Паспортная часть

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Возраст (полных лет): 77

Национальность: русская

Постоянное место жительства: г.Тула

Место работы: пенсионерка

Дата поступления: 15/11/2001

Время поступления: 10.50

Кем направлен больной: МСЧ №7

Диагноз направившего учреждения: ИБС, атеросклеротический кардиосклероз

Диагноз при поступлении: ИБС, постоянная форма мерцательной тахиаритмии, НК II Б.

Жалобы

Со слов больного - на выраженную одышку в покое, усиливающуюся при малейшей физической нагрузке, загрудинных болей нет; беспокоит сильная общая слабость, отёчность ног, живота, головные боли, сердцебиение.

Anamnesis morbi

Повышенное артериальное давление много лет, регулярно не лечилась, периодически принимала адельфан. Несколько лет беспокоит одышка при ходьбе, физической нагрузке, сердцебиение. В сентябре-октябре 1999 г. лечилась стационарно по поводу ИБС, постоянной формы мерцательной тахиаритмии. При выписке сохранилась тахиформа с частотой сердечных сокращений 125 ударов в минуту. В последующем был назначен дигоксин - по ½ таблетки 2 раза в день, анаприлин – по ¼ 3 раза. Через неделю после выписки состояние ухудшилось, вновь усилилась одышка при малейшей физической нагрузке, сердцебиение. Последнюю неделю никаких лекарственных препаратов не принимала, на фоне чего появились отёки живота, нижних конечностей, усилилась одышка. 17/12/1999 обратилась в МСЧ №7, госпитализирована в терапевтическое отделение.

Anamnesis vitae

Общебиографические сведения.

Родилась 14/09/1920 в г.Туле (второй ребенок в семье). Роды прошли в срок, без осложнений. Вскармливание грудное. Явных признаков рахита в детстве не было. Жилищные и бытовые условия удовлетворительные. Питание полноценное. В физическом и умственном отношении развивалась нормально. Беременность- одна, течение без особенностей, роды без осложнений. Абортов не было.

Жилищно-бытовые условия.

Проживает в 1-комнатной квартире с мужем. Материально обеспечена. Режим питания поддерживает; рацион полноценный. Спит и отдыхает достаточно. Спортом не занимается.

Профессиональный анамнез.

Работала воспитателем в детском саду, неблагоприятных условий труда не было. На вредном производстве не работала.

Перенесенные заболевания.

Правосторонняя бронхопневмония, в 34 года сотрясение мозга, вирусный гепатит отрицает.

Наследственный анамнез.

Не отягощён.

Аллергологический анамнез.

Аллергию на лекарственные препараты отрицает.

Эпидемиологический анамнез.

Без особенностей.

Вредные привычки.

Отрицает.

Гинекологический анамнез.

Менопауза много лет, гинекологически здорова.

Status praesens

Общий осмотр.

Общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Состояние психики адекватное. Ходит с трудом из-за одышки. Выражение лица обычное. Телосложение нормостеническое (эпигастральный угол около 90 градусов).

Кожные покровы и слизистые бледно-розовые, чистые, обычной влажности. Сосуды кожи в норме. Температура нормальная. Телеангиэктазий, гиперемий нет. Выражены отеки голеней, стоп. Дермографизм - красный. Подкожная жировая клетчатка развита удовлетворительно. Форма ногтей - без патологии.

Веки нормальной окраски, есть небольшой отек. Глазная щель в норме. Склера белая, со слабо выраженной сетью сосудов. Роговица, хрусталик прозрачные. Реакция зрачков на свет адекватная.

Нос без деформаций.

Губы - форма, влажность в норме, отмечается цианоз. Язык влажный, розовый, обложен белым налётом. Десны, зубы- без патологий.

Лимфатические узлы нормальных размеров, мягкие, спаек нет, пальпация безболезненная.

Локомоторная система развита удовлетворительно. Деформация суставов кистей и стоп. Движения свободные. Рахитических изменений нет. Ткани вокруг суставов без отечностей, гиперемий нет. Сколиоз правого отдела позвоночника, лордозы и кифозы не увеличены. Пальпация безболезненная.

Щитовидная железа прощупывается слабо, увеличена до I-II степени, уплотнена. Молочные железы в норме.

