Паспортная часть

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Возраст (полных лет): 65

Постоянное место жительства: г.Щекино

Место работы: пенсионер

Дата поступления: 7 /02/2001

Время поступления: 11.00

Диагноз при поступлении: ИБС - стенокардия.

Диагноз клинический основной: ИБС,стенокардия напряжения ФК-II, артериальная гипертония.

Осложнения: Мерцание предсердий. Недостаточность кровообращения-II.

Сопутствующие заболевания: Аневризма брюшного отдела аорты.

Жалобы

На боли за грудиной колюще- режущего характера, возникающие при физической нагрузке, волнениях, отдающие в левую лопатку, левое плечо, длительностью 5-10 минут, проходят в покое в течении получаса; частые перебои в работе сердца, провоцирующиеся быстрой ходьбой, подьемом на 3 этаж, исчезают в покое; периодическое сердцебиение, возникающее при физической и эмоциональной нагрузке; постоянную головную боль; общую слабость; быструю утомляемость.

Anamnesis morbi

Больным себя считает с 1967 года, когда после перенесенной ЧМТ появились впервые боли за грудиной, сердцебиение, повышение артериального давления. В последующем возникновение болей в облати сердца с иррадиацией в левую лопатку, левое плечо, серцебиение, перебои, повышение артериального давления связывает с физичекой нагрузкой и волнениями. За медицинской помощью не обращался, приступы проходили через 30 минут после отдыха. В 1983 году перенес острый инфаркт миокарда. С мая 2000 года стали беспокоить боли в левом подреберье; выявлена аневризма брюшного отдела аорты. В апреле 2000 года произведена операция – шунтирование. Настоящее ухудшение с февраля этого года, когда появились выше перечисленные жалобы. Принимал нитросорбит, аспирин без эффекта. Госпитализирован для подбора терапии.

Anamnesis vitae

Общебиографические сведения.

Родился 1935 году в г.Щекино (второй ребенок в семье). Роды прошли в срок, без осложнений. Вскармливание грудное. Явных признаков рахита в детстве не было. В физическом и умственном отношении развитии не отставал от сверстников.

Жилищно-бытовые условия

Живет с женой. Материально обеспечен. Спит и отдыхает достаточно.

Профессиональный анамнез

Около 20 проработал шахтером. Сейчас не работает, пенсионер.

Перенесенные заболевания

Частые ОРВИ. Вирусный гепатит, сифилис, туберкулез отрицает.

Наследственный анамнез

Мать страдала гипертонической болезнью.

Аллергологический анамнез

Без особенностей.

Вредные привычки

Курил в течении ряда лет, бросил в прошлом году. Алкоголь употребляет в умеренных количествах.

Status praesens

Рост: 178 см.

Масса тела: 80кг.

Окружность грудной клетки: 105см.

Температура: 36,4 С.

Общий осмотр

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Выражение лица обычное. Телосложение нормостеническое (эпигастральный угол - около 90 градусов); хорошего питания.

Кожа обычной окраски, чистая, теплая, нормальной влажности, целостность ее не нарушена. Отёков нет. Форма ногтей - без патологии.

Лицо без патологических изменений. Веки нормальной окраски. Глазная щель в норме. Склера белая, со слабо выраженной сетью сосудов. Реакция зрачков на свет адекватная.

Нос без деформаций. Носовое дыхание свободное.

Губы - форма, окраска, влажность в норме. Язык влажный, с белым налетом. Аппетит нормальный. Акт глотания не нарушен.

Периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезны при пальпации. Щитовидная железа не пальпируется.

Локомоторная система развита удовлетворительно. Целостность костно-мышечной системы не нарушена. Движение в суставах и позвоночнике в полном объеме.

Система органов дыхания.

Грудная клетка нормостеничного типа, активно участвует в дыхании всеми отделами. Расположение ключиц и лопаток симметричное. Надключичные ямки выражены умеренно.

Частота дыхательных движений- 18 в минуту. Тип дыхания - брюшной.

Пальпация грудной клетки.

Ширина эпигастрального угла - около 90 градусов.

Грудная клетка умеренно ригидна.

Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаковое на симметричных участках грудной клетки.

Перкуссия лёгких.

Сравнительная перкуссия.

Над обоими легкими - ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ЛИНИИ | ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ | ЛЕВОЕ ЛЕГКОЕ |
| Окологрудинная | Пятое межреберье |  |
| Среднеключичная | ШестоеМежреберье |  |
| Передняя подмышечная | Седьмое межреберье | Седьмое межреберье |
| Средняя подмышечная | Восьмое межреберье | Восьмое межреберье |
| Задняя подмышечная | Девятое межреберье | Восьмое межреберье |
| Лопаточная | Десятое межреберье | Девятое межреберье |
| Околопозвоночная | Остистый отросток ХI грудного позвонка | Остистый отросток ХI грудного позвонка |

Ширина полей Кренига.

|  |  |
| --- | --- |
| Слева |  4 см. |
| Справа | 5 см. |

Подвижность легочных краев.

|  |  |
| --- | --- |
| На вдохе | 2 см. |
| На выдохе | 2,5 см. |
| Экскурсия | 4,5 см. |

Аускультация лёгких.

Аускультативно выслушивается везикулярное дыхание справа и слева, хрипов нет.

