# **1. Официальные данные**

Ф.И.О.:

Год рождения (возраст): 11.03.1935 г., 77 лет.

Место работы, профессия: пенсионер, инвалид 2 гр.

Домашний адрес:

Дата и время поступления: 13.03.2012 г., 12:24.

Кем направлена и как доставлена: Консультативная поликлиника МРКБ

Диагноз при направлении: ИБС, стенокардия напряжения, 3 ФК.

Диагноз клинический:

 основной - ИБС, стенокардия напряжения, III ФК. Гипертоническая болезнь III ст., риск IV, кризовое течение.

 осложнения - суправентрикулярная экстрасистолия. ХСН II А, ФК III.

# **2. Жалобы**

На боли давящего, сжимающего характера за грудиной, иррадиирующие в левую лопатку и левую руку, возникающие при ходьбе в обычном темпе на 400 метров, подъеме на 2 этаж, длящиеся не более 10 минут, купирующиеся нитроглицерином; головные боли жгучего характера, возникающие при физической нагрузке (работа по дому), головокружение при подъеме на 2 этаж и при быстрой ходьбе, шум в голове; одышку инспираторного характера, возникающую при ходьбе в обычном темпе; приступообразное сердцебиение, возникающее при физическом перенапряжении (подъем на 2 этаж), периодические перебои в работе сердца.

# **3. Анамнез заболевания**

Больной себя считает с 1980 г. когда стала отмечать периодическую (чаще утром) умеренную головную боль распирающего характера по всей голове, проходившую в течение дня самостоятельно. Было выявлено периодическое повышение АД до 150/90 мм. рт. ст. Из-за слабой выраженности симптомов больная за медицинской помощью не обращалась, лечение не проводилось. Данные симптомы повторялись в течение 20 лет с постепенным усилением (боль принимала все более выраженный характер, усиливалась при кашле, натуживании, приобретала пульсирующий характер). С 2000 года появились боли давящего, сжимающего характера за грудиной, одышка при быстрой ходьбе, подъеме на 3 этаж. В 2006 году была госпитализирована в санчасть МВД г. Саранска в связи с приступом стенокардии. Приступ развился после перенесенной стрессовой ситуации. Был выставлен Диагноз: ИБС, стенокардия напряжения, III ФК. Гипертоническая болезнь III ст., риск IV. ХСН II A, III ФК. Было проведено стационарное лечение (препараты назвать затрудняется). Больная отметила положительный эффект от лечения. С 2006 года является инвалидом II группы в связи с диагнозом гипертонической болезни. В последующие 5 лет проходила стационарное лечение в различных ЛПУ (отмечала положительный эффект от лечения). Амбулаторно принимает аспирин, конкор, кардикет - ретард, берлиприл. Последние 3 месяца стала отмечать периодические перебои в работе сердца, сердцебиение при быстрой ходьбе, учащение гипертонических кризов (2 раза в месяц).

# **4. Анамнез жизни**

Родилась в 1935 г. в г. Саранске. Условия жизни удовлетворительные, умственное и физическое развитие соответствовало возрасту. В школу пошла в 7 лет, окончила 7 классов.

После школы устроилась работать на завод мед. препаратов в г. Горький.

Семейное положение: замужем с 1950 года, двое детей.

Жилищные условия: Отдельная квартира, проживает вместе с мужем. Питание регулярное, полноценное.

Наследственность отягощена по ИБС (мать, болела с 35 лет, умерла от остановки сердца), отец болел гипертонической болезнью.

Перенесенные заболевания: Хронический гастродуоденит. Холецистэктомия (1994 г.)

Диффузно узловой зоб. Струмэктомия (1995 г.).

Вредные привычки отрицает.

Гинекологический анамнез: Менопауза с 48 лет (с1983 г.). Беременностей 4, родов 2, аборт 1, выкидыш 1.

ВИЧ, вирусный гепатит, туберкулез отрицает.

Переливание крови и кровезаменителей отрицает.

Аллергологический анамнез: аллергическая реакция на тетрациклин, гемодез, пирацетам в виде зуда и сыпи.

# **5. Объективное исследование больного**

**1. Общее исследование** - общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, возраст по внешнему виду соответствует паспортным данным, выражение лица спокойное, телосложение нормальное, рост средний (165 см.), конституция нормостеническая. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, тургор снижен. Питание умеренное, подкожная клетчатка развита равномерно. Масса тела = 64 кг. Рост = 1,65 м. ИМТ =64/ =23,5 (ИМТ в пределах нормы). Пастозность нижней трети голеней.

