Паспортная часть.

1. Ф.И.О.: x

2. Возраст: 74

3. Образование: высшее

4. Профессия: пенсионер

5. Место жительства:

6. Дата поступления в клинику: 22.02.97г.

8. Диагноз при поступлении: ИБС, нестабильная стенокардия.

Жалобы при поступлении. Эпизодические, сжимающие боли, чувство тяжести в левой половине грудной клетки с иррадиацией в левую руку, без четкой связи с физической нагрузкой, одышка, головные боли.

Anamnesis morbi: Считает себя больной с 1978 года, когда впервые появились сжимающие боли за грудиной, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха. Около 2х недель назад стала беспокоить интенсивная одышка, t тела не повышалась. Обратилась в поликлинику. 22.02.97 в плановом порядке была госпитализирована в больницу \_\_\_.

Anamnesis vitae.

Родилась в С-Пб, в рабочей семье первым ребенком.

Росла и развивалась нормально. Пошла в школу в 7 лет, училась хорошо. Начала трудовую деятельность в 26 лет.

Образование - высшее.

Профессиональные вредности отсутствовали.

Материально обеспечена удовлетворительно. Питание регулярное, разнообразное, полноценное (горячая пища). Гигиенические нормы соблюдает.

Семейное положение: замужем с 28 лет, имеет сына.

Перенесенные заболевания: В детстве больной перенес ОРЗ, туберкулез (48г.), внематочная беременность (54 г.), инфаркты (72 и 78 гг.).

Семейный анамнез и данные наследственности: наследственность не отягощена.

Вредные привычки: Курила с 22 лет, в настоящее время курит мало.

Аллергологический анамнез: Аллергические реакции на лекарственные препараты и другие аллергены отрицает.

Эпиданамнез.

Вирусный гепатит, вен.заболевания, брюшной и сыпной тифы отрицает. Контакта с инфекционными больными не было. Стул оформленный, регулярный, 1 раз в день. Операций, переливаний крови не было. Гемотрансфузионный анамнез: Переливание крови отрицает. Группа крови 2, Rh+

Status praesens objectivus. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Положе

ние активное. Телосложение правильное, по внешнему виду соответствует паспортному возрасту.

Антропометрические данные:рост 175 см., вес 64 кг., окружность грудной клетки 96 см. Нормостенический тип конституции.

Кожные покровы: Обычной окраски, чистые, сухие. Ногти овальной формы, ломкость, деформация ногтевых пластинок отсутствует. Видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Отеков нет.

Периферические лимфатические узлы: подглоточные, яремные, паховые, шейные, затылочные пальпируются безболезненно, мягкой эластической консистенции.

Грудные железы: правильной формы, соски симметричные, уплотнения не пальпируются.

Мышечная система: Общее развитие хорошее. Болезненности при пальпации нет.

Костно-суставной аппарат: Без видимых изменений. Грудная клетка обычной формы. Суставы обычной конфигурации, при пальпации безболезненные, активная и пассивная подвижность сохранена.

Исследование сердечно-сосудистой системы: Пульс 72 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения

и напряжения, симметричный. При пальпации височных, сонных артерий верхних и нижних конеч

ностей ощущается их пульсация. Варикозного расширения вен нет. АД 130/90 мм Hg

Осмотр области сердца. Форма грудной клетки а области сердца не изменена. Верхушечный

толчок не виден. Верхушечный толчок определяется в 5-ом межреберье, на 0.5 см

кнаружи от linea medioclavicularis sinistra, протяженность ~2 см., умеренной силы.

Границы относительной сердечной тупости. Правая - в 4-ом м.р. у правого края грудины. Верхняя - на уровне 3-го ребра у левого края грудины. Левая - в 5-ом м.р. на 0.5 см кнаружи от linea medioclavicularis

sinistra.

Границы абсолютной сердечной тупости. Правая - в 4-ом м.р. на 1.5 см кнутри от правого края грудины. Верхняя - на 4-ом ребре. Левая - в 5-ом м.р. на 1 см кнутри от linea medioclavicularis sinistra Сосудистый пучок - в 1-2-ом м.р. не выступает за края грудины,

правая и левая границы тупости располагаются по краям грудины. При аускультации тоны сердца ритмичные, акцент второго тона над

аортой. На верхушке выслушивается незначительный систолический шум. АД 130/90 мм Hg.

Система органов дыхания. Грудная клетка обычной формы, симметричная. Обе половины ее

равномерно и активно участвуют в акте дыхания. Тип дыхания - брюшной. Дыхание ритмичное с частотой 16 дыхательных движений в минуту. Грудная клетка безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание не изменено, одинаковое с обоих сторон.

Топографическая перкуссия легких.

