*Фамилия Имя Отчество*:

*Возраст:*80 лет

*Пол:*женский

*Семейное положение****:*** замужем

*Профессия:* не работает.

*Постоянное место жительства*:

*Дата поступления:*

***Жалобы при поступлении:***

Больная предъявляла жалобы на боли в области грудины давящего характера, возникающие при минимальной физической нагрузке, купирующиеся приемом нитроглицерина, повышение артериального давления до 180 и 90 мм.рт.ст., приступы сердцебиения при психо-эмоциональном стрессе, головные боли в затылочной области, головокружение, усиливающиеся при резком повороте головы, периодическое боли в коленных суставах и суставах кистей и стоп.

***Семейный анамнез и наследственность:***

Отец умер, страдал ИБС, ГБ

Мать умерла со слов больной от инсульта в 83 г., страдала ИБС, ГБ.

Сестра страдает ИБС, ГБ, жива, 83 г

Дочь 55 лет – практически здорова

###### Генеалогическое дерево

**I**

50 83

**II**

 82 80 83

**III**

 55

**-** пробанд

**-** здоровая женщина - - супруги

**-** здоровый мужчина умерли

***Анамнез жизни:***

Родилась в срок в 1929 году, второй ребенок в семье, вскармливалась молоком матери. В физическом и умственном развитии от сверстников не отставала. Рахитом не болела. В школу пошла в возрасте 7 лет, учеба трудностей не вызывала. Окончила 10 классов, затем устроилась портнихой в ателье (профессиональной вредности не имела), последние 40 лет не работает. Замужем, есть дочь. Жилищно-коммунальные условия нормальные. Живет в квартире центрального отопления вместе с мужем.. Питание нерегулярное, старается год ограничивать себя в употреблении соленой, острой и жирной пищи.

***Вредные привычки:***

Употребление алкоголя, курение отрицает. Злоупотребление крепким кофе, чаем отрицает.

***Гинекологический анамнез:***

Менструации начались с 13 лет, регулярные, продолжительностью 6 дней обильные, болезненные.

4 беременности, закончились родами - 1 беременность (течение нормальное). 3 аборта.

Менопауза с 45 лет. Гинекологические заболевания – кисты яичников

Последний осмотр был 6 лет назад..

***Перенесенные (сопутствующие) заболевания:***

В детстве переболела корью, скарлатиной, ветряной оспой, без осложнений.

В школе болела несколько раз ОРВИ, гриппом.

В 61 год был поставлен гастрит.

1951 г – засорение слезного мешочка левого глаза.

Травмы отрицает.

***Аллергологический анамнез:***

Кожных аллергических сыпей, отека Квинке, крапивницы, сенной лихорадки, удушья, анафилактического шока при соприкосновении с различными пищевыми и лекарственными веществами не отмечалось.

**Анамнез заболевания.**

Сбор анамнеза затруднен из за мнестических расстройств. Считает себя больной с 1969 г. когда впервые возникли боли сжимающего характера, в связи с чем обращалась к терапевту по месту жительства, назначались различные препараты (названия не помнит, медицинской документации нет), с положительный эффектом.

В течение последних 20 лет отмечает повышение АД с максимальными цифрами до 180 и 100 мм рт ст., постоянной гипертензивной терапии не получала, последние 2 года эпизодически принимает небилет, диротон, с положительным, но кратковременным эффектом. Последние 6 месяцев больная отмечает учащение эпизодов повышения АД (точные значения не помнит), болей в области сердца, ощущение сердцебиения при психо-эмоциональном стрессе, к врачу не обращалась. Настоящее ухудшение в течение последних 2 недель, когда на фоне психо-эмоционального стресса, физической нагрузки возникло синкопальное состояние, на фоне чего, со слов дочери, произошла остановка сердца, проводился непрямой массаж сердца, после чего больная в течение нескольких минут пришла в сознание. В дальнейшем сохранялась слабость, головокружение, к врачу не обращалась.

