Паспортная часть

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Дата рождения: 06.09.1944г.

Национальность: русский

Постоянное место жительства: г. Венёв

Место работы: пенсионер (ранее водитель)

Дата поступления: 29.04.2004 года

Время поступления: 18:10

Диагноз при поступлении: ИБС. Острый мелкоочаговый инфаркт миокарда переднее-верхушечно-боковой области.

Жалобы

При поступлении: Со слов больного - на давящие, интенсивные боли за грудиной, возникающие при незначительной физической нагрузке (2-4 шага).

На момент курации: жалоб нет.

Anamnesis morbi

Около 1,5 года назад впервые появились боли за грудиной. В течение всего этого времени за медицинской помощью не обращался. 26 апреля 2004 года вечером внезапно появились боли за грудиной давящего характера, иррадирующие в левое плечо, появилась слабость. Обратился к соседке мед. сестре, была сделана инъекция анальгетика. Был направлен в КДЦ, откуда по экстренным показаниям госпитализирован в кардиологическое отделение ТОБ.

Anamnesis vitae

Краткие биографические данные: родился 06.09.1944г. в г. Венёве. Роды срочные, не осложнённые. Первый ребенок в семье. Вскармливание грудное. Явных признаков рахита в детстве не было. В физическом и умственном отношении не отставал от ровесников.

Образование: среднее.

Отношение к военной службе: положительное, служил 2 года в армии.

Семейно-половой анамнез: в брак вступил в 27 лет. В настоящее время женат, имеет 1 ребёнка – сына.

Трудовой анамнез: начал работать с 18 лет. Профессии: грузчик, водитель. В настоящий момент – пенсионер.

Бытовой анамнез: жилищные и бытовые условия удовлетворительные. Количество лиц, проживающих на жилплощади – 2.

Питание: достаточное, нерегулярное. Пища разнообразная, высококалорийная.

Вредные привычки: курит, алкоголь по праздникам.

Перенесённые заболевания: хронический холецистит, ОРЗ, ГРИПП. Со слов больного: туберкулез, венерические заболевания, вирусный гепатит отрицает.

Аллергологический анамнез: Непереносимость пищевых продуктов, вакцин и сывороток отрицает. Аллергических реакций (вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке) не наблюдалось. Кровь и кровезаменители ранее не переливались. Парентеральное введение лекарств в течение последних 6 месяцев не производилось.

Эпидемиологический анамнез: за пределы города в последние годы не выезжал, с жителями Юго-Восточной Азии не общался.

Status praesens

Общий осмотр.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Состояние психики адекватное. Выражение лица обычное. Телосложение нормостеническое (эпигастральный угол около 90 градусов).

Рост-174 см, вес-81 кг. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Сыпь, кровоизлияния, изъязвления, шелушение, пигментация отсутствует. Тургор не изменен. Подкожная клетчатка развита умеренно. Отеков нет.

Лимфатическая система: подчелюстные, подмышечные, паховые лимфатические узлы обычной консистенции, не увеличены, расположены одиночно, с окружающими тканями не спаяны, безболезненны, кожа над ними не изменена.

Мускулатура развита умеренно, симметрично, тонус нормальный, мышцы безболезненны, мышечная сила нормальная.

Кости: искривлений, деформации, укорочения, болезненности, пальцев в виде барабанных палочек нет.

Суставы: симметричны, безболезненны, кожа над ними не изменена, ограничения, и болезненности при движении нет.

Голова: величина и форма нормальная, дрожания нет. Глаза: блеск, окраска склер физиологичны. Экзофтальма, пучеглазия, птоза нет. Нос: участвует в акте дыхания, герпеса нет, форма не изменена. Губы: нормальной окраски с цианотичным оттенком, герпеса, рубцов, трещин нет. Щитовидная железа: не увеличена, пульсации и болезненности нет. Температура тела 36,7°C.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Нос: дыхание через нос свободное, отделяемое слизистое без примеси крови. Болезненности при поколачивании в области корня носа, в местах проекции лобных и гайморовых пазух не обнаружено. Гортань: деформации и припухлости в области гортани нет, голос громкий, чистый.

