Общие сведения (паспортная часть)

Фамилия, имя, отчество: x

Возраст: 53 года

Пол: мужской

Национальность: русский

Домашний адрес: г. Балаково

Профессия: техник-электромеханик

Выполняемая работа и должность: механик

Дата поступления: 27 февраляz 1996 года по направлению из поликлиники

Жалобы при поступлении

Больной жалуется на сжимающую, давящую боль слева за грудиной с

иррадиацией под левую лопатку, от средней до большой интенсивности,

возникающую после эмоциальной и физической нагрузки, снимающуюся

принятием таблетки нитроглицерина. Продолжительность боли больной

указать не может, так как всегда прерывает ее принятием

нитроглицерина.

Также больной жалуется на сопровождающую вышеуказанную боль

инспираторную одышку, возникающую также при эмоциальной и физической

нагрузке и проходящую вместе с болью.На одышку ночью и в состоянии

покоя жалоб нет.

Частота приступов вышеуказанной боли с одышкой в последнее время 5-7

в месяц.

Больной отмечает, что в последние 2-3 месяца присоединилась сжимающая,

давящая боль слева за грудиной малой интенсивности, которая, в отличии

от вышеуказанных приступов аналогичной, но более интенсивной боли с

одышкой, данная боль не снимается приемом даже 5-8 таблеток

нитроглицерина.

Есть жалобы на ощущение перебоев в сердце, возникающих после

эмоциональной и физической нагрузки.

Больной также жалуется на отеки рук и ног возникающие, как правило,

к вечеру после бывшей днем эмоциональной и физической нагрузки.

Имеются жалобы на головокружение и сонливость возникающие после

нагрузок.

Жалоб на повышение давления нет

Больной жалуется на перемежающиеся суставные боли, в основоном в

плечевом, лучезапястном и межфаланговых суставах обеих рук.

Anamnesis morbi

Больным считает себя с 38 лет, когда после эмоциональной нагрузки

(тяжелое состояние здоровья знакомого) впервые возникла сжимающая,

давящая боль слева за грудиной с иррадиацией под левую лопатку,

средней интенсивности, сопровождавшаяся инспиратоной одышкой.

Больной по совету принял нитроглицерин, что сняло приступ боли и

одышки.

На следующий день обратился в поликлиннику по месту жительства по

поводу вышеуказанного приступа боли с одышкой.

Была снята ЭКГ, на которой были выявлены изменнеия (какие точно,

больной не помнит), после чего больному была предложина немедленная

госпитализация, от чего он отказался.

В поликлинике больному был поставлен диагноз ИБС стенокардия

напряжения по поводу чего он был поставлен на учет.

Было рекомендовано принимать нитроглицерин для купирования приступов

боли,прологированные нитраты(сустак, сустанид и др) для

предупреждения приступов, также валидол.

Больной регулярно принимал вышеуказанные лекарства.

Впоследствии регулярно обследовался в поликлинике по месту

жительства, диагноз подтверждался.

Приступы боли и одышки периодически( 1-2 раза в месяц) повторялись,

больной снимал их принятием таблетки нитроглицерина

Больной неоднократно отдыхал в санатории в г Сочи, где проходил курс

лечения антиангинальными препаратами( курантил, сустак, нитросорбид)

После курсов лечения больной чувствовал улучшение самочуствия и

отмечал урежение приступов и снижение интенсивности боли.

Через 1-2 года после возникновения указанного заболевания( точно не

помнит), больной отметил появления перемежающихся болей в суставах

обеих рук, боли возникали при движении в суставах, сопровождались

припухлостью и теплотой в области сустава.

В 1985 году больной перенес на ногах нетрансмуральный инфаркт,

который был отмечен только на ЭКГ, снятой в поликлинике, в стационар

по поводу этого не обращался.

В 1989 году почуствовал увелечение интенсивности боли, учащение

приступов до 3-4 в месяц, по поводу чего обратился в 12-е отделение

2-й горбольницы, куда и был госпитализован.

После проведенных исследований( ЭКГ, эхокардиография, рентген

органов грудной клетки) был поставлен диагноз: ИБС стенокардия,

атеросклероз аорты и коронарных сосудов, постинфарктный и

атеросклеротический кардиосклероз,полная блокада левой ножки пучка

Гисса, сопроваждающее заболевание - остеохондроз шейных и грудных

отделов позвоночника.

