**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

ФИО:

Возраст - 54 года

Пенсионер

Профессия –

Постоянное место жительства –

Дата поступления в стационар –

**ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО**

Основная жалоба: - При поступлении на давящие боли в груди и спине, возникающие в покое, с иррадиацией в левую руку, начинающиеся с утра и продолжающиеся до вечера, сопровождающиеся слабостью и холодным потом, купирующиеся нитроглицерином.

Побочные:

- На кашель с отделением мокроты прозрачного цвета в небольшом количестве, длящийся целые сутки. Начался после операции, длящийся уже 3 дня в течение целого дня.

- На кратковременные пульсирующие боли в плечевом и коленном суставах, продолжающиеся длительное время в течение целого дня.

- На повышенное артериальное давление до 200/100 последние 10 лет, сопровождающееся головными болями, головокружением, при обычном давлении 118/76.

**СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ И НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ**

Мать умерла в 71 год. Страдала гипертонической болезнью. Причину смерти не знает.

Отец убит в 58 лет.

О дедушке и бабушке со стороны отца и матери сведений нет.

Жена здорова, 53 года.

Сын здоров, 30 лет.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

Родился в Москве, в 1953 году, в срок, единственным ребёнком в семье. Вскармливался грудью. Ходить и говорить начал в срок. Условия жизни в детстве – нормальные. Развивался и учился нормально, без отставаний. Посетил в течение жизни следующие учреждения: детсад → школа → техучилище → завод → армия → завод → сверхсрочная служба → завод.

Средний уровень бюджета семьи. Жилищно-коммунальные условия нормальные, удовлетворительные. Питается нормально, любит горячее, жареное, солёное, перчёное, чай и кофе, овощи и фрукты. Зарядку не делает, физическими упражнениями не занимается. Раньше играл в спортивные игры (футбол, баскетбол). Личную гигиену соблюдает.

**Вредные привычки**

Алкоголь принимает «по праздникам» в малых количествах. Сейчас не курит. Курил 30 лет. Выкуривал по 1,5 пачки в день. Крепким кофе, чаем не злоупотребляет.

**Перенесенные заболевания**

Болел в детстве корью, коклюшем. Без осложнений. Были частые ангины

В 11 лет проводилась тонзилэктомия по поводу частных ангин.

Проводилось переливание собственной крови (аутогемотерапия) по поводу аденойдэктомии.

На протяжении жизни были многочисленные ушибы конечностей (в частности плечевого, коленного суставов) на занятиях по футболу, баскетболу.

Были невралгии из-за активной спортивной деятельности.

**Аллергологический анамнез**

Непереносимости лекарственных препаратов, вакцин, сывороток, пищевых продуктов, растений не испытывает.

**ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

До 1985 года (35 лет) считал себя практически здоровым.

В 1985 году впервые ощутил повышенное давление до 200/100, одышку.

В феврале 2007 года на плановом медосмотре был поставлен диагноз - ИБС. Основание для диагноза – жалобы больного и объективное обследование. Были назначены препараты: коринфар, энап. Принимал нерегулярно.

Впервые боль в груди и спине появилась в мае 2007 года. Вместе с ней было отмечено удушье. Боль была однократной, длилась 5-10 минут. Прошла самостоятельно.

17 сентября ощутил перебои в работе сердца, длящиеся 1 минуту, проходящие самостоятельно.

19 сентября утром появилась сначала острая боль за грудиной, затем давящие ноющие боли в груди и спине, с иррадиацией в левую руку, сопровождающиеся слабостью и холодным потом. В связи, с чем была вызвана скорая помощь. Боль была купирована нитроглицерином и морфином. Со «скорой» был направлен в отделение ФТК. Для растворения тромба был введён препарат актилизе, который не дал положительного эффекта. Были назначены коронароангиография и стентирование. Операция прошла без осложнений. Больной был переведён в реанимацию.