С 1985 года беспокоят головокружения, головная боль. При РЭГ в 2003 году выявлено повышения кровенаполнения в вертебро-базилярном бассейне, при ЭХО –кг признаки умеренной внутричерепной гипертензии слева. По данным МРТ головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия с явлениями хронической ишемизацией. Киста цистерны, гиперплазия гипофиза. Рекомендованы курсы сосудистой терапии, от чего больная отказалась. В дальнейшем не обследовалась. Для обследования и подбора терапии поступила в ФТК.

## ***Первый этап диагностического поиска***

 На первом этапе диагностического поиска анализ жалоб пациентки позволяет заподозрить наличие типичной стенокардии напряжения (загрудинная боль, возникающая при минимальной физической нагрузке, купируется приемом нитроглицерина через 5 минут). Стенокардия соответствует II функциональному классу (стенокардию вызывает обычная ходьба на расстояние более 500 м или подъем по лестнице на один этаж; под влиянием эмоционального напряжения). Анализ анамнеза позволяет выявить наличие у пациента факторов риска коронарного атеросклероза (наследственная предрасположенность со стороны обоих родителей, артериальная гипертония, постменопауза). Так же у больной есть нарушение ритма (ощущения сердцебиения после эмоциональной нагрузки, слабости,). Можно предположить, что нарушение ритма является проявлением ИБС, о которой говорит стенокардия.

 Больная отмечала в течение последних 20 лет повышение АД с максимальными цифрами до 180/100мм.рт. ст. (до этого давление было постоянным 120/70мм.рт.ст.), то есть можно констатировать наличие синдрома артериальной гипертонии. Важную информацию дает семейный анамнез, мать больного страдала артериальной гипертензией, ИБС, отец страдал ИБС, ГБ, умер (инсульт).

 Таким образом у больного имеется наследственная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям.

***Настоящее состояние больного:***

**-** общее состояние: средней тяжести

* сознание: ясное
* положение: активное
* выражение лица: спокойное
* телосложение: астеническое

Рост 158 см., вес 50 кг.

ИМТ =20, недостаточный вес

 - температура тела 36,4°С.

***Кожные покровы:***

На момент осмотра: кожа бледно-розовой окраски, чистая. Окраска видимых слизистых нормальная. Ногти бледно-розового цвета. Нормальная влажность кожных покровов. Эластичность кожи хорошая. Волосяной покров развит по мужскому типу.

***Подкожная клетчатка:***

Развита умеренно и равномерно. Отеков не наблюдается. Болезненность при пальпации отсутствует.

***Лимфатическая система:***

Затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, надключичные, подмышечные, паховые лимфатические узлы не пальпируются. Болезненности в области пальпации не наблюдается.

***Мышечная система:***

Развита хорошо, симметрична, безболезненна при пальпации, нормального тонуса. Местных гипертрофий и атрофий мышц не выявлено.

***Костная система и суставы:***

Патологических изменений не выявлено.

Движения в конечностях свободные, безболезненные.

Суставы по форме не изменены.

# *СИСТЕМА ДЫХАНИЯ:*

***Жалобы:***

На момент осмотра больная жалоб не предъявляла.

***Верхние дыхательные пути:***

Дыхание через нос свободное. Голос чистый, громкий. Болей при разговоре и глотании не возникает. Гортань при пальпации безболезненна**.**

***Осмотр грудной клетки:***

Грудная клетка астенического типа, цилиндрической формы, надключичные и подключичные ямки умеренно выражены, лопатки прилежат к грудной клетке, эпигастральный угол меньше 90°, ребра в боковых отделах имеют слегка вертикальное положение. Деформации грудной клетки не отмечается.

Грудная клетка симметрична: лопатки и ключицы расположены на одном уровне по отношению друг к другу. При дыхании движения грудной клетки синхронны, вспомогательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Дыхание смешанного типа с преобладанием брюшного. ЧДД 16 ударов в 1 мин. Одышки не наблюдается. Ритм дыхания правильный.

