1. Общие сведения.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст 47 лет

Профессия слесарь, инвалид II группы

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления в клинику 2.04.2003 10:13

Дата выписки 18.04.2003

1. Жалобы при поступлении.

Жалобы на сжимающие загрудинные боли с иррадиацией в левую руку длительностью 5-7 мин, возникающие при незначительной физической нагрузке (ходьба до 100-200 м, подъем по лестнице менее чем на один этаж), купирующиеся самостоятельно или после сублингвального приема 1 таблетки нитроглицерина через 1-2 мин; жалобы на головную боль, головокружения, тяжесть в затылочной области, общую слабость, отмечаемые при повышении АД до 180/120 мм рт. ст.

1. История настоящего заболевания.

Считает себя больным с 1982 г., когда впервые были зарегистрированы повышенные цифры АД (160/100 мм рт. ст.). Не обследовался. Постоянную лекарственную терапию по поводу заболевания не принимал. В 1986 г. перенес острый инфаркт миокарда, после чего при умеренной физической нагрузке (ходьба до 400 м, ходьба в усиленном темпе, подъем на 1 этаж) стали беспокоить загрудинные боли давящего, сжимающего характера, без иррадиации, непродолжительные, купирующиеся приемом 1 таблетки нитроглицерина через 1-2 мин. В дельнейшем приступы ангиозных болей участились, усилилась интенсивность болевого синдрома, в связи с чем больной был обследован, и в 2000 г. выполнена операция аорто-коронарного шунтирования в ИССХ им. Бакулева.

В течение последних двух лет больной отмечал редкие приступы загрудинных болей, возникающие при чрезмерной физической нагрузке, нитроглицерином не пользовался, терапию не получал.

Ухудшение самочувствия отмечает в последние 2 месяца, ни с чем не связывает: при незначительной физической нагрузке участились загрудинные боли сжимающего характера, иррадиирующие в левую руку. Купируются нитроглицерином (суточный расход составляет 5 таблеток), без приема других антиангинальных средств. Кроме того, усилились головные боли, головокружения, участились подъемы АД до 160/110 мм рт. ст., в связи с чем больной был госпитализирован.

1. История жизни больного.

Рос и развивался нормально. Образование средне-специальное. Профессия слесарь, работу с прфвредностями отрицает, с 2000 г. инвалид II группы, не работает. Женат, имеет взрослую дочь. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. Питание достаточное, регулярное, разнообразное.

Вредные привычки отрицает: не курит, наркотики не употребляет, алкоголь употребляет редко.

Аллергологический анамнез: непереносимости пищевых продуктов и лекарственных средств не отмечает.

Перенесенные заболевания и операции: ветряная оспа, корь, простудные заболевания; в 1978 г. – аппендэктомия, без осложнений; в 2000 г. – АКШ, без осложнений.

Семейный анамнез: наличие в семье венерических, психических заболеваний, туберкулеза и гепатита отрицает.

Наследственность: отец умер в 52 года от заболевания сердца; мать с 60-летнего возраста болела гипертонической болезнью и сахарным диабетом, умерла в возрасте 70 лет.

1. Настоящее состояние больного.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное.

Правильного телосложения, повышенного питания. Рост 175 см, вес 87 кг, ИМТ=28.

Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски, умеренной влажности и эластичности, кожные покровы лица немного гиперемированы, тургор кожи сохранен. Сыпи, следов расчесов, кровоизлияний и пигментаций на кожных покровах нет. На коже над областью грудины послеоперационный рубец размером до 15 см (АКШ); в правой подвздошной области послеоперационный рубец размером до 7 см (аппендэктомия).

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет.

Лимфатическая система: лимфатические узлы: подчелюстные, шейные, затылочные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые – не пальпируются.

Костная система: деформаций, искривления костей, утолщения концевых фаланг пальцев рук в виде «барабанных палочек» нет; болезненности при поколачивании больной не отмечает.

Мышечная система: развита умеренно, болезненности при пальпации нет, тонус мышц сохранен. Болезненности в крупных и мелких суставах нет, движения, активные и пассивные, сохранены в полном объеме.

**Органы дыхания.**

Жалоб со стороны органов дыхания не предъявляет.

Носовое дыхание свободное, осиплости голоса нет.

Грудная клетка гиперстеническая: передне-задний размер приближается к боковому, над- и подключичные пространства симметричные, не выражены, межреберья не расширены, ход ребер почти горизонтальный, надчревный угол больше 90°. Деформаций позвоночника в виде лордоза, кифоза, сколиоза нет.