**КОММЕНТПРИЙ к I этапу диагностического поиска**

- На основании жалоб больного на боли за грудиной давящего характера, иррадиирующие в левую руку, купирующиеся нитропрепаратами, головокружение, слабость, холодный пот, повышенное АД;

- На основании данных анамнеза заболевания, которые говорят о том, что подобные симптомы уже были у больного, ему поставили диагноз ИБС и назначили соответствующее препараты;

- На основании данных анамнеза жизни, в котором сказано, что больной работал слесарем в сложной обстановке, много курил, подвергался воздействию шума на рабочем месте;

*Можно заподозрить у больного* ***острый коронарный синдром с вероятностью острого инфаркта миокарда. Факторы риска для постановки диагноза: курение в течение 30 лет по 1,5 пачки в день, наследственный фактор (мать страдала гипертонической болезнью), повышенное артериальное давление до 200/100.***

**СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО**

**Оценка состояния больного:**

Состояние: относительно удовлетворительное.

Положение: активное.

Сознание: ясное.

Телосложение: гиперстеник.

Выражение лица: не представляет болезненных проявлений.

Рост – 185 см

Вес - 117 кг

Индекс массы тела: 34,2

Температура тела – 36,8 градусов Цельсия.

**Кожа и слизистые оболочки**

Цвет кожи: нормальный.

Окраска слизистых оболочек нормальная.

Эластичность (тургор) кожи: нормальная. Сыпи, пигментации, кровоподтеки и подкожные кровоизлияния, рубцы, расчесы, язвы, пролежни, "сосудистые звездочки" отсутствуют.

Влажность кожи: нормальная.

Волосы: тип оволосения - мужской, выпадение волос соответствует возрасту, поседение не наблюдается, ломкость умеренная, гнездная плешивость отсутствует.

Ногти: форма нормальная, ломкость в норме, цвет - нормальный.

**Подкожная клетчатка**

Степень развития: нормальная, толщина жировой складки под лопаткой – 1,5 см.

Отеков: местных, общих нет.

**Лимфатическая система**

Околоушные, подчелюстные, шейные, яремные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые лимфоузлы не увеличены.

**Мышечная система**

Развитие мышечной системы: хорошее, тонус мышц: нормальный. Мышечная сила в норме. Болезненности мышц при движении, пальпации не испытывает.

**Костная система**

Конфигурация суставов: нормальная. Испытывает боль в коленном, плечевом суставах. Суставы припухлые, нормальной окраски, на ощупь мягкие.

Движения в пораженных суставах: нормальные. Хруста, флюктуации не наблюдается.

**Органы дыхания**

Нос: дыхание свободное. Наружный осмотр не выявил отклонений, пальпация безболезненная, отделяемое отсутствует. Кровотечения из носа нет.

Гортань: болей не испытывает. Голос громкий, чистый. Осмотр не выявил отклонений. Пальпация гортани безболезненная.

Грудная клетка: форма – цилиндрическая эмфизематорная. Грудная клетка - гиперстеническая.

Изменения формы грудной клетки – отсутствуют. Наличие асимметрии грудной клетки и искривления позвоночника не наблюдается.

Наблюдается симметричность движения обеих половин грудной клетки при дыхании.

Тип дыхания - смешанный. Число дыханий 18 в 1 мин. Одышки нет.

При пальпации болезненности не выявлено, эластичность грудной клетки нормальная, голосовое дрожание нормальное, неизменное с обеих сторон

Перкуссия сравнительная - над всем легочным полем слышен ячный легочный звук, и топографическая: высота стояния верхушек над ключицами слева и справа 3 см, сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка. Ширина полей Кренига – 3 см.

