Клинический диагноз

Основное заболевание:

1. ИБС,стенокардия напряжения ФК II-III, атеросклеротический кардиосклероз.
2. Сопутствующее заболевание:

Гипертоническая болезнь 2 ст, умеренная, с поражением органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка).

1. Осложнения:

Недостаточность кровообращения II Б, застойная пневмония

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол: мужской

Возраст: 78 лет

Место жительства: г.Тула

Место работы (учебы), профессия или занимаемая должность: не работает, пенсионер, инвалид 2 гр.

Дата поступления: 12.05.2004

СУБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

ЖАЛОБЫ

на выраженную одышку смешанного характера (затруднены вдох и выдох) при незначительной физической нагрузке, в положении лежа, отеки ног, давящие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, лопатку, купируемые нитроглицерином под язык, головные боли.

РАСПРОС ПО СИСТЕМАМ ОРГАНОВ

(жалобы по системам)

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Дыхание через нос свободное.

Насморк, носовые кровотечения, боли у корня носа, над местами проекции лобных и гайморовых пазух отсутствуют.

Ощущения сухости, царапанья в горле отсутствуют. Голос звучный.

Кровохарканье отрицает.

В покое и особенно при незначительной физической нагрузке (одевание, несколько спокойных шагов) отмечается одышка смешанного характера (затруднен вдох и выдох).

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Давящие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, лопатку, купируемые приемом нитроглицерином под язык.

Имеются жалобы на неприятные ощущения в области сердца в виде чувства тяжести, сердцебиения; ощущение пульсации в области головы, шеи, правом подреберье, перемежающаяся хромота, ощущение мертвого пальца отсутстствуют.

В покое и особенно при незначительной физической нагрузке одышка смешанного характера (затруднен вдох и выдох).

Отеки в области стоп и нижней трети голени, особенно выраженные к концу дня.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Желудочно—кишечный тракт

Аппетит не изменен, насыщаемость нормальная.

Вкус во рту, сухость и слюнотечение отсутствуют.

Жажда не мучает, одномоментно выпивает жидкости около 150-200 мл, а за сутки— 1-1,5 л.

Пережевывание пищи удовлетворительное, глотание свободное, безболезненное.

Прохождение пищи по пищеводу свободное, безболезненное.

Отрыжки, изжоги, тошноты нет.

Рвота на момент опроса отсутствует.

Признаки пищеводного, желудочного, кишечного и геморроидального кровотечения (рвота кровью, кофейной гущей, черный дегтеобразный стул, свежая кровь в кале) отсутствуют.

Боли в животе отсутствуют.

Небольшое вздутие живота, урчание отсутствует.

Стул 1 раз в 2-е суток, кал малого количества, оформленный, коричневого цвета, без примеси слизи, свежей крови, непереваренных частиц пищи.

Печень и желчный пузырь

Боль в правом подреберье отсутствует, периодически отмечает ощущение тяжести в правом подреберье.

Селезенка

Боль в левом подреберье отсутствует.

Поджелудочная железа

Острых, приступообразных, опоясывающих болей, метеоризма, поносов нет.

СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

Боли в поясничной области отсутствуют.

Отеки всего тела не наблюдаются, локальные отеки в области стоп и нижней трети голени, особенно выраженные к концу дня.

Мочеиспускание без изменений, суточный диурез в норме (до 1,5 литров).

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ:

В течении 15-ти лет отмечает давящие боли за грудиной, одышку при нагрузке. С того же времени наблюдает повышение АД до 210/100 мм рт ст., адаптирован к 150/90 мм рт ст., лечился амбулаторно, принимал нитраты, энап, атенолол. Ухудшение произошло 2-е недели назад. Поднялось давление до 220/100 мм рт ст. Дочь сделала инъекцию магнезии.

На следующий день обратился к участковому терапевту. Был госпитализирован в МСЧ №5.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

1. Период детства и юношества. Родился 2.02.1926 г. в Туле, в срок, третьим ребенком по счету. Возраст отца при рождении ребенка — 33 лет, матери — 30 год. Вскармливался грудью. Начал ходить в 1 год, говорить в 2 года. Рахитом не болел.