**2. Сердечнососудистая система**: пульс симметричный, аритмичный, повышенного наполнения, нормальной скорости, ЧСС 76 в минуту. Область сердца не изменена. Патологической пульсации артерий и вен в области шеи не определяется. Верхушечный толчок умеренной силы, разлитой (2 см2), резистентный, локализуется в 5 межреберье на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. При пальпации сердца сердечный толчок отсутствует.

Перкуссия сердца

|  |  |
| --- | --- |
| Границы относительной тупости сердца (по данным перкуссии) | |
| правая | 0.5 см. кнаружи от правого края грудины |
| левая | 5 ое межреберье на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии |
| верхняя | Окологрудинная линия, по верхнему краю 3 ребра |
| Границы абсолютной тупости сердца (по данным перкуссии) | |
| правая | По левому краю грудины |
| левая | 5е межреберье на 2 см. кнутри от левой границы относительной сердечной тупости |
| верхняя | на уровне хряща 4 ребра. |

Поперечник сосудистого пучка - 6 см.

Аускультация сердца: тоны приглушены, акцент II тона над аортой, систолический шум на верхушке, в точке Боткина-Эрба. Ритм сердца правильный, ЧСС - 76 в минуту, АД 160/90 мм. рт. ст.

**Система дыхания**

Осмотр грудной клетки: форма астеническая, деформаций, асимметрии, искривления грудной части позвоночника не наблюдается, ключицы и лопатки выступают умеренно, эпигастральный угол острый, растительность отсутствует, сосудистых эктазий, цианоза нет, цвет кожных покровов нормальный. Дыхание носовое. Дыхательные экскурсии: частота дыхания 18 в минуту, дыхание глубокое, ритм правильный, в акте дыхания участвуют обе половины грудной клетки, тип дыхания - грудной (по женскому типу), наблюдается одышка при ходьбе в обычном темпе на 400 м.

Пальпация: резистентность грудной клетки выражена умеренно, болезненность отсутствует, ребра безболезненны, без неровностей; голосовое дрожание на симметричных участках спереди, в боковых частях и сзади одинаково.

Перкуссия: Топографическая - высота стояния верхушек легкого: спереди на 3 см. выше ключицы, сзади - на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Ширина полей Кренига слева 6 см, справа 6 см.

Нижние границы легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Опознавательные линии | Правое легкое | Левое легкое |
| Парастернальная линия | V межреберье | - |
| Среднеключичная линия | VI ребро | - |
| Передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |
| Средняя подмышечная | VIII ребро | VIII ребро |
| Задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| Лопаточная линия | X ребро | X ребро |
| Околопозвоночная линия | Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ПОДВИЖНОСТЬ НИЖНЕГО КРАЯ ЛЕГКИХ | | | | |
|  | ВВЕРХ | | ВНИЗ | |
| Линия | Слева | Справа | Слева | Справа |
| средняя подмышечная | 2 см. | 2 см. | 2 см. | 2 см. |
| задняя подмышечная | 2 см. | 2 см. | 2 см. | 2 см. |

Аускультативно дыхание везикулярное, застойные влажные хрипы в нижних отделах легких. Крепитация, шум трения плевры не определяется. Бронхофония на симметричных участках грудной клетки одинакова.

**3. Система органов пищеварения**: слизистая оболочка полости рта чистая, розовая, трещины и высыпания отсутствуют. Кариозных зубов нет, вставных - 6. Язык бледно - розового цвета, влажный. Живот округлый, симметричный, локальных асимметрий, выпучиваний или втяжений нет, в акте дыхания не участвует. Кожные покровы бледно-розового цвета, рубцов, расчесов нет.

При поверхностной ориентировочной пальпации живот безболезненный, мягкий, напряжения мышц живота (диффузного и ограниченного) не определяется. Грыжи и расхождение прямых мышц живота не отмечено.

При глубокой методической скользящей пальпации живота по Образцову-Стражеско.

Сигмовидная кишка: пальпируется в левой подвздошной области на границе средней и наружной трети линии, соединяющей пупок с передней верхней остью подвздошной кости, в виде гладкого, плотноватого, безболезненного, не урчащего цилиндра, протяженностью около 20 см., толщиной около 3 см., нормально перистальтирующего. Смещается в ту или другую сторону на 3-4 см.