**Нижняя граница легких.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Справа** | **Слева** |
| **Окологрудинная линия** | 5 межреберье | ---- |
| **Средне-ключичная линия** | 6 межреберье | ---- |
| **Передняя подмышечная линия** | 7 межреберье | 7 межреберье |
| **Средняя подмышечная линия** | 8 межреберье | 8 межреберье |
| **Задняя подмышечная линия** | 9 межреберье | 9 межреберье |
| **Лопаточная линия** | 10 межреберье | 10 межреберье |
| **Околопозвоночная линия** | Уровень остистого отростка 11 грудного позвонка | Уровень остистого отростка 11 грудного позвонка |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Подвижность нижнего края** | | | | | | |
|  | **На вдохе** | **На выдохе** | **Суммарная** | **На вдохе** | **На выдохе** | **Суммарная** |
| **Средне-ключичная линия** | 2 см. | 2 см. | 4 см. | ---- | ---- | ---- |
| **Средняя подмышечная линия** | 2 см. | 3 см. | 5 см. | 2 см. | 3 см. | 5 см. |
| **Лопаточная линия** | 2,5 см. | 2,5 см. | 5 см. | 2,5 см. | 2,5 см. | 5 см. |

Аускультация легких: характер дыхания - жесткое. Хрипы - сухие. Крепитации, шума трения плевры не определяется. Бронхофония нормальная, одинакова с обеих сторон.

**Органы кровообращения**

При осмотре сосудов шеи отсутствует пульсация сонных артерий. Сосуды шеи не изменены. При осмотре области сердца сердечного горба и узурации ребер не определяются. Верхушечный толчок не виден.

При пальпации верхушечный толчок определяется (неразлитой, несильный), смещён в 5 межреберье. Симптом “кошачьего мурлыканья” не определяется. Систолическое дрожание в области 2 межреберья справа не определяется. Пульсация в подложечной области не определяется. Сердечный толчок определяется.

**Границы относительной сердечной тупости:**

Правая: по правому краю грудины в 5 межреберье.

Левая: по левой срединно-ключичной линии, в 6 межреберье.

Верхняя: находится на уровне середины 3 межреберья.

Расстояние от правой границы относительной тупости до передней срединной линии - 3 см.

Расстояние от левой границы относительной тупости до передней срединной линии - 7 см.

Поперечник относительной тупости - 10 см.

Поперечник сосудистого пучка: 8,5 см.

**Границы абсолютной сердечной тупости:**

Правая: соответствует левому краю грудины.

Левая: находится на 2 см кнутри от левой срединно-ключичной линии.

Верхняя: соответствует уровню середины 3 ребра.

Поперечник абсолютной тупости 6,5 см.

Аускультация сердца: Первый и второй тоны нормальной звучности. Акцент II тона над аортой. Ритм перепела и ритм галопа не выслушиваются. Шумы сердца не определяются.

Ритм правильный, 74 удара в минуту, полный, умеренного напряжения, нормальной высоты и скорости. Капиллярный пульс не определяется.

На момент осмотра АД 118/76 мм. рт. ст. (при обычном 120/80)

**Система органов пищеварения.**

Полость рта: запах обычный.

Язык: Красного цвета. Трещин, язв, отпечатков зубов не отмечается. Сосочки обычного размера, без изменений.

Слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щек, твердого и мягкого неба без особенностей, розового окраса.

Десны: розового окраса. Гнойных выделений, афт, пигментаций нет.

Зев: слизистая розового цвета, отечности не наблюдается. Миндалины не увеличены, налета не наблюдается.

Небо, глотка без отклонений.

Глотание пищи свободное.

Живот округлой формы, симметричный, выпячиваний и втяжений не отмечается. Подкожные сосудистые анастомозы не выражены. Рубцов и грыж нет. Перистальтика не нарушена. Живот свободно участвует в акте дыхания

Перкуссия живота. При перкуссии выслушивается тимпанический звук различной степени выраженности во всех отделах. Асцита нет.

При поверхностной, ориентировочной пальпации живот мягкий, безболезненный на всех отделах. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Напряжения мышц передней брюшной стенки не выявлено. Диастаза прямых мышц живота нет. Пупочное кольцо не расширено. Поверхностные опухоли и грыжи не пальпируются.

**Глубокая методическая пальпация по Образцову-Стражеско.**

- *сигмовидная кишка* - пальпируется в виде цилиндра диаметром 2 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; неурчащая.

- *слепая кишка* - пальпируется в виде тяжа диаметром 2,5 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; неурчащая.