С 7 лет пошел в школу, учился хорошо, от сверстников в умственном и физическом развитии не отставала. После окончания 6 классов закончил ремесленное училище в 1940 году.

В течение жизни общие условия существования (семейная обстановка, жилищные и материальные условия, питание) удовлетворительные. Материальная обеспеченность удовлетворительная.

4. Трудовой анамнез.

После окончания ремесленного училища в 1941 году качал воду для паровозов. С 1945 по 1950 год служил в Бресте. После до 1960 года работал водителем автобазы №2 до 1989 года. Получил в 1995 году инвалидность.

5. Семейное положение: вдовец. Живет с дочерью. Женат с 20 лет, имеет дочь (51 год)и сына (45 лет).

6. Наследственность (семейный анамнез): наличие у ближайших родственников туберкулеза, вирусного гепатита, венерических болезней, новообразований, болезней обмена, душевных болезней, алкоголизма отрицает. Мать страдала гипертонической болезнью, умерла от инсульта в 59 лет.

Бытовой анамнез.

Живет с дочерью в частном доме со всеми удобствами. Одежда и обувь соответствуют сезону, гигиеничные.

Питание дома, полноценное, регулярное (3 раза в день), из рациона исключена жирная, жаренная пища. Гигиена тела удовлетворительная.

8. Вредные привычки : курил 25 лет-до инвалидности. Алкоголь – в умеренных количествах. Кофе не пьет, наркотические средства не употребляет.

9. Перенесенные заболевания:

В детстве перенес краснуху, ветряную оспу, золотуху, малярию- 2 -а раза ( в 14 и 18 лет), пневмонию.

Ранений, травм, контузий не было. Венерическими заболеваниями, инфекционным гепатитом, туберкулезом не страдал. В контакте с инфекционными больными не был.

Гемотрансфузии отрицает.

10. Аллергологический анамнез: Аллергические реакции на медикаменты, пищевые продукты, вакцины и сыворотки отрицает.

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

ОБЩИЙ ОСМОТР

1. Общее состояние больного средней тяжести.

2. Внешний вид соответствует возрасту.

3. Сознание ясное.

4. Положение больного активное.

5. Выражение лица спокойное.

6. Рост 168 см, вес 85 кг, телосложение правильное, конституциональный тип нормостенический.

7. Кожа с ее дериватами: окраска кожных покровов бледная, на дистальных участках тела с цианотичным опенком, видимые слизистые с цианотичным оттенком. Кожа чистая (сыпи, кровоизлияния, изъязвления, шелушения, пигментации, депигментации нет), сухая, эластичность снижена, тургор соответствует возрасту, кожные рубцы отсутствуют. Ногти ломкие, нормальной формы, синюшно-розовой окраски.

8. Подкожная клетчатка развита умеренно. Отеки всего тела не наблюдаются, локальные отеки в области стоп и нижней трети голени, особенно выраженные к концу дня, подкожная эмфизема - отсутствует.

9. Лимфатическая система: лимфатические узлы при осмотре не видны. При пальпации определяются подчелюстные и подмышечные лимфатические узлы размером с горошину, паховые л/узлы размером с фасолину, все перечисленные группы л/узлов мягкой консистенции, расположены единично, легко смещаемые, не спаянные с окружающими тканями, безболезненные, кожа над ними не изменена. Другие группы лимфатических узлов (затылочньие, околоушные, шейные, над- и подключичные, локтевые, подколенные) не пальпируются.

10. Мускулатура развита удовлетворительно, симметрично, дрожание, судороги (клонические, тонические, тетанические) отсутствуют. Болезненность при пальпации мышц отсутствует, тонус нормальный, одинаков с обеих сторон, мышечная сила снижена.

11. Кости без патологических изменений (искривления, деформации, укорочения, периоститов нет). Болезненность при ощупывании и поколачивании отсутствует. Концевые фаланги пальцев рук и ног нормальной формы, не деформированы.