Слепая кишка: пальпируется в правой подвздошной области на границе средней и наружной трети линии, соединяющей пупок с передней верхней остью подвздошной кости, в форме гладкого, безболезненного, расширяющегося книзу, слегка урчащего, умеренно упругого и слабо подвижного цилиндра. Пассивная подвижность 1-2 см. Протяженность 1-2 см., толщина около 4 см.

Восходящая и нисходящая части ободочной кишки: прощупываются в виде цилиндров умеренной плотности, толщиной 2-2,5 см. Не урчащие, безболезненные.

Поперечно-ободочная кишка пальпируется в виде цилиндра умеренной плотности, безболезненного, не урчащего, легко смещаемого.

***При перкуссии*** тимпанический звук над всей поверхностью живота, над кишечником более высокий, чем над желудком. При аускультации выслушивается умеренная кишечная перистальтика. Шум плеска в желудке, кишечнике не определяется.

**4. Печень и желчный пузырь:** Наличие диффузного и ограниченного набухания в области правого подреберья при пальпации не обнаружено. При пальпации край печени не выходит за край правой реберной дуги. При пальпации печень безболезненна, мягкая, поверхность ровная, край печени закруглён.

|  |  |
| --- | --- |
| РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ ПО КУРЛОВУ | |
| по срединноключичной линии справа | 11 см. |
| по срединной линии | 10 см. |
| по левому краю рёберной дуги | 9 см. |

Желчный пузырь: пропальпировать не удалось.

**5. Селезенка:** при осмотре диффузного или ограниченного выбухания в проекции селезенки не выявлено.

**6. Система органов мочеобразования и выделения:** Область поясницы, надлобковая зона без деформации. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

**7. Кроветворная система:** подключичные, шейные, надключичные, паховые, подколенные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны, неподвижны.

**8. Эндокринная система:** Щитовидная железа: правая доля удалена (струмэктомия 1995 г.), левая доля без видимых изменений.

**9. Нервная система:** Сознание ясное, настроение спокойное. Тип нервной системы - преимущественно сангвиник. Поведение больной адекватное. Сон не нарушен, но иногда наблюдается бессонница старческого типа. Реакция зрачков на свет живая. Парезы, параличи не выявлены. Бред, галлюцинации не выявлены. Состояние слуха в пределах возрастных норм. Состояние зрения в норме.

**10. Опорно-двигательная система:** Болезненностей, деформаций позвоночника, конечностей не отмечено. Тонус мыщц низкий, атрофий, болезненностей не выявлено.

# **6. Предварительный диагноз**

На основании жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания, объективного исследования больной, выставлен предварительный диагноз:

 основной - ИБС, стенокардия напряжения, III ФК. Гипертоническая болезнь III ст., риск IV, кризовое течение.

 осложнения - суправентрикулярная экстрасистолия. ХСН II А, ФК III.

# **7. План обследования**

Общий анализ крови

Общий анализ мочи

Анализ крови на сахар

Анализ крови на RW

Анализ кала на яйца глист

Биохимический анализ крови: холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП, фибриноген, определение Na и К плазмы крови.

ЭКГ

Коронароангиография

Определение клиренса креатинина (по формуле Кокрофта-Голта).

С целью подтверждения диагноза гипертонической болезни: Исследование глазного дна

С целью подтверждения диагноза ИБС: нагрузочные пробы (проба с калием, нитроглицериновая проба)

Эхокардиография

Спирография

ХМ ЭКГ

С целью дифференциального диагноза с аневризмой аорты:

 R-логическое исследование грудной полости.

 ЦДС

 УЗИ грудной и брюшной полости

 Ангиография

# **8. Результаты лабораторных, инструментальных и других специальных методов исследования**

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ (от 14.03.2011 г.)

Кол. эритроцитов - 4,83\*1012

Гемоглобин - 137 г./л

Гематокрит - 39%

Кол. тромбоцитов 280\*109

Общее кол-во лейкоцитов: 8,4\*109

Лейкоцитарная формула:

Лимфоциты - 25%

Базофилы - 0

Эозинофилы - 2%

Моноциты - 5%

Сегментоядерные нейтрофилы - 66%

Палочкоядерные нейтрофилы 2%

СОЭ - 9 мм/ч

*Заключение:* Данные показатели общего анализа крови находятся в пределах нормы.

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ (от 14.03.2012 г.)