Был проведен курс лечения антиангинальными препаратами, после чего

больной отмечал улучшения самочувствия, снижение интенсивности боли

и урежение частоты приступов.

С 1989 года ежегодно находился на стационарном лечении в 12-м

отделении 2-й горбольницы. После кадого курса лечения отмечал

улучшение самочувствия. В янфаре-феврале 1996 года ощутил ухудшение

самочувствия,во время приступов сжимающая боль слева за грудиной с

иррадиацией под левую лопатку стала более интенсиной, как и

сопроваждающая ее инспираторная одышка, присоединилась боль

аналогичного характера слабой интенсивности постоянная, не

купирующаяся приемом даже 5-8 таблеток нитроглицерина.

Приступы сильной боли с одышкой участились до 5-7 в месяц.

С этими жалобами больной поступил в 12-е отделение 2-й горбольницы,

где в данный момент находится на стационарном лечении.

Больному проводится лечение нитроглицерином, курантилом,

папаверином, препаратами калия, реланиум на ночь.

Пока что улучшения самочувсвия не отмечает, так как находится в

стационаре только 2 дня.

Anamnesis vitae

Родился в 1943 году в г Балаково Саратовской области в семье

рабочего первым ребенком. Рос и развивался нормально. По физическому

и психическому развитию от сверстников не отличался. В школу пошел

в 7 лет, учился хорошо.

После окончания 8-летнего обучения поступил в Балаковский

химико-технологический техникум. По окончании техникума работал

механиком на раздличных предпритиях г Балаково. В течении 2-х лет

(1979 и 1980) работал водителем машины "Скорой помощи". Работа на

предприятиях всегда была связана с тяжелым физическим трудом.

В настоящее время материально-бытовые условия удовлетворительные -

живет в квартире вдвоем с женой.

Питание удовлетворительное.

По словам больного, к соленой пище всегда относился отрицательно,

острую пищу употребляет.

С юношеских лет курил до 1 пачки в день,но в течении последних

20-ти лет не курит.

К алкоголю всегда относился отрицательно, спиртные напитки

употребляет крайне редко.

В детстве ангиной, корью не болел, хотя отмечает частые (1-2 раза в

месяц) ангины в последние 5-6 лет.

В 20 лет больному была проведена операция аппендэктомии.

С 16 лет страдает хроническим гастритом с периодическими

обострениями( на данный момент обострения нет).

С 51 года поставлен диагноз моче-каменная болезнь ( в настоящее

время вне обострения).

Отмечает, что мать и сестра страдали заболеваниями сердца( какими

точно,не знает), от чего умерли.

У отца имелся атеросклероз(тоже умер).

Туберкулез и психические заболевания у себя и родственников

отрицает.

Status praesens universalis

При общем осмотре:

Состояние больного удовлетворительное, положение активное, сознание

ясное,выражение лица и глаз доброжелательное.

Телосложение астеническое.

При осмотре кожных покровов кожа бледная, сухая, теплая наощупь,

имеется похоладание в дистальных отделах конечностей, есть рубец в

правой подвздошной области после операции аппендэктомии, пролежней,

сыпей, расчесов, участков шелушений нет, на передней поверхности

грудной клетки и спине имеются пигментации в виде "веснушек",

кровоизлияний, сосудистых звездочек нет, тургор кожи сохранен.

При осмотре видимые слизистые оболочки бледные, с цианотичным

оттенком, кровоизлияний, изъязвлений, корочек нет.

Тип оволосения мужской, волосы густые, каштановые с проседью,

блестящие.

Пальцы и ногти обычной формы, имеется холодный акроцианоз дистальных

отделов пальцев рук и ног, "барабанных палочек" и "часовых стекол"

нет, ногти на руках и ногах блестящие, ровные , исчерченности и

ломкости ногтей нет.

При пальпации нижнечелюстные, шейные, надключичные, подключичные,

подмышечные, паховые лимфатические узлы не пальпируются.

Питание достаточное, подкожно-жировая клетчатка развита

удовлетворительно, толщинна 1 см, распределена равномерно, имеется

пастозность голени, отеков нет.

Мышцы развиты удовлетворительно, тонус мышц сохранен, при пальпации,

активных и пассивных движениях безболезненны.

Имеется искривление правой ключицы вследствие старого перелома,

искривлений, деформаций остальных костей нет, кости при надавливании

и покалачивании безболезненны.