12. Суставы правильной конфигурации, не увеличены, припухлость и изменения кожи над суставами отсутствуют, температура на ощупь не повышена, болезненность при пальпации не выявляется. При движении в суставах флюктуации, хруста, болезненности нет. Активные и пассивные движения в полном объеме.

13. Позвоночник не имеет патологических искривлений. При пальпации остистых отростков и паравертебральных зон болезненность не отмечается. Подвижность позвоночника ограничена. Походка медленная.

14. Голова нормальной величины и формы, не дрожит, деформация черепа отсутствует, на мочках ушей отмечается диагональная складка (косвенный признак атеросклероза Халфена).

Глаза с умеренным блеском, склеры белые, роговая оболочка прозрачная, увлажненная, пучеглазия, западения и птоза нет.

Нос прямой, не деформирован, крылья носа активно участвуют в акте дыхания, герпеса нет.

Губы цианотичны, герпеса, рубцов, трещин нет.

15. Шея: щитовидная железа не увеличена, мягкой консистенции, кожа над ней не изменена, пульсация и болезненность отсутствуют.

16. Температура тела в момент исследования 36,7 градуса Цельсия.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПО СИСТЕМАМ

ДЫХАТЕЛЫ1АЯ СИСТЕМА

Осмотр

Дыхание через нос свободное; отделяемого из носа, носового кровотечения нет.

Гортань не деформирована, припухлости в области гортани нет; голос звучный, без охриплости.

Грудная клетка нормостеническая симметричная. без деформаций, симметричная. Над- и подключичные ямки выполнены, ширина межреберных промежутков умеренные, эпигастральный угол прямой, лопатки плотно прижаты, ключицы не выступают. Искривления позвоночника (кифоз, лордоз, сколиоз, кифосколиоз) отсутствуют.

Окружность грудной клетки при спокойном дыхании 97 см, при глубоком вдохе 98 см, выдохе 95 см, подвижность грудной клетки З см, ограничена.

Тип дыхания — смешанный. Дыхательные движения обеих сторон грудной клетки симметричные, активно участвует в акте дыхания. Частота дыхания — 24 в минуту. Дыхание ритмичное.

Пальпация

Грудная клетка безболезненна. Резистентность (эластичность) грудной клетки снижена. Голосовое дрожание на симметричных участках одинаковое.

Перкуссия

Сравнительная перкуссия

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Топографические линии | Место перкуссии | Перкуторный звук слева | Перкуторный звук справа |
| 1. medioklavikularis  | надключичные ямки | коробочный звук | коробочный звук |
| 1. medioklavikularis.  | Ключицы | коробочный звук | коробочный звук |
| 1. medioklavikularis  | подключичные обл. | коробочный звук | коробочный звук |
| 1.medioklavikularis | 2 межреберье | коробочный звук | коробочный звук |
| 1. medioklavikularis | - З межреберье | -  | коробочный звук |
| 1. ахiiiагis lateralis | 4 межреберье | коробочный звук | коробочный звук |
| 1. ахi11агis mеdiа | 6 межреберье | коробочный звук с притуплением | коробочный звук с притуплением |
| 1. skapularis | надлопаточная обл. | коробочный звук | коробочный звук |
| 1. рагаsternalis | межлопаточная обл. вверху | коробочный звук | коробочный звук |
| 1. рагаvertebralis | межлопаточная обл. внизу | коробочный звук | коробочный звук |
| 1. skapularis | подлопаточная обл. | коробочный звук с притуплением | коробочный звук с притуплением |

При сравнительной перкуссии легких выявляется коробочный звук с притуплением в нижних отделах.