***Пальпация:***

При пальпации болезненности не выявлено, эластичность грудной клетки хорошая. Голосовое дрожание не изменено, ощущается в симметричных участках грудной клетки с одинаковой силой.

***Перкуссия:***

**А) сравнительная:**

Над всем легочным полем слышен ясный легочный звук

**В) топографическая:**

**Высота стояния верхушек**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | СПРАВА | СЛЕВА |
| Спереди | 3см выше уровня ключицы | 3 см выше уровня ключицы |
| Сзади | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка |

 Ширина полей Кренинга: справа- 6 см, слева – 6,5 см.

**Нижние границы легких**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Типографические линии | СПРАВА | СЛЕВА |
| Окологрудинная | Пятое межреберье | ---- |
| Среднеключичная | VI ребро | --- |
| Передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |
| Средняя подмышечная | VIII ребро | VIII ребро |
| Задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| Лопаточная | X ребро | X ребро |
| Околопозвоночная |  Остистый отросток XI грудного позвонка |  Остистый отросток XI грудного позвонка |

**Подвижность нижних краев легких, см**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | СПРАВА | СЛЕВА |
| Топографическая линия | На вдохе | На выдохе | Суммарно | На вдохе | На выдохе | Суммарно |
| Среднеключичная | 3 | 3 | 6 | - | - | - |
| Средняя подмышечная | 3,5 | 3 | 6,5 | 3 | 2 | 5 |
| Лопаточная | 3 | 2,5 | 5,5 | 3 | 3 | 6 |

***Аускультация:*** Над легкими определяется везикулярное дыхание. Побочные дыхательные шумы(хрипы, крепитация, шут рения плевры) не выслушиваются. Бронхофония не изменена.

# *СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ:*

***Жалобы:***

На момент осмотра больной не предъявлял никаких жалоб. Отеков не наблюдается. Одышка, сердцебиение отсутствуют.

***Исследование ССС:***

При осмотре сосудов шеи отмечается слабая пульсация сонных артерий. При осмотре области сердца сердечного горба и узурации ребер не определяются. Верхушечный толчок не виден. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, ограниченный, неусиленный. Сердечный толчок отсутствует. Пульсации в эпигастральной области нет.

***Перкуссия:***

## *ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА*

* Правая: по правому краю грудины в 4 межреберье.
* Левая: на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, в 5 межреберье.
* Верхняя: находится на уровне середины 4 межреберья.

Поперечник сосудистого пучка: 6 см.

*ГРАНИЦЫ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА*

* Правая: соответствует левому краю грудины.
* Левая: находится на 2 см. кнутри от левой левой срединно-ключичной линии.
* Верхняя: соответствует уровню середины 4 ребра.

Поперечник абсолютной тупости 6,5 см.

***Аускультация:***

Ритм перепела и ритм галопа не выслушивается. Тоны сердца приглушены.

Шум трения перикарда не определяется.

***Пульс:***

Одинаковый на правой и левой лучевых артериях. Ритм правильный, 84 удара в минуту, полного наполнения, умеренного напряжения, нормальной высоты и скорости. Капиллярный пульс не определяется.

На момент осмотра АД 120/65 мм.рт.ст.

***СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ:***

***Жалобы:***

 Жалоб нет.

 Боли, боли при дефекации, рвота, тошнота, отрыжка, изжога и неприятные ощущения в животе отсутствуют. Аппетит на момент осмотра хороший, жажды нет. Жевание и глотание пищи не нарушено. Деятельность кишечника регулярная. Стул ежедневный, не изменен.

***Исследование органов пищеварения:***

Полость рта: запах обычный.

Язык: Влажный, не обложен. Трещин, язв, отпечатков зубов не отмечается.

Слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щек, твердого и мягкого неба без особенностей, розового окраса**.**

Десны: розового окраса, не кровоточивые. Гнойных выделений, афт, пигментации нет.

Зев: слизистая розового цвета, отечности не наблюдается. Миндалины не увеличены, налета не наблюдается.