Есть припухлость и болезненность при пальпации и движениях в

межфаланговых суставах. В остальных суставах болезненности,

деформации, хруста при пальпации и движении нет.

Состояние по органам и функциональным системам

Система дыхания

Грудная клетка цилиндрической формы, западений, выбуханий нет,

имеется левосторонний скалеоз грудного отдела позвоночника,

надключичные и подключичные ямки западают, левая ключица и левая

лопатка выше соответственно правой ключицы и правой лопатки.

Имеется искривление правой ключицы в результате неправильного

сращения после перелома.

Эпигастральный угол меньше 90 градусов.

Дыхание через нос, свободное, брюшного типа, ритмичное, средней

глубины с частотой 16 дыхательных экскурсий в минуту.

Заметно участие в дыхании вспомогательной мускулатуры( западение на

вдохе межреберных промежутков).

Одышки, удушья видимых на глаз нет.

Ребра идут косо вниз, межреберные промежутки достаточной ширины.

При пальпации данные осмотра определения эпигастрального угла,

равномерное участие обеих половин грудной клетки в акте дыхания

подтверждены, ребра идут косо вниз, межреберные промежутки широкие,

в них укладывается 2 пальца.

При пальпации грудная клетка эластична, при ориентировочной и точной

пальпации безболезненна. Ощущения шума трения плевры нет.

Голосовое дрожание равномерно проводится на симметричные участки

обеих половин грудной клетки.

При сравнительной перкуссии над всеми полями легких определяется

ясный легочный звук.

При топографической перкуссии высота стояния верхушек легких над

ключицами справа и слева 3 см. Поля Кренига справа и слева 5,5 см.

Нижняя граница и подвижность нижних краев правого и левого легкого

!в норме.(спиши с учебника нижнюю границу и подвижность края!)

При аускультации над всеми легочными полями выслушивается

везикулярное дыхание в фазу вдоха, нормальной силы.

Над гортанью, трахеей и в области рукоятким грудины в фазу выдоха

выслушивается бронхиальное дыхание нормальной силы.

При аускультации над всеми легочными полями хрипов, крепитации, шума

трения плевры нет.

Система кровообращения

При осмотре область сердца без видимых изменений, сердечный горб

отсутствует, верхушечный толчок не виден.

При пальпации сердечный толчок не определяется, верхушечный толчок

определяется в положении стоя на выдохе на 2 см кнаружи от левой

средене-ключиной линии. Верхушечный толчок низкий, средней силы,

резистентный, разлитой, площадь 3 см.

При пальпации определяется легкая пульсация аорты во 2-м межреберье

справа от грудины и в яремной ямке.

Пульсация легочного ствола отсутствует.

Синдром "кошачьего мурлыканья" на верхушке и "систолического

дрожания" над аортой отсутствуют.

При перкуссии границы относительной сердечной тупости:

правая - в 4 межреберье у правого края грудины,

верхняя - в 3 межреберье слева от грудины,

левая - на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии

Поперчник относительной сердечной тупости - 15 см

Талия сердца сглажена.

Сосудистый пучок выступает из-за грудины справа на 1,5 см, слева на

1 см.

Поперчник сосудистого пучка - 8 см.

При перкуссии границы абсолютной сердечной тупости:

правая - у левого края грудины,

верхняя - в 4-м межреберье

левая - на 2 см кнутри от левой границы относительной сердечной

тупости.

При аускультации сердца тоны ритмичные, глухие, 1 тон на верхушке

ослаблен, выслушивается систолический мягкий дующий шум.

2 тон на основании ослаблен, имеется небольшой акцент 2-го тона на

легочной артерии.

Раздвоения тонов, шума трения перикарда нет.

При пальпации сосудов шеи, височных, в надчревной области

извилистости, набухания, узловатости нет,"симптом червя"

отсутствует.

При пальпации лучевой артерии пульс синхронный на обеих руках,

одинаковый по величине, ритмичный, с частотой 48 ударов в минуту,

твердый, полный, большой по величние, обычный по форме.

При измерении артериальное давление 120/80.

Система пищеварения и органы брюшной полости

При осмотре губы цианотичные,сухие, изъязвлений, трещин,

высыпаний нет.

При осмотре полости рта слизистые розового цвета,язвочек нет, запах

изо рта отсутствует.