Топографическая перкуссия

Верхняя граница легких: справа слева

высота стояния верхушек спереди 3 см над ключицей 3 см над ключицей

высота стояния верхушек сзади С7 С7

ширина полей Кренига 6 см 6 см

Нижняя граница легких:

по окологрудинной линии 5 межреберье не определяется

по среднеключичной линии 6 ребро не определяется

по передней подмышечной линии 7 ребро 7 ребро

по средней подмышечной линии 8 ребро 8 ребро

по задней подмышечной линии 9 ребро 9 ребро

по лопаточной линии 10 ребро 10 ребро

по околопозвоночной линии остист. отр. Т11 остист. отр. ТI1

Нижняя граница легких- норма.

Дыхательная экскурсия нижнего края легких:

по среднеключичной линии 4 см

по средней подмышечной линии 6 см

по лопаточной линии 5 см

Подвижность нижнего края легких норма.

Аускультация

Над симметричными отделами легких с обеих сторон выслушивается ослабленное жесткое дыхание.

Побочные дыхательные шумы: в нижних отделах единичные влажные хрипы. Крепитация, шум трения плевы — не определяются. Симптом шум плеска отрицательный.

Бронхофония над симметричными участками легких одинаково с обеих сторон.

СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ

ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЛАСТИ СЕРДЦА

Осмотр

Область сердца не изменена: выпячивания области сердца (сердечный горб), видимых пульсаций (верхушечного толчка, сердечного толчка (положительного, отрицательного), эпигастральной пульсации, атипичной пульсации в области сердца) нет.

Пальпация

Верхушечный толчок пальпируется в 6-м межреберье, на 1 см кнаружи от среднеключичной линии, площадью 1 см, низкий, умеренной силы. Сердечный толчок не определяется.

Локальной эктопической пульсации в прекардиальной области нет (над аортой, над рукояткой грудины, над легочной артерией, над трехстворчатым клапаном, в точке Боткина не определяется).

Дрожания (систолического, диастолического) в прекардиальной области нет (над аортой, над рукояткой грудины, над легочной артерией, над трехстворчатым клапаном, в точке Боткина, над верхушкой не определяется).

Местной болезненности нет.

Пульсация в эпигастрии, пульсация печени (симптом Плеша) не определяется.

Феномена качелей нет.

При пальпации дуги аорты, области больших сосудов справа, слева от грудины патологической пульсации не обнаружено.

Перкуссия

Относительная тупость сердца

|  |  |
| --- | --- |
|  | границы относительной тупости сердца |
| Правая | 1 см кнаружи от правого края грудины |
| Левая | 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии |
| Верхняя | 3 ребро |

Поперечник относительной тупости сердца 3+11=14 см, уширен.

Ширина сосудистого пучка (на уровне 2-го межреберья) 7,0 см, уширен.

Границы относительной сердечной тупости вправо не увеличены, влево увеличены на 2,5 см, конфигурация относительной сердечной тупости указывает на умеренную гипертрофию левых отделов сердца.

Абсолютная тупость сердца

|  |  |
| --- | --- |
|  | границы абсолютной тупости сердца |
| Правая | левый край грудины |
| Левая | 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии |
| Верхняя | 4 ребро |

Ширина абсолютной тупости сердца 6,5см.

Аускультация

Число сердечных сокращений 92 в мин., пульс 92 в мин., дефицита пульса нет, ритм сердца правильный.

Первый и второй тоны приглушены, постоянной звучности, расщепления и раздвоения нет, тембр тонов нормальный.

Дополнительные тоны: пресистолический и протодиастолический ритм галопа, ритм перепела, систолический галоп не выслушиваются.

Шумы (систолический, диастоличеекий, пресистолический, протодиастолический, мезодиастолический) не выслушиваются.

При изменении положения тела, задержки дыхания на вдохе и выдохе шумы не появляются.

Шум трения перикарда отсутствует.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДОВ

При исследовании височных, сонных, лучевых, подколенных артерий и артерий тыла стоп умеренная пульсация определяется только при пальпации, эластичность снижена, плотность умеренно выражена, стенки гладкие, извитости нет, ритм неправильный. Пульсация аорты в яремной ямке отсутствует. При выслушивании сонных и бедренных артерий патологические звуки не выявлены (двойной тон Траубе, двойной шум Виноградова-Дюрозье отсутствуют).

