Общие Сведения.

Ф.И.О.:

Возраст 73 года.

Пол мужской.

Профессия: Инвалид 2 группы

Время поступления в клинику:

Диагноз направившего учреждения: ИБС, Стабильная стенокардия, постинфарктный кардиосклероз, хроническая аневризма сердца.

Мерцательная аритмия.

Клинический диагноз:

Основное заболевание: ИБС. Стенокардия напряжения III ст. – IV ФК. Постинфарктный кардиосклероз (1996). Нарушение ритма. Мерцательная аритмия (постоянная форма, нормосистолический вариант. Кардиальный фиброз печени.

Фоновое заболевание: Атеросклероз аорты, сосудов сердца и головного мозга.

Сочетанное заболевание: ГБ III стадии. Вторично-сморщенная почка.

Осложнения: Недостаточность кровоснабжения II Б стадии.

Сопутствующие заболевания: хронический обструктивный бронхит, пневмосклероз. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки в стадии ремиссии.

Жалобы больного при поступлении:

Боли: локализованы за грудиной, возникающие при физической нагрузке и эмоциональном перенапряжении, жгучего и давящего характера, короткие по продолжительности, отдающие в правую руку, купируются нитроглицерином. Также жалуется на учащенное и неравномерное сердцебиение, головокружение, а также на одышку при выполнении незначительной физической нагрузке. В течение последних 10 дней жалуется на нарушение сна.

История настоящего заболевания (Anamnesis morbi).

Страдает гипертонической болезнью с 1972 года. Периодически отмечались резкие подъемы АД до 215/110 мм рт. ст. В 1996 году перенес инфаркт миокарда, после чего отмечал резкие перепады давления, одышку при ходьбе и незначительной физической нагрузке. Данные явления постепенно нарастали, вследствие чего появились отеки на нижних конечностях, влажные мелкопузырчатые хрипы в легких, асцит. Последние 4 года отмечал боли давящего характера в левой половине грудной клетки, возникавшие после ходьбы и физической нагрузки, с иррадиацией в левую руку. Часто больной отмечал перебои в работе сердца. Болевые приступы купировались нитроглицерином. Начиная с 1972 года, больной многократно проходил курс лечения по поводу данного заболевания в различных терапевтических стационарах г. Москвы.

Приблизительно с апреля этого года до 20.03.2002 своё состояние считал удовлетворительным. Вечером почувствовал сильную боль и чувство «жжения» за грудиной и через 15 минут больной принял таблетку нитроглицерина. После этого он почувствовал усиление сердцебиения и ощущение сильной нехватки воздуха. Был доставлен по скорой помощи в приемное отделение ГКБ № 61.

История жизни больного (Anamnesis vitae)

Родился в срок, вес при рождении нормальный, родители при рождении ребенка были здоровы. Рахита не было, в детстве ничем не болел. В 7 лет пошёл в школу, учился нормально. Служил в армии. Трудовую деятельность начал после службы. Работал мастером на заводе. Социально – бытовые условия удовлетворительные.

Семейный анамнез.

Обстановка в семье удовлетворительная. Какие-либо заболевания в семье не отмечает.

Вредные привычки: Не курит. Алкоголем не злоупотребляет.

Не курит и не употребляет алкоголь с 1996 года после перенесенного инфаркта миокарда.

Перенесённые заболевания.

Детские заболевания не отмечал, ангины, аппендэктомия, вскрытие межкишечного абсцесса (1952), инфаркт миокарда.

Аллергологический анамнез.

Непереносимость препаратов группы пенициллинов.

Наследственность.

Мать: Страдала гипертонической болезнью, умерла от гипертонического криза.

Объективное / физическое/ исследование больного.

Настоящее состояние больного.

Общее состояние: удовлетворительное, сознание ясное. Положение больного активное. Выражение лица спокойное. Телосложение нормостеническое.

Кожные покровы.

Окраска кожных покровов: незначительный цианоз щек и губ; остальные кожные покровы красноватой окраски; слизистые оболочки ротовой полости влажные, бледно-розовые, язык обложен, с белым налетом. Отмечается небольшое шелушение кожи пальцев рук, желтушность ладоней. Эластичность кожи понижена, потливость умеренная. Волосяной покров развит умеренно, рост волос не изменен. Тип оволосения: мужской. Ногти без изменений.

Подкожная клетчатка.

Степень развития подкожной клетчатки: повышенное отложение жира в области живота. Толщина жировой складки = 6 см. Имеется асцит.

