***ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ***

*Фамилия*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Имя*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Отчество*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Возраст*: 82 года

*Пол*: муж

*Место работы, должность*: пенсионер

*Постоянное место жительства*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Семейное положение:* женат

*Дата поступления в хирургический стационар*: 10.04.13

*Диагноз при направлении*: ИБС. ССН. ФК II. Нарушения РиП: ССС 4, пароксизмальная форма. Фибрилляция предсердий, транзиторная АВ блокада II степени, Н IIa.

***Жалобы больного***

При поступлении больной жаловался на частые головокружения, периодические срывы сердечного ритма, предобморочные состояния. На момент курации предъявляет жалобы на общую слабость.

***История настоящего заболевания***

Жалобы на частые головокружения, периодические срывы сердечного ритма с 2009 года. Неоднократно лечился и обследовался у кардиолога, последний раз – в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с 4.04.13 года. Обследован, выставлены показания к имплантации ЭКС. Направлен в КХО.

***История жизни больного***

Родился в 1930 г. первым ребенком у здоровых родителей, доношенным. Рос и развивался соответственно возрасту, в физическом и психическом развитии от сверстников не отставал. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные заболевания. Не курит, алкоголь употребляет умеренно. Аллергический и наследственный анамнезы не отягощены. Туберкулез, венерические заболевания и болезнь Боткина отрицает. Гемотрансфузий не было.

***Общее состояние***

Общее состояние больного удовлетворительно. Сознание ясное. Телосложение правильное.

***Обследование больного по системам, областям и органам***

Кожный покров и видимые слизистые оболочки

Кожный покров без изменений, физиологической окраски. Тургор и эластичность кожи удовлетворительные. Оволосение по мужскому типу. Ногти пальцев рук округлой формы, имеют розовый цвет, без трофических изменений. Подкожно-жировой слой выражен умеренно, распределен равномерно. Слизистая ротовой полости розовая, влажная, блестящая, гиперсаливации нет. Конъюнктива чистая, блестящая, влажная. Зев чистый.

Состояние лимфатических узлов

Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Мышечная система

Пальпация отдельных мышечных групп безболезненна. Сила мышц достаточная, тонус нормальный. Активные движения не затруднены.

Костно-суставная система

Кости черепа, грудной клетки, таза, верхних и нижних конечностей не имеют видимых деформаций, безболезненны при пальпации, очагов размягчения в костях не найдено.

Суставы обычной конфигурации, кожа над ними нормальной температуры и влажности. Движения в суставах в полном объеме.

Щитовидная железа не увеличена, обычной консистенции, болезненности при пальпации нет.

Дыхательная система

Дыхание через нос свободное, ритмичное. Частота дыхания 16 в минуту. Грудная клетка при пальпации безболезненная. Голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково. При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации по всем полям лёгких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет.

Сердечно-сосудистая система

Пульс ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, одинаковый на обеих руках. Частота 60 ударов в минуту. Дефицита пульса нет.

Артериальное давление 140/80 мм. рт. ст..

Видимой пульсации в области сердца не определяется. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1см кнутри от срединно ключичной линии, умеренной силы, резистентный.

При перкуссии границы сердца в пределах нормы.

При аускультации тоны сердца ритмичные, приглушены, шумов нет.

Органы пищеварения

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, язык розового цвета, влажный. Слизистые чистые, розовые, влажные.

Живот обычной формы, мягкий, не вздут, участвует в акте дыхания, при поверхностной и глубокой пальпации безболезненный, перистальтика удовлетворительная. При перкуссии передней брюшной стенки выслушивается тимпанический звук. Аускультативно перистальтические шумы обычные. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Печень не увеличена. Пальпаторно нижний край печени эластичный, острый, безболезненный. Поверхность ровная, гладкая.

Желчный пузырь не пальпируется.

Селезенка не пальпируется, перкуторно − не увеличена.

Стул регулярный, акт дефекации не нарушен.

Органы мочеполовой системы

В области поясницы видимых изменений не обнаружено.

Мочеиспускание свободное и безболезненное, 4-6 раз в сутки. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

При перкуссии и пальпации в области проекции мочевого пузыря болезненности нет.

Нервная система

Сознание ясное. Настроение спокойное. Ориентирование во времени и месте не нарушено. Зрачки симметричны, реакция на свет содружественная.

Симптомов поражения черепно-мозговых нервов не выявлено. Менингеальной симптоматики нет.

Психических нарушений не выявлено.

***ПЛАH ОБСЛЕДОВАHИЯ ПАЦИЕHТА:***

Больному необходимо провести:

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Биохимический анализ крови
4. Коагулограмма
5. Кровь на RW
6. Кровь на группу крови и резус-фактор
7. ЭКГ
8. Консультация кардиолога

***Клиническое исследование специальными методами***

Общий анализ крови от 11.04.13

эритроциты - 5,0 х 1012/л

гемоглобин – 151 г/л

ЦП - 0.94

лейкоциты – 5,9 х 109/л

эозинофилы - 3%

базофилы – 1%

моноциты – 4%

палочкоядерные - 3%

сегментоядерные - 54%

лимфоциты – 35%

СОЭ - 10 мм/час

Общий анализ мочи от 11.04.13

Цвет − соломенно-жёлтый

Прозрачность − прозрачная

Удельный вес − мало мочи

Белок − нет

Сахар − нет

Эпителий − 1-2 в поле зрения

Лейкоциты − 1-3 в поле зрения

Эритроциты − единичные

Биохимический анализ крови от 11.04.13

Глюкоза – 5,3 ммоль/л

Белок - 72 г/л

Билирубин общ.- 10,2 ммоль/л

Билирубин пр.-2,2 ммоль/л

АСТ – 29 мкмоль/л

АЛТ- 31 мкмоль/л

Креатинин- 0,114 ммоль/л

Холестерин- 4,6 ммоль/л

Коагулограмма от 11.04.13

АЧТВ – 30

ПТИ – 1.0

Фибриноген А – 5,3

Кровь на RW от 27.02.13 – отриц.