***Исследование живота:***

Живот округлой формы, симметричный, выпячивания и втяжения не отмечается. Подкожные сосудистые анастомозы не выражены. Рубец в правой подвздошной области. Грыж нет. Перистальтика не нарушена. Мышцы брюшной стенки свободно участвует в акте дыхания.

***ПЕРКУССИЯ:***

При перкуссии выслушивается тимпанический звук различной степени выраженности во всех отделах. Асцита нет.

***ПАЛЬПАЦИЯ:***

**А) Поверхностная ориентировочная пальпация живота:**

При поверхностной, ориентировочной пальпации живот мягкий, отмечается безболезненность Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Напряжения мышц передней брюшной стенки не выявлено. Диастаза прямых мышц живота нет. Пупочное кольцо не расширено. Поверхностные опухоли и грыжи не пальпируются.

**Б) Глубокая методическая скользящая пальпация по П.В.Образцову- Н.Д.Стажевско- В.Х.Василенко:**

- сигмовидная кишка - пальпируется в виде цилиндра диаметром 2 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; неурчащая.

- слепая кишка - пальпируется в виде тяжа диаметром 2,5 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; неурчащая.

- восходящий и нисходящий отделы толстой кишки - пальпируются в виде цилиндров диаметром 2,5 см, безболезненные, смещаемые; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; урчащие.

- поперечная ободочная кишка - пальпируется в виде цилиндра диаметром 3 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; урчащая.

- большая кривизна желудка - пальпируется в виде валика на 3 см выше пупка, безболезненная; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; ощущение соскальзывания с порожка.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЫ ЖЕЛУДКА(4 методами):**

Методом тихой перкуссии, методом глубокой пальпации большой кривизны, методом перкуторной пальпации по П.В. Образцову (определение шума плеска), методом стетакустической пальпации нижняя граница желудка определяется на 3 см выше пупка.

Малая кривизна желудка и привратник не пальпируется. Шум плеска справа от средней линии живота (симптом Василенко) не определяется.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ:**

*Перкуссия границ абсолютной печеночной тупости:*

Верхняя граница:

* по правой передней подмышечной линии – VII ребро
* по правой среднеключичной линии – VI ребро
* по правой окологрудинной линии – V межреберье

Нижняя граница:

* по правой передней подмышечной линии – X ребро
* по правой среднеключичной линии - край реберной дуги
* по правой окологрудинной линии – на 2 см ниже реберной дуги
* по передней срединной линии – на 6 см ниже основания мечевидного отростка грудины.

 Левая граница абсолютной печеночной тупости не выступает за левую окологрудинную линию по краю реберной дуги.

Размеры печеночной тупости:

* по правой передней подмышечной линии – 10 см
* по правой среднеключичной линии – 9 см
* по правой окологрудинной линии – 7 см

***Пальпация:***

Нижний край печени закругленный, мягкий, безболезненный, поверхность гладкая.

***Желчный пузырь***  не пальпируется. Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует.

#### **ИССЛЕДОВАНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ:**

Верхняя граница селезенки: верхний край IX ребра

Нижняя граница селезенки: на уровне XI ребра.

Длинник селезенки: 8 см.

Поперечник селезенки: 6 см.

***Пальпация:***

Селезенка не пальпируется.

***Аускультация живота:***

По всей поверхности живота выслушиваются нормальные кишечные шумы**.**

# *СИСТЕМА МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ:*

***Жалобы:***

На момент осмотра жалоб, указывающих на патологию органов мочеотделения, не предъявлялось.

Боли в области поясницы и мочевого пузыря отсутствуют. Дизурических расстройств не выявлено.

*Осмотр:*

Гиперемии и припухлости в области почек не обнаруживается.

***Исследование почек:***

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Полчки не пальпируются. Болезненность при пальпации в области верхних и нижних мочеточниковых точек отсутствует.

При перкуссии мочевой пузырь над лобковым симфизом не определяется.