Бронхофония проводится с обеих сторон.

Сердечно- сосудистая система.

Патологическая пульсация на сонных артериях, в яремной ямке и пульсация печени не определяется; симптомов Мюссе и Коссио - Виноградова нет; верхушечный толчок ограниченный, усиленный; пульсация в эпигастрии определяется – за счет брюшной аорты.

Пульс на лучевых артериях одинаковый справа и слева, аритмичный, неравномерный, разного наполнения и напряжения на обеих руках; дефицит пульса. ЧСС=72 в мин, пульс-68 в мин.

При исследовании других сосудов: периферические артерии (височные, плечевые, подколенные) уплотнены умеренно, пульсовые волны на них не уменьшены, прощупывается брюшная аорта.

Перкуссия сердца.

Определение границ сердца и ширины сосудистого пучка.

|  |  |
| --- | --- |
| Правая граница относительной тупости сердца | На 1 см от правого края грудины в IV межреберье |
| Левая граница относительной тупости сердца  | На 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье |
| Верхняя граница относительной тупости сердца | На III ребре у левого края грудины |
| Правая граница абсолютной тупости сердца | По левому краю грудины в IV межреберье |
| Левая граница абсолютной тупости сердца  | На 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье |
| Верхняя граница абсолютной тупости сердца | На IV ребре у левого края грудины |
| Ширина сосудистого пучка | 8 см. |

Аускультация сердца.

Выслушивается акцент II тона над аортой; систолический шум над аортой. Аритмия. Артериальное давление- 140/100.

Пищеварительная система.

Поверхностная пальпация живота.

Живот мягкий, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. Поверхностная ориентировочная пальпация безболезненная. Мышечное сопротивление брюшной стенки отсутствует.

Глубокая, методическая, скользящая пальпация по Образцову-Стражеско.

|  |  |
| --- | --- |
| Сигмовидная кишка | Гладкий, безболезненный, легко смещаемый цилиндр, размером около 3 см. при пальпации урчание не определяется  |
| Слепая кишка | Не пальпируется |
| Поперечная ободочная кишка | Не пальпируется |
| Восходящий и нисходящий отделы ободочной кишки | Не пальпируется |
| Большая кривизна желудка | Не пальпируется |
| Привратник | Не пальпируется |

Пальпация печени по методу Образцова-Стражеско.

Печень в положении лежа на спине и стоя не пальпируется.

Определение границ печени по Курлову.

|  |  |
| --- | --- |
| Правая срединно- ключичная линия | 12 см |
| Передняя срединная линия | 10 см |
| По краю рёберной дуги |  9 см |

Желчный пузырь не пальпируется. Поджелудочная железа не пальпируется. Селезёнка не пальпируется.

Перкуссия селезёнки.

|  |  |
| --- | --- |
| Размер поперечника селезёнки | 5 см |
| Размер длинника селезёнки | 7 см |

Стул ежедневный, оформленный.

Мочевыделительная система.

Поясничная область при осмотре не изменена. Почки в положениях на спине и стоя не пальпируются. Поколачивания по пояснице в области XII ребра безболезненны с обеих сторон. При аускультации шумы над почечными артериями отсутствуют. Мочевой пузырь пальпаторно и перкурно не выявляется.

Дизурии нет.

Неврологический статус.

Сознание ясное. Ориентирован в месте и времени. Контакт полный. Настроение ровное. Менингеальных симптомов нет. ЧМН- в норме. Активные движения в полном объеме. Походка правильная. Мышечный тонус нормальный. Непроизвольные движения отсутствуют. Патологические рефлексы не вызываются. Болезненность при пальпации остистых отростков в поясничном отделе (L1-L5). Поверхностная и глубокая чувствительность не нарушены.

Инструментальные методы исследования

ЭКГ от 7.02.01:

Нормальное положение ЭОС. Мерцание предсердий - 70 уд./мин. Рубцовые изменения в задне - диафрагмальной области.

Общий анализ крови от 8.02.01: НВ-150, Эр- 4,5, цв. –1, Л-6,4, п-3, с-63, л-20, м-4, э- 3, СОЭ-8 мм/ч.

Сахар-3,1ммоль/л

НbsAg – отр., RW- отр., ВИЧ- отр.

Биохимический анализ крови от 8.02.01: сахар-4,2ммоль/л, мочев.- 5,8, креатинин-84, АСТ-0,2, АЛТ-0,2,биллируб.: общий-15, прямой- 0, непрямой-16мк.

Общий анализ мочи от 8.02.01: цвет - соломенно-желтый, уд. вес- 1012, реакция – нейтральная, сахар- отс., белок- следы, л-един, бактерии в большом количестве.

Для уточнения стадий недостаточности кровообращения и артериальной гипертонии необходимо провести дополнительные исследования:

1.Эхокардиография.

2.Исследование глазного дна.

3.Анализ мочи: проба Зимницкого-Реберга.

4.Суточное мониторирование артериального давления.

Лечение

1. Моно Мак – 60 мг, 2раза в день.
2. Энам - 5 мг, 2 раза в день.
3. Предуктал – 20 мг, 2 раза в день.
4. Гепарин – 5000 ЕД, 4 раза в день.
5. Аспирин – 125 мг, на ночь.