Удельный вес 1008

Белок -

Реакция кислая

Сахар -

Ацетон -

Микроскопия:

Эпителий плоский 0-1

Лейкоциты 0-2

*Заключение:* Данные показатели общего анализа мочи находятся в пределах нормы.

Анализ крови на сахар (от 14.03.12 г.)

Глюкоза - 5,9 ммоль/л

*Заключение:* Данный показатель биохимического анализа крови находятся в пределах нормы (3,9 - 6,4 ммоль/л).

# **9. Окончательный (клинический) диагноз**

На основании жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания, объективного исследования больной, результатов лабораторных, инструментальных и других методов исследования, выставлен окончательный диагноз:

 основной - ИБС, стенокардия напряжения, III ФК. Гипертоническая болезнь III ст., риск IV, кризовое течение.

 осложнения - суправентрикулярная экстрасистолия. ХСН II А, ФК III.

стенокардия заболевание перкуссия сердце

# **10. Эпикриз**

Пациентка, находилась в кардиологическом отделении в Мордовской республиканской клинической больнице с 13.03.12 г. *с диагнозом:*

 основной - ИБС, стенокардия напряжения, III ФК. Гипертоническая болезнь III ст., риск IV, кризовое течение.

 осложнения - суправентрикулярная экстрасистолия. ХСН II А, ФК III.

Поступила *с жалобами* на боли давящего, сжимающего характера за грудиной, иррадиирующие в левую лопатку и левую руку, возникающие при ходьбе в обычном темпе на 400 метров, подъеме на 2 этаж, длящиеся не более 10 минут, купирующиеся нитроглицерином; головные боли жгучего характера, возникающие при физической нагрузке (работа по дому), головокружение при подъеме на 2 этаж и при быстрой ходьбе, шум в голове; одышку инспираторного характера, возникающую при ходьбе в обычном темпе; приступообразное сердцебиение, возникающее при физическом перенапряжении (подъем на 2 этаж), периодические перебои в работе сердца;

Из *анамнеза заболевания*:

Больной себя считает с 1980 г. когда стала отмечать периодическую (чаще утром) умеренную головную боль распирающего характера по всей голове, проходившую в течение дня самостоятельно.

В 2006 году была госпитализирована в санчасть МВД г. Саранска в связи с приступом стенокардии. Приступ развился после перенесенной стрессовой ситуации. Был выставлен Диагноз: ИБС, стенокардия напряжения, III ФК. Гипертоническая болезнь III ст., риск IV. ХСН II A, III ФК. Было проведено стационарное лечение (препараты назвать затрудняется). Больная отметила положительный эффект от лечения.

В последующие 5 лет проходила стационарное лечение в различных ЛПУ (отмечала положительный эффект от лечения).

Последние 3 месяца стала отмечать периодические перебои в работе сердца, сердцебиение при быстрой ходьбе, учащение гипертонических кризов (2 раза в месяц). Последнее ухудшение 13.03.2012 г. была госпитализирована в МРКБ.

Из *анамнеза жизни*: отмечены факторы риска развития ИБС: наследственность отягощена по ИБС по линии матери, отец болел ГБ, возраст больной 77 лет.

Факторы риска развития ГБ: возраст больной 77 лет, наследственность отягощена по ГБ по линии отца.

По данным объективного осмотра: Верхушечный толчок умеренной силы, разлитой (2 см2), резистентный, локализуется в 5 межреберье на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии.

Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой, систолический шум на верхушке, в точке Боткина-Эрба. АД 160/90 мм. рт. ст.

Данные лабораторно инструментальных исследований:

ОАК: Er - 4,83\*1012 Hb - 137 г./л, тромбоциты 280\*109лейкоциты: 8,4\*109СОЭ - 9 мм/ч;

ОАМ: удельный вес 1008, белок -, реакция кислая, сахар -, ацетон -, микроскопия: эпителий плоский 0-1, лейкоциты 0-2.

АНАЛИЗ КРОВИ НА САХАР: Глюкоза - 5,9 ммоль/л

АНАЛИЗ КРОВИ НА RW (от 15.03.12 г.) - отриц.

АНАЛИЗ КАЛА (от 14.03.12 г.)

Яйца глист, патогенные простейшие отсутствуют.

БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ, креатинин - 89 мкмоль/л, холестерин - 5,92 ммоль/л, триглицериды 1,0 ммоль/л, ЛПНП - 2,77 ммоль/л, ЛПВП - 1,57 ммоль/л, Общие липиды - 6,4 г/л, калий - 4,3 ммоль/л, натрий - 145 ммоль/л, хлор - 103 ммоль/л.