ЧДД 18 в мин, ритмичное, вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Тип дыхания смешанный.

Пальпация грудной клетки безболезненная, резистентность сохранена. Голосовое дрожание равномерно проводится над всей поверхностью грудной клетки.

При перкуссии выявляется ясный легочный звук над всей поверхностью грудной клетки, локальных изменений звука нет.

Топографическая перкуссия: высота стояния верхушек каждого легкого 3 см над ключицей;

 нижние границы справа слева

правая парастернальная линия пятое межреберье -

правая среднеключичная линия VI ребро -

передняя подмышечная линия VII ребро VII ребро

средняя подмышечная линия VIII ребро VIII ребро

задняя подмышечная линия IX ребро IX ребро

лопаточная линия X ребро X ребро

задняя срединная линия остистый остистый

 отросток XI отросток XI

 гр.позвонка гр.позвонка

Дыхательная экскурсия нижнего легочного края по средней подмышечной линии 7 см с обеих сторон, по лопаточной линии – 6 см с обеих сторон.

Аускультация: везикулярное дыхание выслушивается над всеми участками грудной клетки, в области яремной ямки – бронхиальное дыхание. Хрипы, крепитация и шум трения плевры не выслушиваются.

**Органы кровообращения.**

Жалобы на периодически возникающие боли за грудиной давящего, сжимающего характера, иррадиирующие в левую руку, возникающие при физической нагрузке; купируются нитроглицерином в течение 1-2 мин.

Осмотр: патологической пульсации сосудов шеи нет. Область сердца визуально не изменена: верхушечный толчок, сердечный толчок и патологическая пульсация не определяются.

Перкуссия: границы относительной сердечной тупости: справа – по правому краю грудины, слева – на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии, сверху – третье межреберье. Сосудистый пучок при перкуссии не выступает за края грудины.

Аускультация: конфигурация тонов сердца не изменена; на верхушке тоны приглушены, акцент II тона на аорте; ритм правильный. Патологические шумы не выслушиваются.

Исследование сосудов: область сосудов (лучевых, сонных, бедренных артерий и артерий стоп) визуально не изменена. Пальпаторно определяется удовлетворительная пульсация всех периферических сосудов. Пульс на лучевой артерии справа и слева симметричный, ритм правильный, частота 78 в мин, напряженный, удовлетворительного наполнения. Дефицита пульса нет.

 АД на правой руке 160/110 мм рт. ст., на левой руке 160/105 мм рт. ст.

Исследование вен: при внешнем осмотре варикозного расширения вен и признаков тромбофлебита нет.

**Органы пищеварения.**

Жалоб со стороны органов пищеварения не предъявляет.

Нарушения аппетита, ощущения горечи и сухости во рту больной не отмечает. Нарушения глотания, затруднения при прохождении пищи по пищеводу нет. Стул регулярный, каловые массы без патологических примесей.

Осмотр полости рта: губы розовой окраски, обычной влажности, узлов, язвочек и трещин нет; состояние зубов удовлетворительное; кровоточивости и воспаления десен нет; язык розовый, влажный, не обложен, обычной формы и величины, симметричный, с нормально выраженным сосочковым слоем; слизистая задней стенки глотки розовая; миндалины не увеличены, симметричны; патологического запаха изо рта нет.

Осмотр живота: живот обычной конфигурации, незначительно увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки; брюшная стенка участвует в акте дыхания; расширения поверхностных вен передней брюшной стенки нет; выпячиваний в области пупка и белой линии не определяется.

 Перкуссия живота: патологических изменений звука не определяется.

Поверхностная пальпация: живот мягкий, безболезненный, напряжения брюшной стенки и мышечной защиты нет. Признаков асцита не определяется.

Глубокая скользящая пальпация: в левой подвздошной области определяется сигмовидная кишка в виде плотного гладкого цилиндра диаметром 3 см, безболезненного при пальпации, урчание не отмечается; в правой подвздошной области слепая кишка не пальпируется; поперечная ободочная кишка не пальпируется.

Аускультация: перистальтика кишечника выслушивается каждые 10-15 сек в виде урчания.

**Печень.**

Жалоб на боли и чувство тяжести в области правого подреберья больной не предъявляет.

Осмотр: выбуханий и пульсации в области печени не выявлено.

Перкуссия: границы печени по Курлову: 11/2\*8\*7 см.