Лимфатическая система.

Жалоб нет.

При осмотре лимфоузлы не видны.

При пальпации определяются единичные подчелюстные лимфоузлы, одинаково выраженные с обеих сторон, мягко-эластичной консистенции, безболезненны, подвижны, не спаяны друг с другом и с прилежащими тканями.

Другие группы лимфоузлов не определяются.

Мышечная система.

Жалоб нет.

Мышечная система развита умеренно, асимметрии, незначительная атрофия мышц верхних и нижних конечностей. Болезненность при пальпации мышц отсутствует, мышцы без уплотнений. Тонус мышц нормальный. Мышечная сила удовлетворительная. Гиперкинетических расстройств не выявлено.

Костная система.

Жалоб нет.

При исследовании костей черепа, позвоночника, таза, конечностей деформаций не обнаружено. Грудная клетка имеет цилиндрическую форму. При ощупывании и поколачивании костей болей не наблюдается.

Суставы.

Жалоб нет.

Конфигурация суставов (плечевых, локтевых, лучезапястных, коленных, голеностопных) не изменена.

Кожные покровы над ними слегка обычной окраски. При пальпации суставов их припухлости, деформации, изменений околосуставных тканей, болезненности не отмечается. Иногда отмечаются неприятные ощущения в коленных суставах после долгой ходьбы. Хруст и крепитация в суставах отсутствуют. В суставах объём активных и пассивных движений сохранён полностью. Изменения околосуставных тканей не отмечается.

Система дыхания.

Жалобы.

* одышку в покое и при физической нагрузке, (затруднён как выдох, так и вдох);
* мокрота в небольшом количестве, характер мокроты – слизисто-гнойная, консистенция вязкая.

Исследование верхних дыхательных путей.

Дыхание через нос свободное, отделяемого из носа нет. Носовых кровотечений, болей у корня носа, потери обоняния нет.

Гортань без болей при глотании и разговоре. Голос нормальной громкости. При осмотре гортань нормальной формы, без патологий. При пальпации гортань безболезненная.

Осмотр грудной клетки.

Форма грудной клетки цилиндрическая, деформаций нет. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. Надключичные и подключичные пространства плохо выражены. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке, положение их на одном уровне, участвуют в акте дыхания. Движения грудной клетки синхронны.

Тип дыхания смешанный, преимущественно брюшной. Число дыхательных движений в минуту – 20.

Пальпация грудной клетки.

При пальпации грудная клетка эластичная. Болезненности в точках Валле не отмечается. Голосовое дрожание одинаково проводится во все отделах грудной клетки, немного усилено.

Перкуссия лёгких.

Сравнительная перкуссия:

При сравнительной перкуссии легких в симметричных участках грудной клетки звук коробочный. Очаговых изменений перкуторного звука не отмечается.

Топографическая перкуссия:

*1. Высота стояния верхушек:*

высота стояния верхушек легких спереди на 3,5 см. выше ключицы. Высота стояния верхушек легких сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

*2. Ширина полей Кренига: справа-5 см, слева-5,5*

*3. Расположение нижних границ легких:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Правое легкое | Левое легкое |
| Окологрудинная | 5 ребро |  |
| Среднеключичная | 5 межреберье |  |
| Передняя подмышечная | 6 | 6 ребро |
| Средняя подмышечная | 7 | 7 |
| Задняя подмышечная | 8 | 8 |
| Лопаточная | 9 | 9 |
| Околопозвоночная | Остистый отросток Т10 | |

4. Подвижность нижнего края

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Справа | | | Слева | | |
| На вдохе | На выдохе | Суммарно | На вдохе | На выдохе | Суммарно |
| Средне-  ключичная | 2 | 2 | 4 | - | - | - |
| Средняя подмышечная | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| Лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

Аускультация лёгких.

Характер дыхания: жесткое везикулярное; выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация и шум трения плевры не выслушиваются. Бронхофония проводится одинаково во все точки выслушивания.

Система кровообращения.

Исследование сердечно – сосудистой системы.

Жалобы.

* Иногда отмечает приступы удушья и (возникают после физической нагрузки и характеризуются ощущением нехватки воздуха и чувством сдавления за грудиной);
* Боли: локализованы за грудиной, возникающие при физической нагрузке и эмоциональном перенапряжении, жгучего и давящего характера, короткие по продолжительности, с иррадиацией в левую руку, купируются нитроглицерином.
* головокружение
* головные боли
* одышка в покое и при физических нагрузках ( затруднен как вдох, так и выдох )

*Осмотр области сердца и крупных сосудов*:

При осмотре сосудов области шеи отмечается слабая пульсация сонных артерий. Пульсации в яремной ямке, области сердца и эпигастральной области нет.