ЭКГ: Ритм синусовый, 80 уд/мин. Нормальное положение электрической оси сердца. Гипертрофия левого желудочка (увеличение амплитуды зубца R в отведениях V5 и V6, и уведичение амплитуды зубца S в отведениях V1 и V2). Признаки хронической коронарной недостаточности (появление отрицательных коронарных зубцов T в I, II, aVL, V4 - V6).

ФЛЮОРОГРАММА. *Заключение:* без патологии.

ЭхоКГ: Уплотнение аорты. Уплотнение створок аортального клапана.

ХМ ЭКГ: За время суточного мониторирования ЭКГ зарегистрирован синусовый ритм (71, 18) со средней 67 уд/мин, максимальной - 99 уд/мин (дневное время, физ. нагрузка), минимальной - 44 уд/мин (ночные часы, сон), а также эпизоды миграции водителя ритма по предсердиям (28, 78), зависящее от физической активности и времени суток, с максимальной ЧЖС - 102 уд/мин, минимальной - 52 уд/мин. Вариабельности ритма - нормальная. Циркадный индекс - 1,22 (ригидный циркадный профиль). Эктопическая активность: суправентрикулярная - 526 экстрасистол, одиночные групповые в виде пар (23), полиморфные (4 морфологии), политопные; желудочковые экстрасистолы, одиночные, мономорфные, монотопные. Зарегистрировано 2 комплекса тахизависимой блокады по правой ножке пучка Гиса. Регистрировались следующие виды аритмий: неустойчивые предсердные тахикардии, общей продолжительностью - 2 часа 32 мин, из разный отделов предсердий; неустойчивая реципрокная АВ-узловая тахикардия, с ЧЖС - 169 уд/мин. На протяжении всего исследования регистрируются частые выскальзывающие эктопические комплексы. Учитывая вышеописанное, складывается впечатление о дисфункции синусового узла.

ОСМОТР ОКУЛИСТА: на глазном дне диски зрительного нерва бледно-серые, границы четкие, артерии сужены неравномерно, склерозированы. Вены расширены, симтом Салюса II. Диагноз: ангиопатия сетчатки (гипертензивного типа).

Проведено лечение: Режим полупостельный;

Диета: стол N10;

Медикаментозная терапия: Aeros. «Isoket» 300 доз, по 1-2 дозы под язык при болях за грудиной; «Nitrong-forte» по 1 таблетке 2 раза в сутки; Amlodipini 5 мг, по 1 таблетке 1 раз в день вечером; Bisoprololi 5 мг по 1 таблетке1 раз в день (утром); «Enap» 5 мг по 1 таблетке 1 раз в день; Digoxini 0,25 мг по 1 таблетке 3 раза в день; Hydrochlorothiazidi 25 мг по 1 таблетке 1 раз в день; Lovastatini 10 мг по 1 таб. 2 раза в день; Acidi acetylsalicylici 250 мг по 1 таблетке 1 раз в день после еды; «Preductal» по 1 таблетке 3 раза в день.

В результате проведено лечения произошло улучшение состояния больной: исчезли головные боли, боли в сердце, перестали выслушиваться застойные хрипы в нижних отделах легких, намного реже стали отмечаться перебои в работе сердца.

Больная получила следующие *рекомендации:*

 Режим полупостельный;

 Диета №10 (исключение из рациона кофе, чая, какао, пряностей, ограничение потребления соли, воды жиров).

 Препараты: аэрозоль «Изокет» 300 доз, по 1-2 дозы под язык при болях за грудиной; «Нитронг-форте» по 1 таблетке 2 раза в сутки; Амлодипин 5 мг, по 1 таблетке 1 раз в день вечером; Бисопролол 5 мг по 1 таблетке1 раз в день (утром); «Энап» 5 мг по 1 таблетке 1 раз в день; Дигоксин 0,25 мг по 1 таблетке 3 раза в день; Гипотиазид 25 мг по 1 таблетке 1 раз в день; Ловастатин 10 мг по 1 таб. 2 раза в день; Аспирин 250 мг по 1 таблетке 1 раз в день после еды; «Предуктал» по 1 таблетке 3 раза в день.

 Также рекомендуется соблюдать режим физической нагрузки, перед физической нагрузкой заблаговременно принимать изосорбид-динитрат.

 Диспансерное наблюдение ВОП.