Глубокая скользящая пальпация: определяется нижний край печени – мягкой консистенции, заостренный, ровный, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Пузырные симптомы отрицательны.

**Селезенка.**

Глубокая скользящая пальпация: селезенка не определяется. Размеры, определенные перкуторно 8\*4 см.

**Мочеполовая система.**

Жалоб на боли в области поясницы, почек, по ходу мочеточников, в мочевом пузыре и мочеиспускательном канале больной не предъявляет.

Почки не пальпируются. Симптомы поколачивания, Пастернацкого отрицательны с обеих сторон. Дизурических расстройств не выявлено.

**Эндокринная система.**

Пальпируется перешеек щитовидной железы, мягкой, эластичной консистенции, безболезненный.

**Нервно-психическая сфера и органы чувств.**

Жалобы на головную боль, быструю утомляемость.

Нарушений сна не отмечает. Интеллект и память нормальные. Больной контактный. Ориентирован во времени и в пространстве. Речь нормальная. Зрачки равномерные, реакция на свет живая. Парезов и параличей нет; менингиальных симптомов нет. Зрение и слух нормальные.

1. План обследования больного.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимический анализ крови.

ЭКГ.

RW.

Эхокардиография.

1. Данные дополнительных исследований.

**Общий анализ крови. 3.04.03**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | результат | норма | ед. измерения |
| Лейкоцит (WBC) | 9,31 | 4,00 9,00 | k/ul |
| Эритроциты (RBC) | 5,49 | 4,00 5,00 | m/ul |
| Hb (HGB) | 165,00 | 130,0 160,0 | g/l |
| Гематокрит | 48,20 | 40,0 48,0 | % |
| Средн.объем эритроцита | 87,70 | 82,0 101,0  | fl |
| Сред.сод.Hb в эритроците | 30,00 | 27,0 34,0 | pg |
| Сред.конц.Hb в эритроците | 342,00 | 318,0 354,0 | g/l |
| Показат.анизоцитоза в эрит. | 15,40 | 11,5 14,5 | % |
| Тромбоциты | 239,00 | 140,0 440,0 | k/ul |
| Средн. объем тромбоцитов | 10,50 | 0,00 99,9 | fl |
| РСТ | 0,25 | 0,00 9,99 | % |
| PDW | 17,90 | 0,00 99,9 | 10 GSD |
| Нейтрофилы (NEU) | 24,40 | 47,0 80,0  | % |
| Лимфоциты | 66,70 | 19,0 37,0  | % |
| Моноциты | 7,57 | 0,00 11,0  | % |
| Эозинофилы | 0.776 | 0,5 5,0  | % |
| Базофилы | 0.550 | 0,00 2,0  | % |
| Нейтрофилы (NEU) | 2,27 | 2,00 5,80  | k/ul |
| Лимфоциты | 6,21 | 1,20 3,0  | k/ul |
| Моноциты | 0.705 | 0,1 0,6  | k/ul |
| Эозинофилы | 0,072 | 0,5 5,0  | k/ul |
| Базофилы | 0,051 | 0,00 0,2  | k/ul |
| СОЭ | 2,00 | 2,00 10,0  | мм/ч |

**Общий анализ крови. 14.04.03**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | результат | норма | ед. измерения |
| Лейкоцит (WBC) | 10,50 | 4,00 9,00 | k/ul |
| Эритроциты (RBC) | 5,44 | 4,00 5,00  | m/ul |
| Hb (HGB) | 157,00 | 130,0 160,0 | g/l |
| Гематокрит | 47,20 | 40,0 48,0 | % |
| Средн.объем эритроцита | 86,80 | 82,0 101,0 | fl |
| Сред.сод.Hb в эритроците | 28,90 | 27,0 34,0 | pg |
| Сред.конц.Hb в эритроците | 332,00 | 318,0 354,0 | g/l |
| Показат.анизоцитоза в эрит. | 15,90 | 11,5 14,5 | % |
| Тромбоциты | 214,00 | 140,0 440,0 | k/ul |
| Средн. объем тромбоцитов | 10,10 | 0,00 99,9 | fl |
| РСТ | 0,22 | 0,00 9,99 | % |
| PDW | 18,10 | 0,00 99,9 | 10 GSD |
| Нейтрофилы (NEU) | 27,20 | 47,0 80,0  | % |
| Лимфоциты | 63,80 | 19,0 37,0  | % |
| Моноциты | 5,92 | 0,00 11,0  | % |
| Эозинофилы | 1,81 | 0,5 5,0  | % |
| Базофилы | 1,33 | 0,00 2,0  | % |
| Нейтрофилы (NEU) | 2,86 | 2,00 5,80  | k/ul |
| Лимфоциты | 6,70 | 1,20 3,0  | k/ul |
| Моноциты | 0,62 | 0,1 0,6  | k/ul |
| Эозинофилы | 0,190 | 0,5 5,0  | k/ul |
| Базофилы | 0,139 | 0,00 0,2  | k/ul |
| СОЭ | 5,00 | 2,00 10,0  | мм/ч |