Нижние границы легких. +----------------------------------------------------+

| | правое | левое |

+-----------------------------+------------+---------|

|l. parasternalis | верх. край | ------ |

| | 6-го ребра | |

|l. medioclavicularis | ниж. край | ------ |

| | 6-го ребра | |

|l. axillaris anterior | 7 ребро | 7 ребро |

| | | |

|l. axillaris media | 8 ребро | 9 ребро |

| | | |

|l. axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |

| | | |

|l. sсapularis | 10 ребро | 10 ребро|

| | | |

|l. paravertebralis | 11 ребро | 11 ребро|

| | | |

+----------------------------------------------------+

Высота стояния верхушек спереди: справа: 4 см; слева: 4 см; сзади - на уровне остистого отростка 7-го шейного позвонка. Активная подвижность легочных краев по l. axillaris posterior: справа 6 см; слева 6 см на выдохе и на вдохе.

При сравнительной перкуссии во всех отделах легких выслушивается легочный звук c коробочным оттенком.

Аускультация: над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание.

Пищеварительная система. Слизистые щек, губ, твердого неба розового цвета. Десны розо

вые, обычной влажности. Язык влажный, не обложен. Полость рта не санирована. Имеются кариозные зубы.

+------------------------------------+

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

+-+-----------------+----------------|

|В| + + + + + + + + | + + + + + к + +|

+-+-----------------+----------------|

|Н| + + + + + + + + | + + + + + + + +|

+------------------------------------+

к - кариес +/- - есть/нет

Зев чистый, миндалины не увеличены Поперечно-ободочная кишка обычной консистенции, на уровне пуп

ка.

Печень. Пальпируется нижний край печени у края реберной дуги, безболез

ненный. Размеры печени по Курлову 9\*8\*7 см

Селезенка. Не пальпируется. Безболезненная. Перкуторно ощущается по

l. axillaris media sinistra с 9 по 11-ое ребро.

Мочевыделительная система. Почки не пальпируются, синдром поколачивания отрицательный с

обеих сторон.

Предварительный диагноз. Учитывая наличие жалоб больного (эпизодические, сжимающие боли,

чувство тяжести в левой половине грудной клетки с иррадиацией в левую руку, без четкой связи с физической нагрузкой), результаты объективного исследования (гипертрофия левого желудочка) можно поставить клинический диагноз: ИБС, спонтанная стенокардия, атеросклеротический кардиосклероз, ГБ1.

План обследования 1. Клинический анализ крови 2. Биохимический анализ крови 3. Общий анализ мочи 4. ЭКГ 5. ЭхоКГ 6. Консультация окулиста (глазное дно) 7. УЗИ почек, надпочечников 8. Рентгеногамма грудной клетки 9. Велоэргометрия

Результаты дополнительных методов исследования.

Клинический анализ крови от 25.09.96г Hb 146 г/л Эритроциты 4.5 1012/л Цв.пок. 0.91 Лейкоциты 6.4 109/л Эозинофилы 3 Палочк. 2 Сегм. 61 Лимфоциты 32 Моноциты 2 СОЭ 5 мм/ч

Биохимический анализ крови от 25.09.96г Белок общ. 14.96 г/л АСТ 0.8 АЛТ 0.6 Холестерин 6.1 Креатинин 0.13

Исследование мочи от 28.09.96г Цвет солом.желт. Прозрачность - прозр. Реакция кислая Удельный вес - 1009 Белок - 0 г/л

Рентгенограмма 29.09.96г. На рентгенограмме органов гр. клетки свежих очаговых и инфильтра

тивных изменений нет. Корни легких не расширены, синусы свободны. Сердце незначительно расширено влево за счет гипертрофии левого желудочка.

Окулист 30.09.96г. Жалоб на глаза нет, оптические среды прозрачные, вены слегка рас

ширены.

УЗИ 30.09.96г. Печень однородной эхоструктуры, стенки желчного пузыря уплотнены,

просвет свободен. Почки обычной формы, нерасширены. Нефроптоз 1-2 степени справа.

Велоэргометрия 02.10.96г. Толерантность к нагрузке низкая. Признаков коронарной недостаточности не было. Нарушений ритма не было.

ЭКГ 25.09.96г. RR 1.06 c. PQ 0.13 c. ЧСС 56 в мин. QT 0.40 c. QRS 0.10 c.

Заключение: Умеренная синусная брадикардия с ЧСС 56 в 1 минуту.

Заключение Очевидно, имеет место ИБС, спонтанная стенокардия, ГБ1

Окончательный диагноз и его обоснование. Учитывая наличие жалоб больного (эпизодические, сжимающие боли,

чувство тяжести в левой половине грудной клетки с иррадиацией в левую руку, без четкой связи с физической нагрузкой), результаты объективного исследования (гипертрофия левого желудочка), данные лабораторных исследований (результаты биохимического анализа, велоэргометрии, ЭКГ) можно поставить диагноз:

ИБС, спонтанная стенокардия, ГБ1

Дифференциальный диагноз

Дифференциальную диагностику необходимо проводить со следующими заболеваниями:

1. Инфаркт миокарда 2 Миокардит 3. Анневризмы дуги аорты 4. Нейроциркуляторная дистония 5. Дисгормональная миокардиодистрофия

В данном случае нельзя поставить диагноз инфаркт миокарда так как для этого заболевания характерны длительный болевой приступ, на ЭКГ формирование патологического зубца Q, изменение ферментов сыворотки крови.