###### *ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА:*

*Жалобы:* На момент осмотра жалоб, указывающих на патологию органов эндокринной системы, не предъявлялось.

***Щитовидная железа:***

Не пальпируется. Окружность шеи на уровне щитовидной железы спереди и VII шейного позвонка сзади – 38 см.

Симптомы Грефе, Кохера, Мебиуса, Дальримпля, Штельвага – отрицательные.

###### *НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ СФЕРА:*

Головные боли, головокружения не беспокоят. Обмороков не отмечалось. Больной правильно ориентирован в окружающем пространстве и времени. Легко идет на контакт, восприятие и внимание не нарушено. Способен сосредотачиваться на одном деле. Память сохранена. Интеллект средний. Мышление не нарушено. Настроение ровное. Поведение адекватно окружающей обстановке.

Сон глубокий, ровный, продолжительностью 8-9 часов. Засыпает относительно быстро. Самочувствие после пробуждения хорошее

Рефлексы Бабинского, Россолимо отрицательные. В двигательной сфере патологических изменений не выявлено.

Второй этап диагностического поиска

Данные второго этапа диагностического поиска при стенокардии малоинформативны. При перкуссии не удалось выявить расширение границ сердца, аускультация так же не дала никаких результатов.

При физикальных обследовании признаки эндокринных( не были выявлены следующие синдромы: АГ и симпатико-адреналовый кризы; АГ с мышечной слабостью и мочевым синдромом; АГ и пальпируемая опухоль в брюшной полости ,АГ и ожирение ) и гемодинамических (не были выявлены признаки аортальной недостаточности, проявления застой сердечной недостаточности) артериальных гипертоний не обнаружены. Возникновение артериальной гипертонии произошло на фоне ИБС, но ухудшение ее выявлено не было (АД держится на 120/65), поэтому АГ не носит симптоматического характера, что свидетельствует в пользу гипертонической болезни.

###### ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **День пребывания в стационаре** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **П** | **АД** | **Т** | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в |
| **120** | **175** | **39** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **90** | **125** | **38** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **80** | **100** | **37** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **70** | **75** | **36** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **60** | **50** | **35** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Смена белья Ванна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| АДПрепараты: «Тромбо АСС»100мг/cут«Эгилок» 100мг/cут«Мономак» 40мг/cут«Торвакард» 20мг/cут«Квамател» 20мг/cут«Клоназепам» 1мг/cут |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

###### ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **День пребывания в стационаре** | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| **П** | **АД** | **Т** | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в |
| **120** | **175** | **39** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **90** | **125** | **38** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **80** | **100** | **37** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **70** | **75** | **36** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **60** | **50** | **35** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Смена бельяВанна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# *ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ*

Обязательные исследования:

1. Общий анализ крови
2. Биохимический анализ крови
3. Реакция Вассермана
4. Реакция на Hs Ag
5. Реакция на антитела к ВИЧ
6. Реакция на PSA
7. Общий анализ мочи
8. ЭКГ
9. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки

Дополнительные исследования:

1. Эхо-КГ
2. Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру -- для подтверждения характерных ЭКГ – признаков(депрессия сегмента ST) во время приступа и быстрое их исчезновение.
3. Узи органов брюшной области -- для определения состояния органов брюшной области

**Результаты клинико-диагностического обследования**

**Общий анализ крови**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Результат** | **Норма** | **Единицы измерения** |
| Гемоглобин | 102,4 | 130-16750 | г/л |
| СОЭ | 14 | 1-14 | мм/ч |
| Эритроциты Лейкоциты | 2,6765,18. | 4,10-5,64,3-11,3 | \*1012/л\*109/л |
| Тромбоциты | 243 | 180-320 | \*109/л |
| Сегментоядерные нейтрофилы | 64,2 | 47-72 | % |
| Эозинофилы | 2,3 | 0,5 – 5 | % |
| Лимфоциты | 25,9 | 19-37 | % |
| Моноциты | 6,3 | 3-11 | % |