Грудная клетка: нормостеническая, выраженность над- и подключичных ямок не изменена, эпигастральный угол приближается к 90°; ребра в боковых ее отделах имеют умеренно косое направление; лопатки плотно прилегают к грудной клетке; переднезадний размер меньше бокового; симметрична.

Дыхание: тип дыхания брюшной; левая и правая половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. ЧДД=17 в минуту, ритмичное, одышки нет.

При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична, податлива, голосовое отражение ощущается с одинаковой силой на симметричных участках грудной клетки.

При сравнительной перкуссии, над симметричными участками грудной клетки определяется ясный легочной звук.

Сравнительная перкуссия

Спереди слева

|  |  |
| --- | --- |
| Над ключицей | ясный легочной звук |
| Второе межреберье | ясный легочной звук |
| Третье межреберье | ясный легочной звук |

Спереди справа

|  |  |
| --- | --- |
| Над ключицей | ясный легочной звук |
| Второе межреберье | ясный легочной звук |
| Третье межреберье | ясный легочной звук |
| Четвертое межреберье | ясный легочной звук |
| Пятое межреберье | ясный легочной звук |

Сзади слева

|  |  |
| --- | --- |
| Над лапаткой | ясный легочной звук |
| Медиальнее лопатки сверху | ясный легочной звук |
| Медиальнее лопатки снизу | ясный легочной звук |
| Под лопаткой | ясный легочной звук |

Сзади справа

|  |  |
| --- | --- |
| Над лопаткой | ясный легочной звук |
| Медиальнее лопатки сверху | ясный легочной звук |
| Медиальнее лопатки снизу | ясный легочной звук |
| Под лопаткой | ясный легочной звук |

Топографическая перкуссия

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Верхняя граница легких | справа | слева |
| Высота стояния верхушек спереди | 4 см | 4 см |
| Высота стояния верхушек сзади | Остистый отросток С6 | Остистый отросток С6 |
| Ширина полей Кренига | 6 см | 6 см |
| Нижняя граница легких |  |  |
| По окологрудинной линии | 5-е межреберье | ― |
| По среднеключичной линии | 6-е межреберье | ― |
| По передней подмышечной линии | 7-е межреберье | 7-е межреберье |
| По средней подмышечной линии | 8-е межреберье | 8-е межреберье |
| По задней подмышечной линии | 9-е межреберье | 9-е межреберье |
| По лопаточной линии | 10-е межреберье | 10-е межреберье |
| Околопозвоночная линия | Остистый отросток 11 гр. позвонка | |
| Дыхательная экскурсия нижнего края легких |  |  |
| По среднеключичной линии | 3 см | ― |
| По средней подмышечной линии | 4 см | 4 см |
| По лопаточной линии | 3 см | 3 см |

Аускультация:

Справа

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Место выслушивания | Основной дыхательный шум | Побочный дыхательный шум |
| Надключичная обл. | везикулярное | Нет |
| Подключичная область 1 м/р. | везикулярное | Нет |
| Среднеключичная область 2 м/р. | везикулярное | Нет |
| Среднеключичная область 3 м/р. | везикулярное | Нет |
| Сред. подмышечная линия 4 м/р. | везикулярное | Нет |
| Сред. подмышечная линия 6 м/р. | везикулярное | Нет |
| Надлопаточная область | везикулярное | Нет |
| Межлопаточная область вверху | везикулярное | Нет |
| Межлопаточная область внизу | везикулярное | Нет |
| Подлопаточная область по лопат. линии. | везикулярное | Нет |

Слева

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Место выслушивания | Основной дыхательный шум | Побочный дыхательный шум |
| Надключичная обл. | Везикулярное | Нет |
| Подключичная область 1 м/р. | Везикулярное | Нет |
| Среднеключичная область 2 м/р. | Везикулярное | Нет |
| Среднеключичная область 3 м/р. | Везикулярное | Нет |
| Сред. подмышечная линия 4 м/р. | Везикулярное | Нет |
| Сред. подмышечная линия 6 м/р. | Везикулярное | Нет |
| Надлопаточная область | Везикулярное | Нет |
| Межлопаточная область вверху | Везикулярное | Нет |
| Межлопаточная область внизу | Везикулярное | Нет |
| Подлопаточная область по лопат. линии. | Везикулярное | Нет |

Бронхофония : не изменена, симметрична справа и слева.