Осмотр грудной клетки.

Грудная клетка бочкообразной формы, правая половина отстаёт в акте дыхания. Расположение ключиц и лопаток симметричное.

Частота дыхательных движений- 20 в минуту. Дыхание ритмичное, нормальной глубины. Тип дыхания- грудной.

Пальпация грудной клетки.

Ширина эпигастрального угла- около 90 градусов.

Грудная клетка ригидна.

Голосовое дрожание усилено.

Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье на 3 см. кнутри от левой среднеключичной линии. По своим характеристикам он - разлитой, высокий, усиленный, резистентный.

Сердечный толчок не пальпируются.

Перкуссия лёгких.

Сравнительная перкуссия.

Перкуторно над лёгкими звук коробочный, в правых отделах слева –укорочение лёгочного звука, справа в правых отделах от угла лопатки значительное притупление лёгочного звука.

Топографическая перкуссия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ЛИНИИ | ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ | ЛЕВОЕ ЛЕГКОЕ |
| Окологрудинная | пятое межреберье |  |
| Среднеключичная | шестоемежреберье |  |
| Передняя подмышечная | шестое межреберье | седьмое межреберье |
| Средняя подмышечная | седьмое межреберье | восьмое межреберье |
| Задняя подмышечная | восьмое межреберье | восьмое межреберье |
| Лопаточная | девятое межреберье | девятое межреберье |
| Околопозвоночная | остистый отросток IХ грудного позвонка | остистый отросток IХ грудного позвонка |

Ширина полей Кренига.

|  |  |
| --- | --- |
| Слева | 3,5 см. |
| справа | 3 см. |

Подвижность легочных краев.

|  |  |
| --- | --- |
| на вдохе | 2,5 см. |
| на выдохе | 2,5 см. |
| экскурсия | 5 см. |

Аускультация лёгких.

Аускультативно выслушивается ослабленное везикулярное дыхание. Хрипы отсутствуют. Справа в правых отделах от угла лопатки дыхание не прослушивается.

Бронхофония усилена.

Осмотр сосудов.

В области шеи виден положительный венный пульс яремных вен. Периферические сосуды уплотнены, извитые.

Пульс – 90-100 ударов в минуту (ЧСС=160/мин). Дефицит пульса 60 ударов в минуту.

Артериальное давление 160/100.

Перкуссия сердца.

# Определение границ сердца и ширины сосудистого пучка.

|  |  |
| --- | --- |
| Правая граница относительной тупости сердца | На 0,5 см. кнаружи от правого края грудины в V межреберье  |
| Левая граница относительной тупости сердца | На 3 см. кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье |
| Верхняя граница относительной тупости сердца | В III межреберье на 1 см. левее левой грудинной линии |
| Правая граница абсолютной тупости сердца | У правого края грудины в V межреберье |
| Левая граница абсолютной тупости сердца | На 4,5 см. кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье |
| Верхняя граница абсолютной тупости сердца | В IV межреберье на 1 см. левее левой грудинной линии |
| Ширина сосудистого пучка | 5 см. |

Аускультация сердца.

Тоны сердца приглушены, аритмичные.

Лабораторная диагностика.

ЭКГ.

Мерцание предсердий, тахиформа (ЧСС=150-160/мин).

Умеренное отклонение ЭОС влево (QRS 1 > QRS 2, QRS 2 положительный).

Признаки гипертрофии левого желудочка .

ЭхоКГ.

Исследование затруднено из-за выраженной формы мерцательной тахиаритмии. Атеросклеротические изменения устья аорты с клапанной недостаточностью I ст. Небольшая дилятация левого предсердия. Диффузный кардиосклероз, насосная функция миокарда на нижней границе нормы. Лёгочная гипертензия.

Рентгенография.

Справа в нижних отделах до уровня V ребра интенсивное затемнение, у купола диафрагмы гомогенное, без чётких контуров. Купол диафрагмы и синус справа не прослеживаются. Корни бесструктурные, с мелкими кальцитами. Слева в нижних отделах прозрачность понижена, но купол диафрагмы и синус прослеживаются. Левый контур срединной тени слева нечёткий, неровный. Лёгочный рисунок усилен.