Артериальный пульс на лучевых артериях одинаковый на обеих руках, частота 92 в мин., ритмичный, дефицита пульса нет. (ЧСС 92 в мин.), пульсовые волны одинакового наполнения и напряжения, величины и формы.

Артериальное давление (АД) на плечевых артериях (по методу Короткова): на левой 170/90 и правой руках 165/90 мм рт. ст.

Исследование вен. При осмотре и пальпации шейных вен: набухания, видимой пульсации, отрицательного или положительного венного пульса не обнаружено.

При выслушивании яремных вен шум волчка отсутствует.

Расширения вен грудной клетки, брюшной стенки, конечностей не обнаружено.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Осмотр

Запах изо рта обычный.

Десны бледно-розового цвета, кровоточивости, изъязвления, нагноения, серой каймы на деснах не обнаружено, имеются кариозные зубы.

Слизистая оболочка ротовой полости цианотична, без участков пигментации, геморрагий, изъявлений, рубцов; незаращение твердого неба отсутствует.

Язык не увеличен, синюшно-розового цвета, умеренно влажный, с белым налетом, сосочки выражены хорошо, изъявлений, рубцов нет; высовывание и отклонение языка в сторону не затруднено.

Глотка: окраска слизистой нормальная, поверхность гладкая, миндалины не увеличены, розовой окраски, без налета, гнойные пробки в лакунах отсутствуют.

Живот: при исследовании лежа и в положении стоя - не увеличен, симметричен, конфигурация живота нормальная, отвислость внизу и втянутость в верхней части, «лягушачий» живот отсутствуют; отложение жира равномерное, умеренное; мышцы брюшной стенки участвуют в акте дыхания; венозная сеть не развита; перистальтика желудка, кишечника не видна; полосы, участки пигментации, рубцы отсутствуют, расхождение прямых мышц живота не обнаружено, пупок обычный, небольшой, окружность живота на уровне пупка 70 см.

Пальпация

При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий (напряжение мышц брюшной стенки (мышечная защита) отсутствует), безболезненный, расхождения прямых мышц живота и наличия грыж белой линии не обнаружено, перитонеальные симптомы отрицательные, симптомы Менделя и Щеткина-Блюмберга отрицательные, болезненность в точке Мак -Бурнея и др. болевые точки не обнаружены.

Методическая глубокая скользящая пальпация по Образцову—Стражеско.

Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области на протяжении 20 см, цилиндрической формы, с гладкой поверхностью,

диаметром З см, плотноэластической консистенции, смещаемая на 5 см, безболезненная, не урчащая.

Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области на протяжении 12 см, цилиндрической формы, с гладкой поверхностью, диаметром 4 см, плотноэластической консистенции, смещаемая на 2 см, безболезненная, урчащая при пальпации.

Подвздошная кишка, червеобразный отросток, восходящая и нисходящая ободочные кишки не пальпируются.

Желудок. Предварительно была определена нижняя граница желудка на З см выше пупка методами перкуссии, аускульто-аффрикции, выявления шума плеска (перкуторная пальпация по Образцову), аускультаторной перкуссией. При пальпации большой кривизны определяется мягкий, гладкий, эластичный валик, безболезненный.

Малая кривизна, привратник, поперечная ободочная кишка не пальпируются.

Поджелудочная железа не пальпируется.

При осмотре заднепроходного отверстия геморроидальные узлы не обнаружены.

Перкуссия

При перкуссии живота определяется тимпанический звук, свободная и осумкованная жидкость в брюшной полости не обнаружена.

Аускультация

При аускультации живота выслушиваются периодические перистальтические кишечные шумы, шум трения брюшины и сосудистые шумы отсутствуют.

ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

Осмотр

Ограниченное выпячивание в области правого подреберья, деформация, ограничение этой области в дыхании отсутствуют.