Пальпация области сердца:

Верхушечный толчок: невидимый, пальпируется в пятом межреберье, по левой среднеключичной линии, усиленный и разлитой.

Сердечный горб и сердечный толчок отсутствуют.

Перкуссия сердца.

*Границы относительной тупости сердца*:

* правая – 4 межреберье 1 см. справа от грудины;
* левая – 5 межреберье 3 см. кнаружи от среднеключичной линии;
* верхняя – 3 межреберье по левой окологрудинной линии.
* Поперечник относительной тупости сердца: 4 + 9 = 13 см.

Конфигурация сердца не изменена.

*Границы абсолютной тупости сердца*: правая – не выходит за левый край грудины;

левая - 2 см. кнутри от левой среднеключичной линии;

верхняя – на уровне 4 ребра.

Поперечник абсолютной тупости сердца – 6 см.

Правая и левая границы сосудистого пучка распологаются во втором межреберье по соответствующим краям грудины.

Поперечник сосудистого пучка – 5 см.

Аускультация сердца:

Тоны сердца приглушены. Акцент 2 тона на аорте. Ритм правильный. ЧСС = 62 ударов в минуту. Шумы не определяются. Шум трения перикарда не выслушивается.

Исследование сосудов.

Жалоб нет.

При осмотре и ощупывании височные, лучевые, сонные, подключичные, бедренные, подколенные артерии и артерии стопы мягкие, с эластичными стенками.

Частота пульса = 62 уд/мин. Пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный, ненапряженный, нормальной формы. Дефицита пульса нет. Капиллярный пульс отсутствует. АД 145/85 мм. рт.ст.

Варикозное расширение вен нижних конечностей. Болезненности по ходу вен нет.

Система пищеварения.

Жалобы.

На данный момент нет.

*Деятельность кишечника*: стул бывает ежедневно, один раз в день. Действие кишечника самостоятельное, чувства неполного опорожнения нет. Кал: оформленный, нормальной консистенции, цвет – коричневый, примесей крови и слизи нет. Отхождение газов свободное.

*Исследование органов пищеварения.*

*Полость рта*: Язык: влажный, обложенный, с белым налетом. Слизистая оболочка внутренней поверхности губ и щек, твёрдого и мягкого нёба розового цвета. Пигментаций, кровоизлияний, трещин, изъязвлений нет. Зубы нуждаются в санации.

*Дёсны:* окраска бледно-розовая, кровоточивости, гнойных выделений, пигментации не обнаружено. Зев: окраска слизистой розовая, отека нет, миндалины без налёта, не изменены.

*Исследование живота.*

*Осмотр живота*: Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки и асцита. Брюшная стенка участвует в акте дыхания равномерно. Видимой перистальтики нет. Имеются рубцы после аппендэктомии и срединной лапаротомии. Других изменений кожных покровов не отмечается. Выпячиваний в стенке живота при глубоком вдохе и натуживании также не отмечается.

*Перкуссия живота*: переменный тимпанит. Симптомов флюктуации, Менделя нет.

*Поверхностная ориентировочная пальпация живота.* Кожные покровы сухие. Живот мягкий. Болезненности и мышечной защиты при пальпации не наблюдается. Расхождения мышц брюшной стенки и грыж нет. Симптом раздражения брюшины (Щёткина-Блюмберга) отрицательный.

Глубокая методическая скользящая пальпация по В.П.Образцову-И.Д.Стражеско-В.Х.Василенко.

Сигмовидная кишка пальпируется в левой паховой области на границе средней и наружной трети l. umbilicoiliceae sinistra на протяжении 12 см, цилиндрической формы, диаметром 2,5 см., плотной эластической консистенции с гладкой поверхностью, подвижная в пределах 3 см, безболезненная, не урчит. Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области, на границе средней и наружной трети правой линии, соединяющей пупок с spina iliaca anterior superior, в виде упругого, умеренно плотного цилиндра диаметром 3 см, с грушевидным расширением книзу, с гладкой поверхностью. Урчит при пальпации.

Поперечно-ободочная кишка пальпируется на расстоянии 3 см. от нижней границы желудка.

*Определение нижней границы желудка методом стетоакустической пальпации.*

Нижняя граница желудка определяется на 4 см. выше пупка. Малая кривизна и привратник не определяются.