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

При осмотре сердечный горб не определяется, верхушечный толчок, сердечный толчок, эпигастральная пульсация, а также атипичная пульсация в области сердца отсутствует.

При пальпации верхушечный толчок расположен в пятом межреберье по левой срединно-ключичной линии. Он шириной 2 см, высокий, не усиленный. Сердечный толчок не определяется. Локальной эктопической пульсации в прекардинальной области нет. Дрожания в прекардиальной области нет. Местной болезненности нет. Пульсация в эпигастрии не определяется. Пульсация печени отсутствует.

«Пляска каротид», пульсация в яремной ямке, симптом Мюсси, «капиллярный пульс» не определяется. Пульс на сонных артериях одинаковый.

Перкуссия:

относительная тупость сердца.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Границы относительной тупости (в см ) |
| Правая | На 1 см кнаружи от правого края грудины. |
| Левая | По левой ср.-ключичной линии. |
| Верхняя | Слева от грудины на уровне III ребра. |

Поперечник относительной тупости сердца: справа - 3 см, слева- 9. Сумма равна 12 см. Ширина сосудистого пучка составляет 5 см. Конфигурация относительной сердечной тупости нормальная.

Абсолютная тупость сердца

|  |  |
| --- | --- |
|  | Границы абсолютной тупости |
| Правая | По левому краю грудины. |
| Левая | На 1 см кнутри от относительной тупости. |
| Верхняя | На 4-ом ребре. |

Аускультация: число сердечных сокращений 80 удара в минуту. Ритм сердца правильный. Первый тон приглушен. Второй тон приглушен. Дополнительные тоны и шумы не выслушиваются.

Артериальный пульс на лучевых артериях одинаково хорошо прощупывается на обеих руках, частота 80 ударов в минуту, ритмичный, умеренно напряжен, удовлетворительного наполнения, величина пульсовых волн одинакова, равномерный. Артериальное давление на плечевых артериях: левая рука 120/80 мм рт. ст., правая рука 125/80 мм рт ст. При осмотре и пальпации шейных вен, набухания, видимой пульсации, а также наличие венного пульса не выявлено. Расширения вен грудной клетки, брюшной стенки нет.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

При осмотре полости рта: запах изо рта обычный, десны физиологической окраски, кровоточивости, изъязвлений, нагноений нет. Слизистая поверхности рта обычной окраски, пигментации, геморрагии, изъязвления, рубцы отсутствуют. Язык обычной величины, обложен белым налетом, влажный.

Слизистая глотки нормальной окраски, миндалины обычной окраски, налета нет.

Живот увеличен, симметричен, нормальной конфигурации, равномерно участвует в акте дыхания. Расхождения прямых мышц живота не выявлено.

При пальпации живот мягкий, безболезненный. Результаты глубокой методической пальпации по Образцову-Стражеско: Сигмовидная прощупывается на протяжении 20 см в виде гладкого плотноватого цилиндра толщиной с большой палец, безболезненна, не урчит. Слепая кишка прощупывается в виде умеренно напряженного, несколько расширяющегося к низу цилиндра с закругленным дном, диаметром 2 см, урчит при надавливании. Подвздошная кишка пальпируется в виде мягкого, подвижного цилиндра толщиной в мизинец, издает ясное урчание. Поперечная часть ободочной кишки прощупывается в виде поперечного цилиндра умеренной плотности, толщиной 2,5 см, легко перемещается вверх и вниз, не урчит. Поверхностная пальпация в эпигастральной области безболезненна, глубокая скользящая пальпация недоступна. Стул один раз в день утром.

При перкуссии передней брюшной стенки определяется тимпанический звук различных оттенков и степени притупления. По методу флюктуации наличие большого количества свободной жидкости не выявляется. Нижняя граница желудка: По методу перкуссии - на 3,5 см выше пупка. По методу аускульто-перкуссии- на 3,5 см выше пупка. По методу аускультоаффрикции - на 3,5 см выше пупка.

При аускультации над слепой кишкой слышны ритмичные кишечные шумы, над тонкой кишкой слышно долгое периодическое урчание.

