, подвижная, гладкая поверхность, без болезненна. Привратник расположен справа на 4 см выше пупка, определяется в виде небольшого короткого цилиндра диаметром 1,5 см, то появляющегося, то исчезающего, урчащего.

При пальпации отделов толстого кишечника выявлена сигмовидная кишка в левой подвздошной области на протяжении 21 см в виде безболезненного цилиндра плотной консистенции с гладкой поверхностью, диаметром 2 см, смещаема на 3 - 4 см, не урчащего и редко перистальтирущего.

Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области в виде упругого, умеренно плотного цилиндра, безболезненного, диаметром 3 см, , смещаемого в пределах 2 см, урчащего. Подвздошная кишка пальпируется плохо, в виде безболезненного тонкого цилиндра, диаметром около 1,5 см и на протяжении 11 см, безболезненного, активно перистальтирующего и урчащего.

Нисходящий и восходящие отделы ободочной кишки пальпируются в виде цилиндров умеренно плотной консистенции диаметром 3 см, подвижные, безболезненные, не урчащие.

При перкуссии живота симптомов асцита не выявлено.

При аускультации выслушиваются периодически возникающие кишечные шумы, связанные с перистальтикой кишечника.

Перкуторные размеры печени по Курлову

При пальпации печени край не выходит за уровень реберной дуги, мягкий, острый, легко подворачивающийся, безболезненный.

Желчный пузырь и поджелудочная железа не пальпируются. Селезенка не пальпируется, ее перкуторные границы составляют: длинник 7 см, поперечник 4 см.

ОСМОТР МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

При осмотре поясничной области заметных изменений не выявлено.

При пальпации почек прощупывается нижний полюс, с гладкой поверхностью, тенденцией к ускользанию вверх и возвращением в нормальное положение.

При аускультации почечных сосудов шумов нет.

СИНДРОМЫ

Синдром сердечно – легочной недостаточности

Симптом жесткое дыхание (В следствии застоя крови в малом круге кровообращения идет отек стенки бронхов, который приводит к жесткому дыханию)

Симптом одышка при умеренной физической нагрузке (нарушение функции левого желудочка→интерстициальный отек ткани легких→нарушение перфузии→повышение парциального давления углекислого газа→возбуждение рецепторов сино – каротидной зоны→возбуждение дыхательного центра→субъективное ощущение учащенного дыхания).

Симптом гипоксической гиперторофической остеоартропатии (хроническая гипоксия, вызываемая частым курением, вызывает недостаточность снабжения кислородом тканей на периферии. Что вызывает образование соединительной ткани, обусловленное пролиферацией фиброцитов, а также васкуляризацией переферичесих отделов. Это приводит к утолщению концевых фаланг и деформации ногтевого ложа по типу «часовых стекол»).

Синдром артериальной гипертензии

Симптом повышенного артериального давления до 200/100 мм. рт. ст. (в связи с повышеной сократимостью миокарда).

Симптом шум в ушах (в следствие повышения артериального давления в улитке идет возбуждение слуховых рецепторов, которое и приводит к возникновению шуму в ушах).

Синдром поражения миокарда (в следствии повышенной работы миокарда)

Симптом гипертрофии миокарда (инструментально подтверждается расширением границ абсолютной тупости сердца)(в следствии повышенной работы миокарда происходит гипертрофия кардиомиоцитов).

Синдром необратимой бронхиальной обструкции

Симптом жесткое дыхание (в следствии воздействия полютантов (табачного дыма и угольной пыли) происходит гиперплазия слизистых эпителия бронхов, которая приводит к увеличению выработки вязкого секрета. Это приводит к нарушению проходимости бронхов→к жесткому дыханию.)

Симптом акроцианоз (в следствии вазоспазма и нарушения газообменной функции легких ( т.к. отек интерстициальной ткани легких ) повышается содержание окисленного гемоглобина на периферии, который преломляясь через кожу дает характерную синюшную окраску).

Синдром хронического артериальной недостаточности

Симптом побеления дистального отдела левой стопы при физической нагрузке (в следствие уменьшения просвета артерий атеросклеротического генеза приводящего к гипоксии ткани дистального отдела левой стопы)

Симптом похолодания дистального отдела левой стопы при физической нагрузке (в следствие уменьшения просвета артерий атеросклеротического генеза приводящего к гипоксии ткани дистального отдела левой стопы приводит к нарушению трофики нервных окончаний, что приводит к нарушению чувствительности)

Симптом парестезии дистального отдела левой стопы при физической нагрузке после прекращения нагрузки (гипоксия тканей дистального отдела левой стопы приводит к нарушению трофики нервных окончаний, что приводит к нарушению чувствительности)

Предварительный диагноз**:**

ИБС. Инфаркт миокарда от 23.11.2001, постинфарктный кардиосклероз.

Гипертоническая болезнь III степени, III стадии, риск очень высокий.

Облитерирующий атеросклероз артерий левой стопы.