- *восходящий и нисходящий отделы толстой кишки* - пальпируются в виде цилиндров диаметром 2,5 см, безболезненные, смещаемые; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; урчащие.

- *поперечная ободочная кишка* - пальпируется в виде цилиндра диаметром 3 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; урчащая.

- *большая кривизна желудка* - пальпируется в виде валика на 3 см выше пупка, безболезненная; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная.

Аускультация живота: перистальтика кишечника не нарушена. Шум трения брюшины отсутствует.

Печень. Осмотр области правого подреберья не выявил отклонений.

**Перкуссия печени:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Линии** | | **Верхняя граница** | Нижняя граница | **Высота печеночной тупости** |
| Передне-подмышечная правая | | VII межреберье | X ребро | 10 см. |
| Средне-ключичная правая | | VI межреберье | По краю реб. дуги | 11 см. |
| Окологрудинная правая | | V межреберье | 2 см. ниже реб. дуги | 9 см. |
| Передняя срединная | | --------------------- | 3,5 см. ниже основания мечевидного отростка | ---------------------- |
| Граница левой доли | | Не выступает за левую окологрудинную линию | | |
| **ПО КУРЛОВУ** | | | | |
|  | I размер (прямой) | | II размер (прямой) | III размер (косой) |
| Размеры | 11 см. | | 8 см. | 7 см. |

Печень: не пальпируется.

Поверхность печени: гладкая.

Желчный пузырь, безболезненный. Симптомы раздражения желчных путей отсутствуют.

Селезенка. Осмотр области левого подреберья не выявил патологии.

Верхняя граница селезенки: верхний край IX ребра

Нижняя граница селезенки: ниже нижнего края XI ребра на 3 см.

Длинник селезенки: 14 см.

Поперечник селезенки: 6 см.

Пальпация селезенки безболезненна.

При прощупывании нижний полюс селезенки мягкий, безболезненный.

Аускультация области селезенки - шум трения брюшины отсутствует.

Поджелудочная железа. В области головки, тела, хвоста поджелудочной железы пальпация безболезенная. Увеличения, бугристости, опухоли отсутствуют.

Мочеполовая система без патологий. Гиперемии и припухлости в области почек не обнаруживается.

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Почки не пальпируются. При аускультации шум почечных артерий не выслушивается.

При перкуссии мочевой пузырь над лобковым симфизом не определяется.

Андрологическое исследование. Первичные и вторичные половые признаки выражены умеренно.

**Эндокринная система**

Увеличения языка, кистей, стоп не наблюдается.

Пальпация щитовидной железы. Не пальпируется. Окружность шеи на уровне щитовидной железы спереди и VII шейного позвонка, сзади – 34 см.

Симптомы Грефе, Кохера, Мебиуса, Дальримпля, Штельвага – отрицательные.

**Нервная система**

Головные боли, головокружения не беспокоят. Обмороков не отмечалось. Больной правильно ориентирован в окружающем пространстве и времени. Легко идет на контакт, восприятие и внимание не нарушено. Способен сосредотачиваться на одном деле. Память сохранена. Интеллект высокий. Мышление не нарушено. Настроение ровное. Поведение адекватно окружающей обстановке.

Сон глубокий, ровный, продолжительностью 8-9 часов. Засыпает относительно быстро. Самочувствие после пробуждения хорошее

Рефлексы Бабинского, Россолимо отрицательные. В двигательной сфере патологических изменений не выявлено.

Тошнота, рвота не беспокоит.

**КОММЕНТПРИЙ к II этапу диагностического поиска**

- На основании данных объективного обследования

***Можно проследить влияние курения в течение 30 лет на дыхательную систему (жёсткое дыхание, сухие хрипы). Также акцент II тона над аортой может быть следствием того, что больной страдал последние 10 лет повышенным артериальным давлением (200/100). Остальные данные обследования не выявили отклонений.***