Печень и желчный пузырь: при осмотре области правого подреберья, ограниченного выпячивания, а также ограничения этой области в дыхании не наблюдается.

Перкуссия: размеры печени по Курлову:

|  |  |
| --- | --- |
| Правая средне ключичная линия | 10 см |
| Передняя срединная | 9 см |
| По краю левой реберной дуге | 8 см |

Верхняя граница абсолютной тупости печени по правой срединно-ключичной линии, на VI ребре. Нижняя граница абсолютной тупости печени по правой срединно-ключичной линии, располагается на уровне реберной дуги;

По передней срединной линии ― на границе верхней и средней трети расстояния от пупка до мечевидного отростка; по левой реберной дуге ― на уровне левой парастернальной линии.

Размеры печени по Образцову-Стражеско:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Верхняя | Нижняя |
| Передняя подмышечная | На 7 ребре | На 10 ребре |
| Правая среднеключичная | На 6 ребре | По краю р.д. |
| Правая парастернальная | На 6 ребре | На 2 см ниже края |
| Передняя срединная | ----- | На 5 см ниже края |

Верхняя граница абсолютной тупости печени по парастернальной и правой срединно-ключичной линии находится на уровне VI ребра, по передней подмышечной линии ― на уровне VII ребра.

Нижняя граница абсолютной тупости печени по правой парастернальной линии располагается на 2 см ниже края реберной дуги, по правой срединно-ключичной линии ―по краю реберной дуги, по передней подмышечной линии ― по X ребру, по передней срединной линии ― на границе верхней и средней трети расстояния от пупка до мечевидного отростка, по левой реберной дуге ― на уровне левой парастернальной линии.

Симптом Кера, Мерфи, Ортнера, Лепене, Мюсси отрицательный.

Пальпация: край печени мягкий, острый, нормальной плотности, поверхность гладкая, нечувствительный.

Размеры печени по Курлову: по правой срединно-ключичной линии 10 см, по передней срединной линии 9 см, по левой реберной дуге 8 см. Желчный пузырь не пальпируется.

Селезенка: при осмотре области левого подреберья ограниченного выпячивания, а также ограничение этой области в дыхании не наблюдается. При перкуссии: длинник составляет 8 см и располагается по X ребру, а поперечник 6 см. При пальпации селезенка не прощупывается. При осмотре признаков указывающих на возможное наличие заболеваний кроветворной системы не обнаружено.

СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

При осмотре поясничной области покраснения кожи, припухлости, отечности нет. При перкуссии: симптом Пастарнацкого отрицательный с обоих сторон. Пальпация в области мочеточниковых, реберно-позвоночной, реберно-поясничной точках безболезненна. Дизурических явлений нет.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Объем движений глазных яблок удовлетворительный, реакция зрачков на свет положительная, расстройство глотания не обнаружено, симптомы Кернига, Брудзинского – отрицательные. Походка устойчивая, ровная, чувствительность не снижена, сухожильные рефлексы (коленный, ахилловый) сохранены. Симптом Бабинского и Рассолимо отрицательные. Потоотделение средней интенсивности.

СОСТОЯНИЕ ПСИХИКИ

Сознание ясное. Интеллект соответствует возрасту и уровню развития. Нарушения памяти и внимания навыявленно. Настроение ровное, сон глубокий, спокойный, продолжительность 7-8 часов.

ЭКГ при поступлении: ЧСС=80 в мин, «-» Т, V₂⁻V₅.

Предварительный диагноз.

На основании жалоб: на давящие, интенсивные боли за грудиной, возникающие при незначительной физической нагрузке (2-4 шага).

Данных анамнеза: Около 1,5 года назад впервые появились боли за грудиной, иррадирующие в левое плечо, слабость. Хронический холецистит в анамнезе.

Объективного обследования: При пальпации верхушечный толчок расположен в пятом межреберье по левой срединно-ключичной линии. Он шириной 2 см, высокий, не усиленный. Тоны сердца приглушенны.

ЭКГ при поступлении: ЧСС=80 в мин, «-» Т, V₂-V₅.