Перкуссия

Границы печени по Образцову:

Верхняя граница абсолютной печеночной тупости:

по правой передней подмышечной линии - 8 ребро,

по правой среднеключичной линии - 7 ребро,

по правой окологрудинной линии - б межреберье.

Нижняя граница:

по правой передней подмышечной линии – нижний край 12 ребра

по правой среднеключичной линии — на 4 см ниже края реберной дуги;

по правой окологрудинной линии - на 6 см ниже края реберной дуги;

по передней срединной линии - на 8 см ниже основания мечевидного отростка грудины.

Левая граница выступает за левую окологрудинную линию на 2 см по краю реберной дуги.

Размеры печени по Образцову:

по правой передней подмышечной линии - 14 см; по правой среднеключичной линии - 13 см;

по правой окологрудинной линии - 12 см.

Границы печени по Курлову:

Верхняя граница абсолютной тупости печени:

по правой срединно-ключичной линии —7 ребро.

Нижняя граница абсолютной тупости печени:

по правой срединно-ключичной линии — на 6 см ниже края реберной дуги,

по передней срединной линии - на 8 см ниже основания мечевидного отростка грудины.

по левой реберной дуге - выступает за левую окологрудинную линию на 2 см. Размеры печени по Курлову:

по правой среднеключичной линии — 13ем, по передней срединной линии — 12 см,

по левой реберной дуге —11 см.

Поколачивание по реберной дуге безболезненно (симптомы Ортнера, Лепене, Василенко отрицательные).

Пальпация

Печень пальпируется на 6 см ниже края реберной груди в конце глубокого вдоха по правой среднеключичной линии, край печени острый, ровный, гладкий, плотный, умеренно болезненный. Симптом “плавающей льдинки” (пальпаторное ощущение опускающейся при надавливании в глубину живота и поднимающейся при прекращении давления к передней брюшной стенке поверхности печени) отрицательный.

Желчный пузырь не пальпируется. При пальпации в точке желчного пузыря болезненность не отмечается. Симптомы Курвуазье-Терье, Кера, Мерфи, Мюсси-Георгиевекого (правосторонний френикус-симптом) отрицательные.

Аускультация

Шум трения брюшины в области правого подреберья отсутствует.

СЕЛЕЗЕНКА

Осмотр

Ограниченное выпячивание в области левого подреберья, ограничение этой области в дыхании отсутствуют.

Перкуссия

Границы селезенки по средней аксиллярной линии:

верхняя граница - 9 ребро, нижняя граница - 11 ребро.

Размеры селезенки по Курлову:

продольный — 7 см, поперечный — 5 см.

Пальпация

Селезенка не пальпируется.

ОРГАНЫ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

Осмотр

В поясничной области покраснения кожи, припухлости, отечности, сглаживания контуров не наблюдается.

Надлобковая область без ограниченного выбухания.

Перкуссия

Поясничная область: симптом поколачивания по поясничной области с обеих сторон (симптом Пастернацкого) отрицательный.

Надлобковая область: мочевой пузырь перкуторно не выступает над лонным сочленением.

Пальпация

Почки: при глубокой бимануальной пальпации в горизонтальном и вертикальном положении больного почки не пальпируются.

Мочевой пузырь не пальпируется.

Болезненность при пальпации в реберно-позвоночной точке и по ходу мочеточников (мочеточниковьие точки) отсутствует.

Пальпаторно и перкуторно мочевой пузырь над лобком не определяется. При наружном осмотре половые органы не изменены.

ПРЕДВАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Клинический диагноз:

Основное заболевание:

ИБС, стенокардия напряжения Ф.К. II-III.

атеросклеротический кардиосклероз.

Сопутствующее заболевание:

Гипертоническая болезнь 2 ст., умеренная, с поражением органа – мишени- сердца (гипертрофия левого желудочка).