***Можно поставить предварительный диагноз: ИБС, Острый инфаркт миокарда (острый коронарный синдром).***

**Для подтверждения диагноза необходимо провести полное обследование.**

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Общий анализ крови
2. Биохимический анализ крови
3. Кровь на RW, HbsAg, HCV, ВИЧ
4. Группа крови и резус-фактор
5. Общий анализ мочи
6. Коагулограмма
7. ЭКГ
8. ЭХО-КГ
9. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки.
10. Спирограмма
11. Анализ мокроты

**Результаты лабораторных, инструментальных и других специальных исследований.**

**1. Общий анализ крови**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Величина** | **Ед. измер.** | Норма |
| **Гемоглобин** | 121 | г/л | 130-160 (м) |
| **Эритроциты** | 3,9\*1012 | ед/л | 4,0-5,0\*1012 (м) |
| **Гематокрит** | 38 | % | 36-48 |
| **Тромбоциты** | 155,4\*106 | ед/л | 180-320\*106 |
| **Лейкоциты** | 7,33\*109 | ед/л | 4-9\*109 |
| **Нейтрофилы** |  |  |  |
| **Палочкоядерные** | 9,1 | % | 1-6 |
| **Сегментоядерные** | 65,8 | % | 47-72 |
| **Эозинофилы** | 1 | % | 0,5-5,0 |
| **Лимфоциты** | 24 | % | 19-37 |
| **Моноциты** | 2 | % | 3-11 |
| **СОЭ** | 19 | мм/ч | 0-15 |

Палочкоядерные нейтрофилы увеличены до 9,1 %.

СОЭ заметно увеличено до 19 мм/ч.

Обнаруживаются неспецифические показатели воспаления.

**2. Биохимический анализ крови**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | Величина | **Ед. измер.** | Норма |
| Общий белок | 6,75 | г% | 6,0-8,0 |
| Альбумин | 4,2 | г% | 3,5-5,0 |
| Креатинин | 0,94 | мг% | 0,7-1,4 |
| Глюкоза | 116 | мг% | 80-120 |
| Азот мочевины | 16 | мг% | 10-20 |
| Мочевая кислота | 3,8 | мг% | 2,5-7 |
| Общий билирубин | 0,65 | мг% | 0,1-1,0 |
| K | 6,6 | ммоль/л | 3,5-5,3 |
| Na | 138 | ммоль/л | 135-145 |
| ГТГ | 39 | ед/л | 0 |
| АСТ | 21 (465) | ед/л | 0 |
| КФК | 2963 | ед/л | 38-174 |
| АЛТ | 13 (45) | ед/л | 0 |

В скобках даны значения после введения маркеров. КФК, АСТ и АЛТ сильно увеличены.

**3. Кровь на RW, HbsAg, HCV, ВИЧ**

Результаты анализов крови на RW, HbsAg, HCV, ВИЧ – отрицательные.

**4. Группа крови и резус-фактор**

Группа крови: A (II)

Резус-фактор: отрицателен

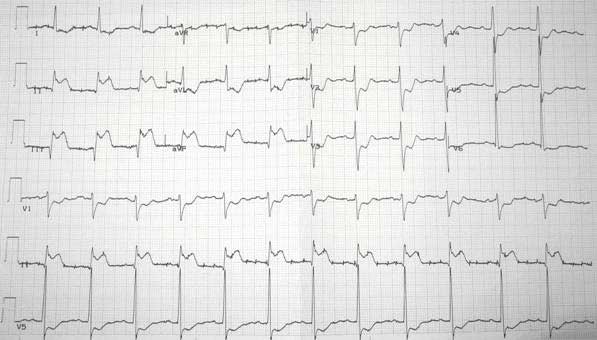
**5. Общий анализ мочи**

Количество – 200 мл. Моча соломенно-желтого цвета, непрозрачная, относительная плотность – 1006, реакция кислая. Белка, сахара, кетоновых тел нет. Соли – оксалаты в небольшом количестве. Лейкоциты – 0-1 в поле зрения. Эритроцитов не найдено. Эпителий плоский и переходный – в небольшом количестве; почечный – отсутствует; цилиндров (гиалиновых, зернистых, восковидных) не обнаружено.