Яэык розовый, влажный, необложенный, сосочки языка выражены

умеренно. Трещин, язв, отпечатков зубов по краям, дрожания и

девиации высунутого языка нет. В ротовой полости имеются кариозные

и пломбированные зубы. Десны розовые, набухлости, кровоточивости,

разрыхленности, язв нет. Слизистая глотки розовая, миндалины не

выступают из-за небных дужек. Глотание свободное, безболезненное.

При осмотре области живота живот округлой формы, симметричный, не

вздут,выпячиваний, западений,видимой пульсации, перистальтики нет.

Расширений вен брюшной стенки и видимой на глаз пульсации в

околопупочной области нет.

Кожа живота чистая, имеется рубец в правой подвздошной области после

операции аппендэктомии.

Живот участвует в акте дыхания.

При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий,

безболезненный. Расхождения прямых мышц живота нет.

При глубокой скользящей методической пальпации по Обрзцову-Стражеско

в левой подвздошной области определяется сигмовидная кишка:

безболезненная,плотно-эластической консистенции, с ровной

поверхностью, не урчит, малоподвижна, диаметр 1,5 см;

в правой подвздошной области определяется слепая кишка:

безболезненная, мягкой консистенции, слегка урчит, подвижна,

диаметром 3 см.

Методом аускультофрикции нижняя гарница желудка на 1,5 см выше

пупка, на 2 см ниже нее пальпируется поперечно-ободочная кишка,

которая при глубокой пальпации безболезненна, мягкой консистенции,

подвижная, 4 см в диаметре.

Большая кривизна желудка пальпируется в виде ровного, гладкого,

безболезненного валика на 2 см выше пупка.

При глубокой скользящей методической пальпации по

Образцову-Стражеско по правой среднеключичной линии нижний край

печени не определяется, по передней срединной линии нижний край

печени не определяется.

Размеры печени по Курлову:

по правой среднеключичной линии - 11,5 см

по правой окологрудинной линии - 9 см

по правой реберной дуге - 7 см

! (наверное, нужны еще границы - в учебнике!)

При пальпации пузырная точка, эпигастральная зона,

холедо-панкреатическая зона, точка диафрагмального нерва,

акромиальная точка, точка лопаточного угла, позвоночная точка

безболезненны.

При перкуссии живота укорочения перкуторного звука нет.

Симптом волны, симптом Менделя, симптом Щеткина-Блюмберга

отрицательны.

Видимого на глаз увелечения селезенки нет.

При ориентировочной перкуссии по передней брюшной стенке слева

укорочения перкуторного звука нет.

При пальпации селезенка не определяется.

При топографической перкуссии селезенка занимает область 9,10,11

!ребер.(нужно указать границы!)

Моче-половые органы

При осмотре выпячивания над лобком и в области почек нет.

При перкуссии с обеих сторон симптом Пастернацкого отрицателен.

При поверхностной пальпации болезненность не определяется.

При глубокой методической пальпации по Образцову-Стражеско почки не

пальпируются.

Верхние и нижние мочеточниковые точки с обеих сторон безболезненны.

Нервная система

Больной сдержан, к окружающему миру относится с интересом,

способность сосредоточения сохранена, общителен, ориентируется во

времени и пространстве, страдает бессоницей, особенно после

эмоциональной нагрузки днем, головокружений, обмороков нет,

галлюцинаций, навязчивых идей нет.

!Патологических рефлексов нет.

Болевая и температурная чувствительность сохранены.

Зрение, слух, обоняние в норме.

Нарушений вкуса нет.

Результаты лабораторных и инструментальных исследований

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: Легочная

ткань прозрачна. Корнилегких структурные, немного увеличены за счет

легочных артерий. Синусы свободные. Диафрагма подвижна. Сердце

немного увеличено за счет левого желудочка(1 степень увеличения).

Сокращение средней амплитуды с функциональными признаками

недостаточности митрального клапана. Аорта склерозирована, немного

расширена в восходящем отделе.

ЭКГ:Синусовая брадикардия 50-60 сердечных сокращений в минуту.

Горизонтальное положение электрической оси сердца. Полная

блокада левой ножки пучка Гисса. Не исключены рубцовые изменения в

миокарде передне-перегородочно-верхушечной области левого желудочка.

Сопоставаить с анамнезом.

Анализ крови:

Общий холестерин - 242 мг/%

Глюкоза - 5,5 ммоль/л

Гемоглобин - 118 гюл

Лейкоциты - 5,5\*10^9/л

СОЭ - 12 мм/ч

Анлиз мочи:

Цвет соломенно-желтый, прозрачная, удельный вес 1031.