**Общий анализ мочи. 3.04.03**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Цвет | Св. желтый | - |
| Прозрачность | Прозрачная | - |
| Относит. плотность | 1020 | - |
| Реакция | Кислая | - |
| Белок | abs | г/л |
| Глюкоза | abs | ммоль/л |
| Кетоновые тела  | отрицательно | - |
| Эпителий плоский | ед.в препарате | - |
| Лейкоциты | 0 - 1 | - |

**Общий анализ мочи. 14.04.03**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Цвет | Св. желтый | - |
| Прозрачность | Прозрачная | - |
| Относит. плотность | 1030 | - |
| Реакция | Кислая | - |
| Белок | abs | г/л |
| Глюкоза | abs | ммоль/л |
| Кетоновые тела  | отрицательно | - |
| Эпителий плоский | ед.в препарате | - |
| Лейкоциты | ед.в препарате | - |

**Биохмимческий анализ крови. 3.04.03**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Результаты | норма | Ед. измерения |
| АСТ | 29,5 | 10 50 | U/L |
| ЛДГ | 283 | 226 451 | U/L |
| КФК | 69 | 20 170 | ммоль/л |
| Креатинин | 79 | 40 110 | мкмоль/л |
| Мочевина | 4,1 | 1.7 8.3 | ммоль/л |
| Холестерин |  7,12 > | 3.40 5.5 | ммоль/л |
| ТГ |  4,03 > | 0.68 1.72 | ммоль/л |
| К+ | 4,59 | 3.5 5.1 | ммоль/л |
| Na+ | 143 | 135 150 | ммоль/л |
| Cl- | 104,3 | 96 108 | ммоль/л |
| Глюкоза | 4,44 | 3.33 5.5 | ммоль/л |
| Белок | 98,7 | 66 87 | г/л |

**Биохимический анализ крови 14.04.03**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Результаты | норма | Ед. измерения |
| АСТ | 30,70 | 10 50 | U/L |
| ЛДГ | 266 | 226 451 | U/L |
| КФК | 68 | 20 170 | ммоль/л |
| Креатинин | 82 | 40 110 | мкмоль/л |
| Мочевина | 6,40 | 1.7 8.3 | ммоль/л |
| Холестерин |  7,20 > | 3.40 5.5 | ммоль/л |
| ТГ |  4,76 > | 0.68 1.72 | ммоль/л |
| К+ | 4,69 | 3.5 5.1 | ммоль/л |
| Na+ | 145 | 135 150 | ммоль/л |
| Cl- | 103,80 | 96 108 | ммоль/л |
| Глюкоза | 5,14 | 3.33 5.5 | ммоль/л |

**RW.**

 Отрицательная.

**Электрокардиография.**

Заключение 3.04.03.

Рубцовые изменения миокарда задней, передне-боковой стенок, верхушки, задне-базальной области. Перегрузка левого предсердия.

Заключение 8.04.03.

Без существенной динамики.

**Эхокардиография.**

Аорта уплотнена, не расширена – 3.4 см (N 2-3.7 см);

Левый желудочек: увеличен – 4.1 см (N 2-4 см); полость ЛЖ не расширена – 4.6 (N 4.0-5.5 см); задняя стенка ЛЖ утолщена; сократительная функция миокарда ЛЖ нарушена, есть нарушение локальной сократимости, умеренная гипокинезия в области задней стенки, базально-нижнего и базально-перегородочного сегментов;

МЖП утолщена – 1.4 см (N 0.7-1.1 см);

Аортальный клапан: створки уплотнены, амплитуда раскрытия нормальная;

 Митральный клапан: створки уплотнены, есть противофаза;

Правое предсердие и правый желудочек не расширены;

САД в легочной артерии не повышено и легочная артерия не расширена;

Признаки недостаточности клапана: митрального II, трикуспидальногоI-II.

Состояние после АКШ.