**Заключение:**Норма

 **Биохимический анализ крови**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Результаты** | **Единицы СИ норма** |
| Общий белок сыворотки крови | 71,4 | 65-85г/л |
| Альбумины | 40,4 | 40-50г/л |
| Железо  | 77 | 40мкг/дл |
| Г-ГТ | 11 | 2 ед/л |
| Глюкоза | 5,6 | 3,10-5,21ммоль/л |
| Креатинин | 0,91  | 0,7 – 1,4 мг/дл |
| АСТ | 14 | 10 – 40 ед/л |
| АЛТ | 12 | 10 – 40 ед/л |
| Мочевая кислота | 0,379 | 0,12-0,38 ммоль/л |
| Азот мочевины | 10,0 | 3,3-6,6ммоль/л |
| Общий билирубин | 8,5 | 1,7 – 21мкмоль/л |
| Триглицериды | 1.14 | 0,57 ммоль/л |
| Общий холестерин | 5,98 | 120-250мг% |
| Na+ | 145 | 132 мэкв/л |
| К+ | 4,7 | 3,5- 5,0 мэкв/л |

**Реакция Вассермана–** отрицательная

**Реакция Реакция на HBs АГ -** отрицательная

**Реакция на антитела к ВИЧ** – отрицательная

**Реакция на PSA -** 0,68мг/мл(Норма 0-4

**Общий анализ мочи**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** |
| Количество | 800 |
| Цвет | Соломенно-желтый |
| Прозрачность | Полная |
| Относительная плотность | 1012 |
| Реакция | 5,0 |
| Белок | 0,04 г/сут |
| Глюкоза | Не обнаружено |
| Кетоновые тела | Не обнаружено |
| Эритроциты | 1-2 в пз |
| Лейкоциты | 6-8 в пз |
| Уробилиноиды | Не обнаружено |
| Желчные кислоты | Не обнаружено |
| Билирубин | Не обнаружено |
| Слизь | умеренно |

**Заключение:** Повышение числа лейкоцитов говорит о воспалительном процессе в мочеполовых путях.

**ЭКГ:**

Ритм синусовый, ЧСС 65. Отклонение электрической оси сердца влево.

Депрессия сегмента ST, блокада передней левой ножки пучка Гисса

 **Рентгенография грудной клетки:** Легкие без свежих очаговых инфильтративных изменений. Стенки главных бронхов обызвествлены. Стенки сегментарных бронхов значительно утолщены. Корни легких структурны. Диафрагма обычно расположена. Плевральные синусы свободны. Сердце небольших размеров, аорта обызвествлена.

Заключение: рентгенологическая картина может соответствовать диффузному хроническому бронхиту.

**Эхо-КГ:** Полость левого желудочка:Dd 4,6(N до 5,5см); КDO 75 мл; KSO 36 мл(по Simpson).

Толщина стенок Л.Ж.: МЖП 1,2(N.до 1,0см); ЗС 1,15(Nдо 1,1см).

Глобальная сократительная функция ЛЖ снижена, ФИ =52%(N от 55%).

Нарушение локальной сократительности не выявлено.

Базальные: передне-прегородочный-нормокинез, передний-нормокинез, передне-боковой – нормокинез, заднее-боковой – нормокинез, задний – нормокине, задне-перегородочный – нормокинез.

Средние: передне-перегородочный, передний-нормокинез, передне-боковой – нормокинез, заднее-боковой – нормокинез, задний – нормокине, задне-перегородочный – нормокинез.

Верхушечные: передний- нормокинез, перегородочный – нормокинез, задний- нормокинез, боковой – нормокинез.

Диастолическая функция: нарушена Е/А = 0,73.

Полость правого желудочка: 2,2(Nдо 2,6).

Толщина свободной стенки ПЖ: 0,4 (Nдо 0,5см),характер движения стенок: не изменен.

Левое предсердие: 33мл. Правое предсердие: 27мл (по Simpson).

Межпредсердная перегородка: без особенностей.