Белка, сахара, желчных пигментов нет.

Diagnosis:ИБС стенокардия напряжения 3-4 функциональный класс.

Атеросклероз аорты, коронарных сосудов. Атеросклеротический и

постинфарктный кардиосклероз. Полная блокада левой ножки пучка

Гисса.

Сопровождающее заболевание: остеохондроз грудного и шейного отделов

позвоночника.

Обоснование диагноза

Диагноз подтверждается на основании данных:

ЖАЛОБЫ на давящую, сжимающую боль слева за грудиной с иррадиацией

под левую лопатку средней интенсивности после эмоциональной и

физической нагрузки, снимающуюся принятием таблетки нитроглицерина.

Также жалобы на сопроваждающую вышеуказанную боль инспиратоную

одышку.

В последнее время появилась сжимающая боль слева за грудиной

слабой интенсивности, не сримающаяся принятием нитроглицерина.

Также больной жалуется на ощущение перебоев в сердце после эмоциональ-

ной и физической нагрузки.

Имеются жалобы на отеки ног и рук, особенно к вечеру после

эмоциональной и физической нагрузки предыдущим днем, на

головокружение и сонливость полсе физической нагрузки.

В ANAMNESIS MORBI отмечается появление впервые в 38 лет после

эмоциональной нагрузки сжимающей, давящей боли слева за грудиной,

средней интенсивности, сопровождавшейся инспираторной одышкой,

приступ был снят принятием таблетки нитроглицерина.

В районной поликлинике больному был поставлен диагноз ИБС

стенокардия, больной по поводу этого заболевания был поставлен на

учет.Впоследствие приступы боли с одышкой повторялись с частотой 1-2

в месяц, больной снимал их принятием таблетки нитроглицерина.

В 1985 году больной перенес на ногах нетрансмуральный инфаркт.

С 1989 года ежегодно находится на лечении в стационаре 2-й

горбольницы с диагнозом ИБС стенокардия напряжения 3-4 ф к

атеросклероз аорты и коронарных сосудов, атеросклеротический и

постинфарктный кардиосклероз, полная блокада левой ножки пучка

Гисса.

В ANAMNESIS VITAE отмечается отягощенная наследственность - мать и

сестра страдали заболеваниями сердца, от которых и умерли,у отца

имелся атеросклероз. Работа больного всегда была связана с тяжелыми

физическими нагрузками. Больной отмечает частые ангины последние 5-6

лет. В молодости и практически вплоть до возникновения настоящего

заболевания больной курил до 1 пачки в день.

В STATUS PRAESENS UNIVERSALIS определяется бледность кожных

покровов, холодный цианоз дистальных отделов конечностей,цианотичный

оттенок видимых слизистых оболочек, пастозность голени.

При ИССЛЕДОВААНИИ ОРГАНОВ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ отмечается:

Участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, разлитой(3 см)

верхушечный толчок при пальпации определяющийся на 2 см кнаружи от

левой средне-ключичной линии.

При перкуссии левая граница относительной сердечной тупости - на 1

см кнаружи от левой средне-ключичной линии, абсолютной сердечной

тупости - на 2 см кнутри от левой границы относительной сердечной

тупости, талия сердца сглажена, поперчник сосудистого пучка расширен

до 8 см, поперчник относительной сердечной тупости расширен до 15

см.

При аускультации тоны сердца глухие, 1 тон на верхушке ослаблен,

выслушивается систолический мягкий дующий шум.

2 тон на основании ослаблен, имеется небольшой акцент 2-го тона на

легочном стволе.

При пальпации пульса лучевой артерии частота пульса 48 ударов в

минуту, пульс твердый, полный, большой по величине.

Из РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

На рентгенограмме корни легких немного увеличены за счет легочных

артерий. Сердце немного увеличено за счет левого желудочка( 1

степень увеличения). Сокращения средней амплитуды с функциональными

признаками недостаточности митрального клапана. Аорта

склерозирована, немного расширена в восходящем отделе.

На электрокардиограмме синусовая брадикардия, горизонтальное

положение электрической оси сердца.Полная блокада левой ножки пучка

Гисса. Не исключены рубцовые изменения в миокарде

передне-перегородочно-верхушечной области левого желудочка.

В анализе крови гемоглобин 118 г/л - ниже нормы,СОЭ 12 мм/ч -

немного выше нормы,общий холестерин 242 мг% - выше нормы.