*Аускультация живота.*

При аускультации живота выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы.

Поджелудочная железа.

Поджелудочная железа не пальпируется. Болезненность при пальпации в зоне Шоффара и панкреатической точки Де Жардена нет. Симптом Мейо-Робсона отрицательный.

Гепато-биллиарная система.

Жалобы на зуд кожных покровов в области печени, ощущение тяжести в правом подреберье.

*Перкуссия печени:*

Определение границ абсолютной печеночной тупости.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Верхняя граница | Правая передняя подмышечная линия | 7 ребро |
|  | Правая среднеключичная линия | 6 ребро |
|  | Правая окологрудинная линия | 5-ое межреберье |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нижняя граница | Правая передняя подмышечная линия | 11 ребро |
|  | Правая среднеключичная линия | Выходит за край реберной дуги на 7 см. |
|  | Правая окологрудинная линия | На 4 см. ниже края реберной дуги |

Левая граница – выступает на 1 см. за левую окологрудинную линию.

Размеры по Курлову: 16/7см х 12см х 10см. Гепатомегалия.

*Пальпация:*

Печень пальпируется на 1 см. ниже края правой реберной дуги (по правой среднеключичной линии). Край печени мягкий, ровный, слегка заострен, с гладкой поверхностью.

*Желчный пузырь.*

Не пальпируется. Болезненности в точке желчного пузыря не отмечается. Симптомы Курвуазье, Ортнера, Василенко, Захарьина, Георгиевского-Мюсси отрицательные.

Система мочевыделения.

Жалоб нет. Болей в области поясницы, дизурических расстройств, болей в области мочевого пузыря нет.

*Осмотр области почек:* гиперемии и припухлости нет.

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. При пальпации верхних и нижних мочеточниковых точек болезненности нет.

Мочевой пузырь перкуторно не выступает над лонным сочленением.

Система крови.

Жалоб нет.

Общий осмотр:

Язык обложен, с белым налетом. Геморрагических высыпаний на коже нет. Увеличение периферических лимфоузлов не отмечается.

явления отсутствуют. Симптомы щипка и жгута отрицательные. *Перкуссия селезенки:*

Границы селезеночной тупости определяются по линии, проходящей на 4 см. кзади и параллельно левой реберно-суставной линии:

Передняя граница: не выходит за левую реберно-суставную линию

Задняя граница: между левой задней подмышечной и лопаточной линией по 10 ребру. Длинник селезенки равен 10 см. Спленомегалия.

Эндокринная система.

Жалоб нет.

При осмотре области шеи изменений не отмечено.

Щитовидная железа не пальпируется. Экзофтальма нет. Симптомы Дальримпля, Грефе, Мебиуса, Кохера, Штельвага отрицательные.

Нервно-психическая сфера.

Больной правильно ориентирован в пространстве, времени. Контактен, охотно общается с врачом. Восприятие не нарушено. Память не снижена, поведение адекватное. Нарушений чувствительности не отмечается. Сон не нарушен.

План обследования больного.

*Реакция Вассермана –* отрицательная

*Антитела к HIV –* нет

*HbsAg – не обнаружены*

*Анти – HCV- не обнаружены*

1. ЭКГ.

Заключение: мерцательная аритмия.

ЧСС 63 уд/мин.

PQ - 0,16 mm; QRS - 0,08 mm;

Видны признаки перенесенного инфаркта миокарда (заднебоковая стенка левого желудочка).

2. Общий анализ крови. 22.03.2002

|  |  |
| --- | --- |
| Hb. | 103 г/л |
| Эритроциты | 4.4Х1012 /л |
| Цветовой показатель | 0,92 |
| Средний V эритроцитов | 89,1 мкм\*3 |
| Средний D эритроцитов | 6,99 |
| СОЭ | 26 мм/ч |
| Лейкоциты | 4.8Х109 /л |
| ПЯЛ | 1% |
| СЯЛ | 76% |
| Лимфоциты | 18% |
| Моноциты | 4% |

###### 3. Биохимический анализ крови. 23.03.2002

|  |  |
| --- | --- |
| Белок общ. | 69 г/л |
| β-ЛП | 6.45 г/л |
| Билирубин общ. | 12 ммоль/л |
| * Прямой | 3 |
| * Непрямой | 9 |
| K+ | 4.8 ммоль/л |
| Na+ | 130 ммоль/л |
| Глюкоза | 4.6 ммоль/л |