Основной: ИБС. Острый мелкоочаговый инфаркт миокарда переднее-верхушечно-боковой области от 26.04.04г.

Сопутствующий: Хр. холецистит.

План обследования.

1. ОАК, ОАМ.
2. БАК
3. Измерение АД в спокойном состоянии, в положении сидя, трёхкратное, с интервалом в 2-3 мин, на обеих руках.
4. ЭКГ.
5. Эхо-КГ.
6. УЗИ: брюшной полости, сердца, печени, почек.
7. ФЭГДС.

Лабораторная диагностика

На HBsAg:Не определяется.

На сифилис:Отрицательный.

На ВИЧ:Антитела к ВИЧ не выявлены.

#### Анализ крови от 29.04.04.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| гемоглобин | 138г\л | 120-140 |
| эритроциты | 4,7\*10 \л | 3,7-4,7 |
| цвет. пок. | 0,88 | 0,86-1,05 |
| лейкоциты | 9,9\*10 \л | 4-8,8 |
| СОЭ | 19мм | 2-15 |
| Палочкоядерные | 1% | 1-6 |
| Эозинофилы | 1% | 0-5 |
| Сегментоядерные | 64% | 47-72 |
| Моноциты | 5% | 2-9 |
| Лимфоциты | 29% | 19-40 |
| Базофилы | 1% | 0-1 |
| Тромбоциты | 180\*10 \л | 180-320 |

Биохимические анализы от 29. 04.04.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Анализ | Результат | Норма |
| Билирубин | 14,2 мкмоль\л | 3,4-22,2 |
| Общий белок | 74 г\л | 65-85 |
| креатинин | 124 мкмоль\л | 44-97 |
| мочевина | 8,2 ммоль\л | 2,5-6,3 |
| холестерин | 5,38 ммоль\л | 3,6-6,5 |
| Глюкоза | 7,5ммоль\л | 3,58-6,05 |
| В-липопротеиды | 3,6 |  |
| Протромбин | 0,9 |  |
| МВ-КФК | 26 |  |
| АСТ | 24,9 |  |
| АЛТ | 20,7 |  |
| ЛДГ | 323 |  |

Анализ мочи от 29.04.04.

|  |  |
| --- | --- |
| количество | 350 мл |
| цвет | соломенно-жёлтый |
| прозрачность | прозрачная |
| относительная плотность | 1020 |
| реакция | кислая |
| белок | 0,06 |
| сахар | нет |
| лейкоциты | 2-5 в поле зрения |
| эпителий | 8-10 в поле зрения |

Сахарная кривая:1 – 6,6 ммоль/л; 2 – 13,6 ммоль/л;

Сахар крови: 5,6 – 6,4; 6,5 – 5,9; 5,5 – 6,4 ммоль/л.

ЭКГ.

Синусовый ритм, ЧСС=78 в мин, ЭОС отклонена влево, отрицательный Т V₁-V₆, avl, AV блокада I ст.

Эхо-КГ.

Заключение: максимальный передне-задний размер ЛП=3,9 см, КДР-6,0 см, КСР-левого желудочка-4,3 см, ТМЖП в диастолу-1,1 см, толщина ЗСЛЖ в диастолу-1,0 см, диаметр корня аорты-4,4 см, ФВ-53%; КДО-180 мл; КСО-84 мл; ударный объём-95 мл.

Комментарий: небольшая дилятация ЛЖ, умеренно выраженные склеродегенеративные изменения аорты, створок АК, МК. Небольшая гипертрофия миокарда ЛЖ, гипокинез передних сегментов. Сократительная функция ЛЖ умеренно снижена. Диастолическая дисфункция ЛЖ умерено выраженная.

УЗИ:

Бр. полость: печень нормальных размеров, эхогенность умеренно диффузно повышена, сосудистый венозный рисунок сохранен, область ворот уплотнена, внутрипеченочные протоки не расширенны. Желчный пузырь размеры 80\*32 мм; стенки утолщены до 2-3 мм, содержимое – конкременты от 2 до 6 мм. Осадок на 1/3 объема, поджелудочная железа без особенностей.

Аорта диффузно склерозированна. Переаортальная зона чистая.

Селезенка: без особенностей, умеренно деформирована.