Осложнения:

Недостаточность кровообращения II Б, застойная пневмония.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Исследование

Результаты

Интерпретация

1. Общий анализ крови

Эритроцитьи - 4,8х10

НЬ - 150 г/л, Цвет. показатель -0,95

Лейкоциты - 4,1х1О

Нейтрофилы:

палочкоядерньие - 2%

сегментоядерные - 61%

Эозинофилы - 9%

Базофилы - 0%

Лимфоциты - 13%

Моноцитов - 9% СОЭ -6 мм/ч

В пределах нормы

2. Сахар крови 4,2 ммоль/л

Норма

3. Фибриноген 3,5 г/л

Норма

4.Протромбиновый индекс 80

Норма

5. Время свертывания 2 мин.

Норма

6. Время кровотечения З мин. 4 сек.

Норма

7. СРБ

АСТ

АЛТ

Мочевина

Креатинин

отрицательный

0,34ммоль/л

0,34 ммоль/л

4,0 ммоль/л

96 мкмоль/л

Норма

8. Общий анализ мочи

Цвет соломенно-желтый

прозрачная

Реакция слабокислая

Уд. вес 1,021

Лейкоциты 2-3 в поле зрения

Эритроциты - нет

Эпителий 1-3 в поле зрения

Цилиндры - нет

Белок - нет

Сахар нет

Ацетон — нет, кетоновые тела — нет

Уробилиновые тела — нет

 Билирубин — нет

Норма

7. Анализ кала на яйца гельминтов

Яйца гельминтов не обнаружены

Норма

9. ФВД

Умеренные нарушения с преобладанием рестрикции, выражена бронхообструкция.

Нарушение функции внешнего дыхания З степени по смешанному типу

10.Рентгенография органов грудной клетки

Корни структурны, синусы свободны, очаговых и инфильтративных теней не обнаружено

Патологических изменений не выявлено

12. ЭКГ от 9.02.04 12

Ритм синусовый

ЧСС 92 в мин., ЭОС

отклонена влево, признаки гипертрофии левого желудочка (увеличен вольтаж в левых грудных отведениях и QRS V5-6 больше QRS V4.Сочетается с депрессией S-T и Т в этих отведениях). Диффузная ишемизация в миокарде (депрессия сегмента ST, депрессия Т в V5-V6).

от 11.02.04 14-50 ЧСС 84 в

мин.,

диффузные

изменения в миокарде

(отрицательный зубец Т.

депрессия Т в V5-V6)

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Клинический диагноз:

Основное заболевание:

1. диагноз ИБС, стенокардия напряжения ФК II-III, атеросклеротический кардиосклероз ,

недостаточность кровообращения II Б поставлен на основании:

жалоб на выраженную одышку смешанного характера в покое, ощущение нехватки воздуха, стеснение в груди, тяжесть, сердцебиение, головокружение, головную боль, больная вынуждена занимать вертикальное положение (ортопноз); периодически отмечает ощущение тяжести в правом подреберье, на нарушенные сон и физическую активность, слабость, разбитость;

- анамнеза: 15 лет наблюдались боли за грудиной, повышение АД до 210/100 мм рт ст

. - объективного исследования: на мочках ушей отмечается диагональная складка (косвенный признак атеросклероза Халфена), отеки в области стон и нижней трети голени, особенно выраженные к концу дня, цианоз видимых слизистых и ноггей (признаки застоя в большом круге кровообращения), верхушечный толчок пальпируется в 6-м межреберье, на 1 см кнаружи от среднеключичной линии, площадью 1 см, низкий, умеренной силы (признак гипертрофии левого желудочка. Поперечник относительной тупости сердца 3+11=14 см, уширен, ширина сосудистого пучка (на уровне 2-го межреберья) 7,0 см, уширен, конфигурация относительной сердечной тупости указывает на умеренную гипертрофию левых сердца, число сердечных сокращений 92 в мин., пульс 92 в мин., постоянной звучности, печень пальпируется на 6 см ниже края реберной груди в конце глубокого вдоха по правой среднеключичной линии, край печени острый, ровный, гладкий, плотный, умеренно болезненный (признак застоя в большом круге кровообращения);

- данных лабораторно-инструментального исследования: на ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка (увеличен вольтаж в левых грудных отведениях и QRS V5-6 больше QRS V4.Сочетается с депрессией S-T и Т в этих отведениях).