ХАН - 0

ХОБЛ: хронический обструктивный бронхит, средней тяжести, стабильное течение (ремиссия).

Язвенная болезнь желудка, стадия ремиссии.?

ЛСН - II

План обследования**.**

Лабораторные исследования:

ОАК: эритроциты - 5,2 ⋅10№І /л; гемоглобин 165 г/л; ретикулоциты – 1 %; тромбоциты - 320⋅10і / л; лейкоциты – 6,5⋅10і /л; палочкоядерные нейтрофилы – 6%; сегментоядерные нейтрофилы – 56%; эозинофилы - 5%; базофилы – 3%; лимфоциты 25 %; моноциты 5 %; СОЭ – 40мм/мин.

Вывод: ОАК в норме.

ОАМ: цвет соломенный; прозрачность(+); ρ-1021; белок (-); глюкоза(-); кетоновые тела (-); лейкоциты – 4 в п/з; эритроциты - 1 в п/з; эпителий плоский 0 –1 в п/з; гиалиновые цилиндры-2 в п/з; соли (+).

Вывод: ОАМ в норме.

БХАК: холестерин – 6,9 ммоль/л; триглицериды – 2,3 ммоль/л; ЛПНП – 3,5 ммоль/л; ЛПОНП – 1,5 ммоль/л; ЛПВП – 4,8 ммоль/л; глюкоза – 4,2 ммоль/л; креатинин – 1,2 ммоль/л; калий – 3,9 ммоль/л; натрий - 141 ммоль/л; общий белок – 80 г/л; альбумины47 г/л; глобулины – 33 г/л; альбумины –61,8%; α1 – 5,5%; α2 – 6,7%; β – 9,2%; γ – 16,8%;

Вывод: повышение холестерина, ЛПНП, ЛПОНП.

Инструментальные исследования:

ЭКГ: ритм синусовый, правильный; ЧСС – 59 в минуту, вольтаж достаточен. В отведении V2 глубокий и уширенный зубец Q (40 мс), отрицательный зубец Т, R v5-v6>Rv4.

Вывод: постинфарктный кардиосклероз передних отделов межжелудочковой перегородки, гипертрофия левого желудочка.

ЭхоКГ: увеличение толщины миокарда стенки левого желудочка, гипокинезия участков миокарда передних отделов межжелудочковой перегородки, ЛЖ – 62 мм, ЛП – 37 мм, МЖП – 9 мм, ФВ ЛЖ – 55%.

Рентгенологическое исследование грудной клетки: гипертрофия левого желудочка, аортальная конфигурация, усиление легочного и рисунка бронхиального дерева.

Коронарография: сужение перегородочных межжелудочковых ветвей до 60%

Оценка глазного дна: нарастающее сужение и извитость артерий сетчатки.

ФГДС: изменений не обнаружено.

Окончательный диагноз:

ИБС. Инфаркт миокарда от 23.11.2001, постинфарктный кардиосклероз.

Гипертоническая болезнь III степени, III стадии, риск очень высокий.

ЛСН – II.

Облитерирующий атеросклероз артерий левой стопы.

ХАН – 0.

ХОБЛ: хронический обструктивный бронхит, средней тяжести, стабильное течение (ремиссия).

Гиперхолестеринемия.

Принципы лечения.

* Режим активный
* Диета с пониженным содержанием соли до 3 – 5 грамм в сутки, исключением жареного, острого и жирного.
* Отказ от курения
* Дозированная физическая нагрузка: ходьба, дыхательная гимнастика с ПДКВ
* Медикаментозное лечение:

##### Для снижения артериального давления

Rp: Monoprili 0,04

Da tales doses № 60 in tab.

Signa. по 1 таблетке 2 раза в день.

Предотвращение дальнейшего развития расширения камер сердца

#### Rp: Enalaprili 0,01

Da tales doses № 60 in tab.

Signa. по 1 таблетке 2 раза в день.

Антиагрегант, для профилактики инфаркта миокарда

Rp: Acidi acetilsalicylici 0,5

Da tales doses № 15 in tab.

Signa. по Ѕ таблетке 1 раза в день после еды.

Для профилактики инфаркта миокарда, снижения свободного холестерина и ЛПНП

#### Rp: Lipostati 0,02

Da tales doses № 30 in tab.

Signa. по 1 таблетке 1 раза в день перед сном.

Ангиопротектор, для лечения нарушений перефирического кровообращения

#### Rp: Agapurini reterdi 0,4

Da tales doses № 60 in tab.

Signa. по 1 таблетке 2 раза в день после еды,

не разжевывать и запивать небольшим количеством еды.

#### Препарат повышающий устойчивость тканей к гипоксии.

#### Rp: Dr. «Actoveginum» № 100

Da Signa по 1 драже 3 раза в день после еды,

не разжевывать и запивать небольшим количеством еды.

Для лечения хронического обструктивного бронхита, бронхорасширяющее средство

#### Rp: Atroventi 100 mg

Da tales doses № 1

Signa. По 2 – 4 ингаляции 4 раза в день