4. Общий клинический анализ мочи. 23.03.2002

|  |  |
| --- | --- |
| Количество | 100 мл |
| Цвет | Желтая |
| Прозрачность | Полная |
| Относительная плотность | 1018 |
| Реакция | 6 |
| Белок | 30 (мг/дл) |
| Глк | Не обнаружен % |
| Кетоновые тела | Не обнаружен % |
| Р-я н кровь | Не обнаружен % |
| Биллирубин | Не обнаружен % |
| Уробиллиноиды | Не обнаружен % |
| Желчные кислоты | Не обнаружен % |
| Индикан | Не обнаружен % |

5. Коагулограмма. 23.03.2002

|  |  |
| --- | --- |
| Активированное время рекальцификации | 85 сек |
| Активированная частота тромбопластинового времени | 49 сек |
| Тромбиновое время | 17 сек |
| Фибриноген по Рутбергу | 190 мг/% |
| Время лизиса эуглобулинового сгустка | 3 ч |
| Растворимость комплекса фибрин-мономера | 0,389 ед |
| Этаноловый тест | « - » |

Заключение: Отмечается умеренное снижение коагуляционной активности тромбоцитов.

6. ЭХО-КГ

Полости сердца незначительно расширены;

Сократительная и насосная функция ЛЖ сохранены.

Печень выступает из под края реберной дуги на 6-7 см.

Поперечник селезенки увеличен на 1,5-2 см.

Клинический диагноз:

Основное заболевание: ИБС. Стенокардия напряжения III ст. – IV ФК. Постинфарктный кардиосклероз (1996). Нарушение ритма. Мерцательная аритмия (постоянная форма, нормосистолический вариант. Кардиальный фиброз печени.

Фоновое заболевание: Атеросклероз аорты, сосудов сердца и головного мозга.

Сочетанное заболевание: ГБ III стадии. Вторично-сморщенная почка.

Осложнения: Недостаточность кровоснабжения II Б стадии.

Сопутствующие заболевания: хронический обструктивный бронхит, пневмосклероз. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки в стадии ремиссии.

Обоснование клинического диагноза (верификация)

Основной диагноз поставлен на основании жалоб (характерные сжимающие боли за грудиной с типичной иррадиацией, возникающие при физической нагрузке и купирующиеся приемом органических нитратов; отрицательная динамика порога физической нагрузки в последние 2 недели), данных анамнеза, данных ЭКГ (изменения сегмента ST и зубца T). Диагноз «Атеросклероз» установлен на основании анамнеза, данных лабораторных исследований с учетом возраста больного (68 лет). Атеросклеротическое поражение коронарных сосудов определено по наличию ИБС; сосудов головного мозга – на основании жалоб - головная боль, головокружение. Синдром артериальной гипертонии установлен на основании жалоб (головокружение, мелькание мушек и красные круги перед глазами), анамнеза, пальпации (усиленный и разлитой верхушечный толчок), перкуссии (расширение границ относительной тупости сердца влево), аускультации (приглушение тонов, акцент 2 тона над аортой, данных измерения АД (145 и 85). Хроническая недостаточность кровообращения установлена на основании жалоб (одышка), данных анамнеза, осмотра (периферические отеки), аускультации (влажные хрипы в нижних отделах легких). Диагноз кардиального фиброза печени установлен на основании жалоб больного на тяжесть в правом подреберье, зуд кожных покровов в той же области и увеличении печени на 7 см. Диагноз вторично-сморщенной почки обосновывается на значительном появлении белка в моче, а также наличие атеросклероза. Также по результатам физикального исследования диагноз « эмфизема» основан на обнаружении коробочного звука над всеми поверхностями легких, пневмосклероз же выявляется при укорочении нижних границ легких.

Лечение:

Режим постельный.

1. в/в капельно: T. Preductali 20mg 1 табл\* 3p/день

S. Glucosae 5%-200 ml T. Prestarium 4mg 1 табл утром

Insulini 4mg T. Monomaki 20 mg 2 табл утро/вечер

Nitro-Mac –5 mg T. Furosemidi 40 mg утром натощак

Riboxini 5,0 T. Asparkami 2табл \* 3р/день

Corglyconi 0,06%-0,5 S. Ampioxi 1,0 \* 4р/день в/м

1. в/в струйно: Heparini 2,5 тыс \* 4р/день

S. lazix 60

Прогноз для жизни благоприятный, для выздоровления – плохой, для наступления ремиссии и компенсации – благоприятный. Прогноз длительности жизни неопределенный в связи с наличием ИБС и гипертонической болезни.