**6. Коагулограмма**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | Величина | Норма |
| АВР |  | 50-75 сек. |
| КВС |  | 60-100 сек. |
| АЧТВ |  | 27-49 сек. |
| АЧТВ (нормализованное отношение) | **1,20** | 0,75-1,25 |
| Протромбиновый индекс | **97** | 86-110 % |
| МНО |  | 0,90-1,16 |
| Фибриноген | **3,74** | 0,8-4,0 r/n |
| Фибринолиз |  | > 3 часов |
| РКФМ |  | 0,350-0,470 |
| ТВ |  | 27-33 сек. |
| ТВ с протамина сульфатом |  | 18-22 сек. |
| РВ |  | сек. |
| АТ-III |  | 80-120 % |
| Фибринстабилизирующий фактор |  | 40-50 усл.ед. |
| Ретракция сгустка плазмы |  | III-IV степ. |
| Д-Димеры |  | < 0,5 мкг/мл |
| Агрегация тромбоцитов, индуцированная АДФ |  | 26-86 % |
| Агрегация тромбоцитов, индуцированная коллагеном |  | 80-100 % |
| Агрегация тромбоцитов, индуцированная ристомицином |  | 80-100 % |
| Агрегация тромбоцитов, индуцированная адреналином |  | 39-96 % |
| Фактор VIII  Фактор IX |  | 50-200 %  50-200 % |
| Тест смешивания по |  |  |
| FM-тест |  | < 20 мкг/мл |

**7. ЭКГ**



Ритм – синусовый, ЧСС – 75 уд/мин. ЭОС горизонтальная. Острая фаза инфаркта миокарда (отрицательный зубец Т не сформирован). Локализация – передне-нижний. Признаки инфаркта: отсутствие зубца T, депрессия сегмента ST, отрицательный T в конечную стадию. Гипертрофия левого желудочка. P – нет. PQ – нет. QRS – 0,08. QT – 0,44.

**8. ЭХО-КГ**

Аорта уплотнена, не расширена, АО 4,0 см (норма до 3,7).

Левое предсердие увеличено, 4,5 см (до 4,0 см), объём 110 мл (до 65).

Левый желудочек не расширен, КДР 5,4 см (до 5,6 см), МЖП 1,3 см, ЗСЛЖ 1,2 см (до 1,1).

Имеются нарушения локальной сократимости: акинез заднее-бокового сегмента, акинез заднего и заднее-перегородочного сегментов.

Расширение ПЖ и ПП.

Уплотнение створок аортального клапана, без признаков стеноза.

Митральный клапан – регургитация 1 ст.

Трикуспидальный клапан, клапан лёгочной артерии не изменены.

**9. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки**

Легочный рисунок не усилен. Очаговых изменений в легких не выявлено. Корни уплотнены, структурны, не расширены. Синусы свободны. Сердечная тень не расширена. Сердце и аорта в пределах возрастной нормы.

**10. Спирограмма**

ЖЕЛ – 86, ОФВ1 – 87. Отклонений не выявлено.

**КОММЕНТПРИЙ к III этапу диагностического поиска**

- На основании данных инструментальных и лабораторных исследований, в частности анализа ЭКГ, можно проследить явные отклонения в работе сердца после перенесённого инфаркта. На ЭКГ можно проследить острую фазу инфаркта миокарда с передне-нижней локализацией, а также гипертрофию левого желудочка.

Общий и биохимический анализ крови (увеличение СОЭ и палочкоядерных нейтрофилов, АЛТ, ГТГ, КФК) так же дают нам сделать окончательный диагноз

***ИБС, Острый инфаркт миокарда.***

**ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ:**

***Заключительный диагноз - ИБС, Острый инфаркт миокарда.***

**Диагноз был поставлен:**

- На основании жалоб больного на боли за грудиной давящего характера, иррадиирующие в левую руку, купирующиеся нитропрепаратами, головокружение, слабость, холодный пот, повышенное АД;

- На основании данных анамнеза заболевания, которые говорят о том, что подобные симптомы уже были у больного, ему поставили диагноз ИБС и назначили соответствующее препараты;

- На основании данных анамнеза жизни, в котором сказано, что больной работал слесарем в сложной обстановке, много курил, подвергался воздействию шума на рабочем месте;

- На основании наследственного фактора (мать больного страдала гипертонической болезнью);

- На основании данных объективного обследования, в частности акцента II тона над аортой;

- На основании данных инструментальных и лабораторных исследований, в частности анализа ЭКГ, крови.

**ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО:**

1. **Фраксипарин, 0,3 x 2 мг п/к.** – входит в фармакологическую группу средств, влияющих на свёртывание крови и агрегацию тромбоцитов. Препарат оказывает прямое антикоагулянтное действие, связанное с непосредственным ингибированием факторов свертывания Ха и II a, а также с усилением блокирующего действия антитромбина III на фактор Ха. Обладает противовоспалительным и иммуносупрессивными свойствами, несколько снижает уровень холестерина и в-линопротеинов в сыворотке крови. Применяют для профилактики тромбоэмболических осложнений, для лечения (рассасывания) глубоких венозных тромбозов, при тромбоэмболии легочных артерий, остром коронарном синдроме и при других патологических состояниях, сопровождающихся тромбообразованием. Используют также для профилактики гиперкоагуляции в системе экстракорпоральной циркуляции при проведении гемодиализа.
2. **Плавикс, 75 мг 1 таблетка вечером** - входит в фармакологическую группу средств, влияющих на свёртывание крови и агрегацию тромбоцитов. Ингибирует агрегацию тромбоцитов, блокируя (необратимо) связывание аденозиндифосфата с рецепторами тромбоцитов. Применяют для профилактики тромбообразования у больных ИБС (после инфаркта миокарда), при атеросклерозе мозговых и периферических сосудов.
3. **ТромбоАс, 100 мг утром** - входит в фармакологическую группу аналгезирующих средств. Оказывает противовоспалительное, жаропонижающее, а также анальгетическое действие. Антиагрегант, снижает риск развития инфаркта миокарда и внезапной сердечной смерти.
4. **Крестор 20 мг** - селективный конкурентный ингибитор ГМГ-КоА редуктазы, фермента, превращающего 3-гидрокси-3метилглутарилкоэнзим А в мевалонат, предшественник ХС. Главная мишень действия розувастатина — печень, где происходит синтез ХС и катаболизм ЛПНП. Розувастатин увеличивает число печеночных рецепторов ЛПНП на поверхности клеток, увеличивая захват и катаболизм ЛПНП, что приводит к угнетению синтеза ЛПОНП, уменьшая тем самым общее количество ЛПНП и ЛПОНП. Розувастатин уменьшает повышенное количество ХС ЛПНП, общего ХС и ТГ, несколько повышает количество ХС ЛПВП. Он уменьшает количество аполипопротеина В (АпоВ), ХС неЛПВП, ХС ЛПОНП, ТГ ЛПОНП и несколько повышает уровень аполипопротеина А-I (АпоА-I), уменьшает соотношение ХС ЛПНП/ХС ЛПВП, общий ХС/ХС ЛПВП и ХС неЛПНП/ ХС ЛПВП и соотношение АпоВ/АпоА-І.

**ДНЕВНИКИ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО**

***От 23.09.07***

На фоне проводимой терапии состояние больного улучшилось. Приступы стенокардии отсутствуют. Головные боли и головокружение не беспокоят. Состояние удовлетворительное. В легких дыхание жесткое, сухие хрипы. ЧД 17 в минуту. Тоны сердца приглушены. Пульс 74 уд/мин, ритм правильный, АД 118/76 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Больной переведён в стационар.

***От 26.09.07***

На фоне проводимой терапии состояние больного улучшилось. Приступы стенокардии отсутствуют. Головные боли и головокружение не беспокоят. Состояние удовлетворительное. В легких дыхание жесткое, сухие хрипы. ЧД 19 в минуту. Тоны сердца приглушены. Пульс 72 уд/мин, ритм правильный, АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Патологий других органов не выявлено. Подготовка к выписке больного из стационара.