Нижняя полая вена: коллабирует после глубокого вдоха более, чем на 50%. Митральный клапан: фиброзное кольцо и створки неравномерно утолщены, уплотнены. Рмакс = 4, 0 мм.рт.ст., митральная регургитация: 1 степени.

Аортальный клапан: фиброзное кольцо и створки неравномерно утолщены, Рмакс = 6,0 мм.рт.ст., аортальная регургитация: 1 степени.

Трикуспидальный клапан: не изменен, трикуспидальная регургитация: нет.

Клапан легочной артерии: признаков легочной гипертензии нет, легочная регургитация: нет.

Ствол легочной артерии частично прикрыт легочной тканью.

Диаметр корня аорты: 3,6 см.

Стенки аорты утолщены, уплотнены.

Наличие жидкости в полости перикарда: нет.

**Заключение**: нарушение общей сократительной способности миокарда левого желудочка, гипертрофия его стенок с нарушением диастолической функции, атеросклеротические изменения стенок аорты, фибринозных колец и створок аортального и митрального клапана, аортальная и митральная регургитация 1 степени.

**УЗИ брюшной полости:** печень не увеличена, контуры ровные, паренхима однородной структуры, обычной эхогенности, сосудистый рисунок не изменен, внутрипеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь не увеличен, в теле перегибы и перетяжки, стенки не изменены, в просвете эхоструктур не выявлено, общий желчный проток не расширен.

 Поджелудочная железа не увеличена, контуры ровные, паренхима повышенной эхогенности, диффузно неоднородная, главный панкреатический проток не расширен.

Селезенка не увеличена, паренхима нормальной эхогенности, однородной структуры. Почки обычно расположены, нормальных размеров, с ровными контурами, паренхима однородная, дилятации ЧЛС и теней конкрементов не выявлено, область надпочечников не изменена.

Заключение: эхопризнаки дисформии желчного пузыря, диффузные изменения поджелудочной железы.

**Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру:** Ритм синусовый, ЧСС: днем – 65-133уд/ мин(ср.днем – 85уд/мин), ночью- 56-115уд/мин (ср.ночью 71уд/мин).

 Суправентрикулярные экстрасистолы всего 40 (макс. – 6/час), 3 куплета

Желудочковые экстрасистолы всего 18 (макс. 10/час)

12:58 пробежка ЖТ (9RR) с ЧСС 130 в мин

ST-T: при физической нагрузке углубление фоновой депрессии сег. ST до –0,1 мВ.

***Третий этап диагностического поиска***

На третьем этапе диагностического поиска результаты лабораторных методов исследования демонстрируют наличие повреждение миокарда. На ЭКГ можно увидеть депрессию сегмента ST. На Эхо-кг выявлены: нарушение общей сократительной способности миокарда левого желудочка, гипертрофия его стенок с нарушением диастолической функции, атеросклеротические изменения стенок аорты, фибринозных колец и створок аортального и митрального клапана, аортальная и митральная регургитация 1 степени.

Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, здесь удалось зарегистрировать нарушение ритма (суправентрикулярные экстрасистолы всего 40 (макс. – 6/час), 3 куплета, желудочковые экстрасистолы всего 18 (макс. 10/час)). 12:58 пробежка ЖТ (9RR) с ЧСС 130 в мин. ST-T: при физической нагрузке углубление фоновой депрессии сег. ST до –0,1 мВ.

ДИАГНОЗ: ИБС: Стенокардия IIф.к., атеросклероз аорты, сосудов сердца, головного мозга.

**Обоснование диагноза:**

На первом этапе диагностического поиска анализ жалоб пациентки позволяет заподозрить наличие типичной стенокардии напряжения (загрудинная боль, возникающая при минимальной физической нагрузке, купируется приемом нитроглицерина через 5 минут). Стенокардия соответствует II функциональному классу (стенокардию вызывает обычная ходьба на расстояние более 500 м или подъем по лестнице на один этаж; под влиянием эмоционального напряжения). Анализ анамнеза позволяет выявить наличие у пациента факторов риска коронарного атеросклероза (наследственная предрасположенность со стороны обоих родителей, артериальная гипертония, постменопауза). Так же у больной есть нарушение ритма (ощущения сердцебиения после эмоциональной нагрузки, слабости,). Можно предположить, что нарушение ритма является проявлением ИБС, о которой говорит стенокардия.