Диагноз миокардит в данном случае не подходит, поскольку он сочетается с такими клиническим проявлением как одышка, тахикардия, перебои в работе сердца, быстрая утомляемость, субфебрилитет. На ЭКГ признаки поражения сердечной мышцы. Лабораторно выявляются увеличение в сыворотке крови глобулинов, появление ЦРБ, повышение СОЭ.

Нельзя поставить диагноз анневризма дуги аорты т. к. это заболевание проявляет себя многочисленными сопутствующими симптомами, вызванными сдавлением соседних органов (кашель, дисфагия, осиплость, нарушение зрения, обмороки, асимметричный пульс, признаки сдавления верхней полой вены).

Диагноз нейроциркуляторная дистония в данном случае не подходит, поскольку характеризуется глухими, длящимися часами, днями болями. Имеются сопутствующие признаки болей: своеобразные нарушения дыхания, головокружение, экстрасисталия.

Дисгормональная миокардиодистрофия проявляет себя болями, носящими колющий и ноющий характер, без определенной иррадиации, сопровождаются онемением пальцев, сердцебиением, чувством нехватки воздуха. На ЭКГ - признаки диффузных изменений миокарда. У данного больного подобных проявлений нет.

План лечения. 1. Нитраты - обладают выраженным сосудорасширяющим действием,

более значительно действуют на вены. Кроме того, нитраты способны устранять спазмы коронарных артерий.

Нитросорбид - внутрь по 2-4 таблетки через 3-4 часа. Эринит - по 0,02-0,04 г. 6 раз в сутки. 2. В-блокаторы - препятствуют действию симпатической нервной сис

темы, в результате уменьшается частота сердечных сокращений, потребность миокарда в кислороде, снижается артериальное давление.

Пропранол - по 20 мг 2 раза в сутки. 3. Антагонисты кальция - оказывают сложное влияние на коронарную

и системную гемодинамику, уменьшают "постнагрузку", ликвидируют спастическое состояние коронарных артерий.

Нифедипин - по 20 мг 4 раза в сутки. Верапамил - по 50 мг 4 раза в сутки.

Лечение данного больного. Больной находится на обследовании. Назначения отсутствуют.

Профилактика Больному необходимо профилактически принимать пролонгированные формы

нитроглицерина в виде накожных лекарственных форм (мази, пластыри). Нужно проводить физические тренировки, так как под их влиянием

снижается частота сердечных сокращений и артериальное давление.

Прогноз Прогноз на жизнь - благоприятный Прогноз на выздоровление - неблагоприятный Прогноз на трудоспособность - благоприятный

Эпикриз Больной x 24.09.96г в плановом порядке

госпитализирован в областной кардиологический центр для обследования и решения экспертных вопросов, с жалобами на эпизодические, сжимающие боли, чувство тяжести в левой половине грудной клетки с иррадиацией в левую руку, без четкой связи с физической нагрузкой.

В процессе осмотра была выявлена гипертрофия левого желудочка. По результатам анализа жалоб,осмотра, данных лабораторного исс

ледования, был поставлен диагноз: ИБС, спонтанная стенокардия, ГБ1 Больной находится на обследовании, поэтому назначения отсутствова

ли. Рекомендации: Подвижный образ жизни. Исключение курения и приема алкоголя. Курортно-санитарное лечение. Наблюдаться у терапевта по месту жительства.

Диагноз: ИБС, спонтанная стенокардия, ГБ1

Дневник курации.

Дата Дневник Назначения

26.09.96 Жалоб нет. Температура 36.7 АД 130/90 мм.рт.ст. Пульс ритмичный 72 уд/мин Живот мягкий. Мочеиспускание в норме. Стула не было.

27.09.96 Жалоб нет Аппетит хороший. Темпер. 36.6. АД 120/80 мм.рт.ст. Пульс неритмичный 78 уд/мин. Живот мягкий. Физиологические отправления в норме.

28.09.96 Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Темп. 36.8. АД 130/90 Hg. Пульс ритмичный 76 уд/мин. Стул 1 раза в день. Мочеиспускание N.

30.09.96 Жалоб нет. Температура 36.6 АД 130/90 мм.рт.ст. Пульс ритмичный 72 уд/мин Живот мягкий. Мочеиспускание в норме. Стул N

1.10.96 Жалоб нет. Температура 36.6 АД 130/90 мм.рт.ст. Пульс ритмичный 72 уд/мин. Мочеиспускание в норме. Стул N

2.10.96 Состояние удовлетворительное АД 140/100 мм.рт.ст. Пульс ритмичный 80 уд/мин. Температура 36.6 Живот мягкий безболезненный. Мочеиспускание в норме. Стул N

3.10.96 АД 130/90 мм.рт.ст. Пульс 80 уд/мин. Температура 36.4 Живот мягкий безболезненный. Мочеиспускание в норме. Стул N

4.10.96 Жалоб нет. Температура 36.6 АД 130/90 мм.рт.ст. Пульс ритмичный 72 уд/мин Живот мягкий. Мочеиспускание в норме. Стул в норме.