Группа крови – О (I) первая, резус- положительная

ЭКГ от 04.03.13.

Ритм синусовый, брадикардия. Электрическая ось сердца вертикальная. Признаки гипертрофии левого желудочка.

Холтер от 25.03.13

Нарушение ритма по типу СССУ, максимальный RR интервал – 3448 мс. Пароксизмы ФП, транзиторная АВ-блокада 2 степени с проведением 2:1.

***Диагноз, его обоснование.***

На основании жалоб больного (при поступлении больной жаловался на частые головокружения и периодические срывы сердечного ритма); анамнеза заболевания (жалобы на частые головокружения, периодические срывы сердечного ритма с 2009 года. Неоднократно лечился и обследовался у кардиолога); данных объективного, инструментальных исследований (нарушение ритма по типу СССУ, максимальный RR интервал – 3448 мс. Пароксизмы ФП, транзиторная АВ-блокада 2 степени с проведением 2:1)

выставляем диагноз: ИБС. СССУ. Параксизмы. Фибрилляции предсердий от 04.04.13г., переходящая АВ блокада II степени 2:1. Атеросклеротический кардиосклероз. ССН. ФК2. Н II.

***Лечение***

Показано оперативное лечение - имплантация ЭКС.

Операция 15.04.2013

Диагноз до операции: ИБС. СССУ. Параксизмы. Фибрилляции предсердий от 04.04.13г., переходящая АВ блокада II степени 2:1. Атеросклеротический кардиосклероз. ССН. ФК2. Н II.

Диагноз после операции: прежний

Обезболивание: местная анестезия.

Произведена эндокардиальная имплантация ЭКС в режиме DDDR, с желудочковым электродом Medtronic 5076-58 см и предсердным электродом тендрил 1882ТС см

Назначено:

1.Обезболивание - кеторолак 1,0 в/м при болях

2. Цефазолин 2,0 в/в 3 р/д №3

3. Ципрофлоксацин 200 мг в/в 2 раза в сутки

4. Положение на спине, левом боку

5.холод на рану

6.ежедневные перевязки

7. ОАК, ОАМ,

После операции: состояние удовлетворительное. Кожа сухая, теплая. Дыхание свободное, ритмичное. Пульс 78 в мин. АД 150/100 мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный. Газы отходят. Мочился. Локальный статус: повязка сухая, лежит хорошо.

***Дневник курации***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание дневника | Назначения |
| 16.04 | Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное проводится по всем полям. Пульс − 80 уд/мин, удовлетворительных качеств. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается. Стул был, мочеиспускание свободное, безболезненное. | Диета с ограничением соли и жидкости.1. Монокапс 80 мг 2 раза в день
2. Гипотиазид 12,5 мг утром
3. Бисопролол 5 мг утром
4. Цефазолин 2,0 в/в 3 р/д5.
5. Ципрофлоксацин 200 мг в/в 2 раза в сутки
 |
| 17.04 | Жалоб нет.Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное проводится по всем полям Пульс − 78 уд/мин, удовлетворительных качеств. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается. Стул был, мочеиспускание свободное, безболезненное. | 1. Монокапс 80 мг 2 раза в день
2. Гипотиазид 12,5 мг утром
3. Бисопролол 5 мг утром
4. Цефазолин 2,0 в/в 3 р/д
5. Ципрофлоксацин 200 мг в/в 2 раза в сутки
 |

***Эпикриз***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1930 года рождения поступил в кардиохирургическое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_ 10.04.2013 с диагнозом: ИБС. СССУ. Параксизмы. Фибрилляции предсердий от 04.04.13г., переходящая АВ блокада II степени 2:1. Атеросклеротический кардиосклероз. ССН. ФК2. Н II.

С жалобами на частые головокружения и периодические срывы сердечного ритма, предобморочные состояния. На момент курации предъявляет жалобы на общую слабость.

Было проведено клиническое обследлование и проведено хирургическое лечение: эндокардиальная имплантация ЭКС в режиме DDDR, с желудочковым электродом Medtronic 5076-58 см и предсердным электродом тендрил 1882ТС см.

Состояние после операции удовлетворительное, продолжает стационарное лечение.

При выписке рекомендовано:

1. Наблюдение у кардиолога
2. Проверка кардиостимулятора
3. Монокапс 80 мг 2 раза в день
4. Бисопролол 5 мг утром
5. Кардиомагнил 75 мг 1 раз в день
6. Гипохолестериновая, с ограничением соли и жидкости диета.