 Больная отмечала в течение последних 20 лет повышение АД с максимальными цифрами до 180/100мм.рт. ст. (до этого давление было постоянным 120/70мм.рт.ст.), то есть можно констатировать наличие синдрома артериальной гипертонии. Важную информацию дает семейный анамнез, мать больного страдала артериальной гипертензией, ИБС, отец страдал ИБС, ГБ, умер (инсульт).

 Таким образом у больного имеется наследственная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям.

При физикальных обследовании признаки эндокринных( не были выявлены следующие синдромы: АГ и симпатико-адреналовый кризы; АГ с мышечной слабостью и мочевым синдромом; АГ и пальпируемая опухоль в брюшной полости ,АГ и ожирение ) и гемодинамических (не были выявлены признаки аортальной недостаточности, проявления застой сердечной недостаточности) артериальных гипертоний не обнаружены. Возникновение артериальной гипертонии произошло на фоне ИБС, но ухудшение ее выявлено не было (АД держится на 120/65), поэтому АГ не носит симптоматического характера, что свидетельствует в пользу гипертонической болезни.

На третьем этапе диагностического поиска результаты лабораторных методов исследования демонстрируют наличие повреждение миокарда. На ЭКГ можно увидеть депрессию сегмента ST. На Эхо-кг выявлены: нарушение общей сократительной способности миокарда левого желудочка, гипертрофия его стенок с нарушением диастолической функции, атеросклеротические изменения стенок аорты, фибринозных колец и створок аортального и митрального клапана, аортальная и митральная регургитация 1 степени.

 Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, здесь удалось зарегистрировать нарушение ритма (суправентрикулярные экстрасистолы всего 40 (макс. – 6/час), 3 куплета, желудочковые экстрасистолы всего 18 (макс. 10/час)). 12:58 пробежка ЖТ (9RR) с ЧСС 130 в мин. ST-T: при физической нагрузке углубление фоновой депрессии сег. ST до –0,1 мВ.

**План лечения:**

1. **Немедикаментозное лечение:**

Диета: ограничение потребления соли менее 6 г/сут ( но не менее 1-2 г/сут, так как компенсаторно может возникнуть активация системы ренин/ангиотензин), гипокалорийная диета с исключением простых и ограничением медленноусвояемых углеводов, отказ от приема алкогольных напитков и курения.

Дозированная физическая нагрузка, например, ходьба.

1. **Медикаментозное лечение:**
	* Антиагрегант (профилактика тромботических осложнений): «Тромбо-Асс» 0,1 по 1 таб. утром
	* Атенолол – бета-адреноблокатор – для профилактики приступов стенокардии, предсердной экстрасистолии и снижения артериального давления, 75 мг 1 раз в сутки.
	* Энап – эналаприл – ингибитор АПФ, подавляет образование ангиотензина II и устраняет его сосудосуживающее действие, снижает АД – 10 мг/сутки 2 раза в день
	* Ноотропил – пирацетам – оказывает влияние на обменные процессы и кровообращение в мозге. Для улучшения памяти – 3500 мг/сутки
	* при возникновении болевого синдрома за грудиной – нитроспрей

**Дневник курации:**

**11.11.09** – Больной предъявлял жалобу на слабость, головокружение. Состояние средней тяжести. Режим постельный. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 64 уд/мин, АД 110/60мм.рт.ст.. Живот мягкий, безболезненный. Температура тела 36,7°С.

**13.11.09** – Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 68 уд/мин, АД 110/80мм.рт.ст.. Живот мягкий, безболезненный. Температура тела 36,6°С.