Стенокардия напряжения ФК II-III

На основании жалоб: длительное время ощущение давящих болей за грудиной с иррадиацией в левую руку и лопатку, купируемые приемом нитроглицерина, легкое ограничение обычной активности. Боли возникают при ходьбе, быстром подъеме по лестнице, в холод, против ветра, после еды, после эмоционального стресса или в первые часы после пробуждения. Ходьба на расстояние более 100-200 м по ровной местности или подъем более 1 лестничного пролета по лестнице нормальным шагом и в нормальных условиях.

На ЭКГ: признаки диффузной ишемизации миокарда: (депрессия сегмента ST, депрессия Т в V5-V6)

2.. Диагноз гипертоническая болезнь 2 ст, умеренная, с поражением органов-мишеней – сердца (гипертрофия левого желудочка).

- жалоб на стеснение в груди, тяжесть, сердцебиение, головокружение, головную боль, больная вынуждена занимать вертикальное положение (ортопноэ); периодически отмечает ощущение тяжести в правом подреберье, на нарушенные сон и физическую активность, слабость, разбитость;

- анамнеза: 15 лет страдает повышением артериального давления до 210/100 мм рт. ст., при рабочем 150/90 мм рт. ст., лечился энапом, атенололом. с 1991 года — поставлен диагноз гипертонической болезни 1 ст.

- объективного исследования: артериальное давление (АД) на плечевьих артериях (по методу Короткова): на левой 170/90 и правой руках 165/90 мм рт. ст., ), отеки в области стон и нижней трети голени, особенно выраженные к концу дня, цианоз видимых слизистых и ноггей (признаки застоя в большом круге кровообращения — СН, как ассоциированное заболевание ), верхушечный толчок пальпируется в 6- м межреберье, на 1 см кнаружи от среднеключичной линии, площадью 1 см, низкий, умеренной силы (признак гипертрофии левого желудочка

— поражение органа-мишени- сердца (гипертрофия левого желудочка). Поперечник относительной тупости сердца 3+11=14 см, уширен, ширина сосудистого пучка (на уровне 2-го межреберья) 7,0 см, уширен, конфигурация относительной сердечной тупости указывает на умеренную гипертрофию левых отделов сердца, число сердечных сокращений 92 в мин., пульс 92 в мин., дефицита пульса нет, ритм сердца правильный, первый и второй тоны приглушены, постоянной звучности, ритма, печень пальпируется на 6 см ниже края реберной груди в конце глубокого вдоха по правой среднеключичной линии, край печени острый, ровный, гладкий, плотный, умеренно болезненный (признак застоя в большом круге кровообращения);

- данных лабораторно-инструментального исследования: на ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка (увеличен вольтаж в левых грудных отведениях и QRS V5-6 больше QRS V4.Сочетается с депрессией S-T и Т в этих отведениях).

3. Застойная пневмония :На основании данных аускультации- одиночные влажные хрипы в нижних отделах легких, перкуссии- коробочный звук и характере основного заболевания.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

1. Режим постельный.

2. диета № 10

3. Медикаментозная терапия:

Tab.Enaprilini 10 мгр 2 раза в день

T.Сardipini 10 мгр 2 раза в день

T.Atenololi 25 мгр 2 раза в день

T.Nitrosorbidi 1т. 4 раза в день

Внутривенно капельно

Sol.NaСl 0,9%-100,0

Sol.MgSO4-5,0

Sol.Riboxini – 10,0

Sol. Panangini -10,0

Sol. Strophantini – 0,5 №5

Sol.Heparini 5 тыс. ЕД

Sol. Lasixi 6,0 мм в резинку

Cap. Pyracetami 1 кап. 3 раза в день

Sol. Ac.nikotinici 1%-1 мл в/м

Tab.Asparcami 1 т 3 раза в день

Sol.Gentamycini 80 мгр в/м 2 раза в день