Заключение: расширение полости левого предсердия, рубцовые изменения миокарда, снижение сократительной способности миокарда, нарушение диастолической функции левого желудочка

1. Диагноз.

 ИБС. Постинфарктный (1986 г.) кардиосклероз. Нестабильная стенокардия без подъема сегмента ST; состояние после АКШ (2000 г.). Атеросклероз венечных артерий и аорты. Гипертоническая болезнь III, риск IV (возраст, ИБС, АКШ, отягощенная наследственность, гиперлипидемия).

1. Обоснование диагноза.

На основании данных анамнеза, физикального и лабораторно-инструментальных исследований выявлены следующие синдромы: стенокардитический, артериальной гипертонии, метаболический.

Обоснование синдромов:

 **стенокардия** – жалобы на загрудинные боли давящего характера с иррадиацией в левую руку, возникающие при умеренной физической нагрузке (подъем на 1 этаж, ходьба до 400 м), купирующиеся приемом 1 таблетки нитроглицерина сублингвально через 1-2 мин; нестабильное течение стенокардии в последние 2 месяца с последующим повышением суточного расхода нитроглицерина; перенесенный инфаркт миокарда, АКШ;

 **артериальная гипертония** – систематические и неоднократные повышения АД до 160/100 мм рт. ст., сопровождающиеся головной болью, головокружением, тяжестью в затылочной области, общей слабостью, с многочисленными факторами риска (возраст, ИБС, АКШ, отягощенная наследственность, гиперлипидемия, ожирение);

**метаболический** – ИМТ=28, гиперлипидемия, гипертриглицеридемия.

1. План лечения.

Режим – постельный; стол – 10.

Медикаментозная терапия.

Препарат Группа Доза

Кардикет Нитраты; осн. механизм действия – 40 мг 3 р. в день

 вазодилятация с уменьшением пред-

 и пост нагрузки на сердце; снижение

 АД и потребности миокарда в кислороде.

 Капотен антигипертензивный препарат – избира- 12,5 мг 3 р. в день

 тельный иАПФ; прямое действие

 по устранению вазоконстрикции, ↓ сек-

 реции альдостерона ⇒ ↓ задержки

 натрия и воды в организме.

 Атенолол кардиоселективный β-адреноблокатор; 25 мг 2 р. в день

 обладает антиангинальным и антиарит-

 мическим действием.

 Аспирин НПВС (неселективный ингибитор ЦОГ); ¼ табл.

 обладает жаропонижающим, анальгетичес-

 ким и противовоспалительным действием.

1. Дневник.

8.04.03.

Общее состояние удовлетворительное; сознание ясное.

Жалобы на умеренные головные боли. Ангиозные боли при нагрузках в пределах больницы не беспокоят. Сохраняется повышенное АД (160/90 мм рт. ст.)

Температура тела 36.7°С. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Отмечается гиперемия лица. Периферических отеков нет. Лимфоузлы не пальпируются. Болей в костях, суставах, мышцах нет. Носовое дыхание свободное. При перкуссии выявляется ясный легочный звук над всей поверхностью грудной клетки. Аускультация: везикулярное дыхание над всеми участками грудной клетки, хрипов нет. ЧДД 18. Аускультация сердца: конфигурация тонов сердца не изменена; на верхушке тоны приглушены, акцент II тона на аорте; ритм правильный. Патологические шумы не выслушиваются. Пульс 78 уд. в мин; АД 160/90 мм рт. ст. Язык розовый, влажный, без налета. Зев чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Грыжевых выпячиваний не определяется. Стул регулярный, без патологических примесей. Мочеиспускание безболезненное, нормальное. Печень и селезенка не увеличены.

15.04.03.

За истекший период самочувствие больного улучшилось, уменьшилась интенсивность головных болей. Ангиозные боли при нагрузках в пределах больницы не беспокоят. Отмечается снижение АД до 130/70 мм рт. ст. на фоне проводимой лекарственной терапии.

Температура тела 36.6°С. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Периферических отеков нет. Лимфоузлы не пальпируются. Ясный легочный звук над всей поверхностью грудной клетки; везикулярное дыхание над всеми участками грудной клетки, хрипов нет. ЧДД 18. Конфигурация тонов сердца не изменена; на верхушке тоны приглушены, акцент II тона на аорте; ритм правильный. Пульс 78, нормального напряжения и наполнения, ритмичный. Ад 130/70 мм рт. ст. Язык розовый, влажный, без налета. Зев чистый. Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный. Мочеиспускание безболезненное, нормальное.