Правая почка размеры 108\*52 мм, паренхима 11-10 мм, ЧЛС уплотнена, умеренно деформирована. Левая пачка 108\*45 мм, паренхима 10-11 мм, ЧЛС диффузна (удвоение ЧЛС слева). В проекции ЧЛС почек плотные включения от 1 до 3 мм в диаметре. Надпочечники не увеличены.

Заключение: диффузные изменения печени, по типу гепатоза. Хр. холецистит, множественные мелкие конкременты желчного пузыря. Диффузное уплотнение и деформация ЧЛС почек.

ФЭГДС

Смешанный, поверхностный, умеренно выраженный атрофический гастрит. Дуодено-гастральный рефлюкс.

Эндокринолог:

Сахарный диабет, впервые выявленный, легкое течение.

Клинический диагноз и его обоснование.

На основании жалоб (на давящие боли за грудиной, возникающие в покое и при физической нагрузке, данных анамнеза (около 1,5 года назад впервые появились боли за грудиной. 26 апреля 2004 года вечером внезапно появились боли за грудиной давящего характера, иррадирующие в левое плечо, появилась слабость. объективного обследования (При пальпации верхушечный толчок расположен в пятом межреберье по левой срединно-ключичной линии. Он шириной 2 см, высокий, не усиленный. Тоны сердца приглушенны), данных лабораторных методов исследования (СОЭ 19мм/час, мочевина 8,2, В-липопротеиды 3,6, ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС=78 в мин, ЭОС отклонена влево, отрицательный Т V₁-V₆, avl, AV блокада I ст. Эхо-КГ: небольшая дилятация ЛЖ, умеренно выраженные склеродегенеративные изменения аорты, створок АК, МК. Небольшая гипертрофия миокарда ЛЖ, гипокинез передних сегментов. Сократительная функция ЛЖ умеренно снижена. Диастолическая дисфункция ЛЖ умерено выраженная. УЗИ: диффузные изменения печени, по типу гепатоза. Хр. холецистит, множественные мелкие конкременты желчного пузыря. Диффузное уплотнение и деформация ЧЛС почек.

1. Основной клинический диагноз: ИБС: острый субэндокардиальный передне-перегородочно-верхушечно-боковой ИМ от 26.04.04г.

2. Фоновое заболевания: Сахарный диабет, впервые выявленный, легкое течение.

3. Осложнения: Недостаточность кровообращения I ст. ФК – 2.

4. Сопутствующий: Хр. холецистит в фазе ремиссии.

Лечение:

1. Стол №9 ограничение поваренной соли до 5г/сут, жидкости до 1,5 л/сут,

2. Аспирин 125 мг 1 раз после ужина.

3. Эналаприл 2,5 мг 2 раза в день.

4. Метопролол 50 мг 2 раза в день.

5. Индапамид 2,5 мг 1 раз в день.

6. Пектрол-ретард 60 мг1капс в день.

7. Нозепам 1 таб н/н

8. Гепарин 5000 ЕД п/к

Дневник:

09.05.04г.

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. В легких везикулярное, хрипов нет. ЧДД=17 в мин, тоны сердца приглушенны, ритм правильный ЧСС=68 в мин, А/Д=140/90 мм рт ст. Живот мягкий безболезненный, стул, диурез в норме.

В 5:00 жалобы на давящие боли за грудиной. Объективно: ЧДД=18 в мин, ЧСС=80 в мин, А/Д=200/120 мм рт ст. Введено: Nitrosorbidi 0.01 – 1 таб под язык. Clophelini 0,00015 – 1 таб под язык; Sol. Analgini 50%-2,0;

Sol. Nospani 2%-2,0 мл; Sol. Dimedroli 1%-1,0 мл.

В 6:00 Жалоб нет. Объективно: ЧДД=17 в мин, ЧСС=72 в мин, А/Д=140/90 мм рт ст.

11.05.04г.

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. В легких везикулярное, хрипов нет. ЧДД=17 в мин, тоны сердца приглушенны, ритм правильный ЧСС=68 в мин, А/Д=140/90 мм рт ст. Живот мягкий безболезненный, стул, диурез в норме.

12.05.04г.

Переведён в реабилитационное отделение.