#### Данные расспроса больного

***Общие сведения о больном (паспортная часть):***

1.Ф.И.О.:

2.Возраст: 21 год

3.Место работы:

4.Место постоянного жительства

тел.:

5.Дата поступления в клинику: 2.03.2006

6.Направительный диагноз: ИБС. Стенокардия впервые возникшая Гипертоническая болезнь I ст. I степ.

***Жалобы больного при поступлении в больницу*:**

Ощущение дискомфорта в области сердца, выражающееся в боли за грудиной без иррадиации и ноющей боли в области сердца.

***История настоящего заболевания.***

В анамнезе отмечаются периоды повышения АД до 140 мм рт. ст. наблюдается после тяжелой физической нагрузки.

Заболел 1.03.06. работал ночью грузчиком. Во время отдыха на работе появилась головная боль, ноющая боль в области сердца, не иррадиирующая боль за грудиной, прошли самостоятельно. Через некоторое время боль возобновилась при движении и усилилась.

1.03.06 обратился за помощью к терапевту городской поликлиники №4.

На приеме у врача АД 140/100. Дали 3.5 мг Клофелина и Валидол под язык.

Боль за грудиной уменьшилась. На головную боль и боль в области сердца на приеме жалоб не предъявлял.

Госпитализирован по направлению из поликлиники для коррекционного лечения.

***История жизни больного.***

Родился в городе Ульяновске здоровым ребенком. Рос и развивался соответственно возрасту и полу. Учиться начал с7 лет. Образование среднеспециальное. В армии не служил. Холост. Жилищные условия удовлетворительные. Живет один.

Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет умеренно.

Вирусные гепатиты, инфекции передающиеся половым путем отрицает.

Перенесенные заболевания: черепно-мозговая травма, частые ангины в детстве, ветряная оспа, тонзилэктомия.

Данные о наследственности: наследственность не отягощена

Аллергологический анамнез: непереносимость каких-либо бытовых веществ и лекарственных средств отрицает.

Трансфузионный анамнез: кровь и трансфузионные растворы не переливались

Выезд за пределы области: выезжал в Болгары 2 недели назад на 1 сутки.

**Наружное исследование.**

**Объективный статус больного.**

##### Общий осмотр

Общее состояние: удовлетворительное.

Сознание ясное.

Положение активное.

Выражение лица обычное.

Телосложение правильное, среднее, вес соответствует росту.

Кожные покровы: телесного цвета, эластичные, умеренной влажности, тургор сохранен. Сыпи, рубцы, варикозное расширение вен не отмечаются.

Видимые слизистые оболочки (глаз, носа, губ, полости рта): обычной окраски (розового цвета), влажные, чистые, язык не обложен.

Подкожно-жировая клетчатка: развита умеренно, отеки не выявляются.

Периферические лимфатические узлы: не пальпируются.

Мускулатура: развита умеренно, тонус мышц сохранен, при пальпации безболезненны.

Кости : при осмотре без деформации, болезненности при пальпации и поколачивании (грудины, ребер, трубчатых костей, позвонков, плоских костей черепа) нет.

Суставы: конфигурация суставов нормальная. Гиперемии кожи и местного повышения температуры в области суставов нет. При пальпации безболезненны. Активные и пассивные движения в крупных суставах сохранены в полном объеме.

***Органы дыхания.***

Дыхание осуществляется через нос свободно.

Голос сохранен и не изменен.

Грудная клетка правильной формы, нормостенической конституции:

над- и подключичные ямки выражены умеренно, угол Людвига определяется, ход ребер обычный, межреберья не расширены, эпигастральный угол прямой, лопатки плотно прилежат к туловищу, движения их симметричны.

Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в дыхании.

Тип дыхания смешанный с преобладанием брюшного типа, дыхание ритмичное.

Число дыхательных движений 16 в минуту.

При поверхностной пальпации грудная клетка, остистые отростки и паравертебральные отростки безболезненны.

Деформации и искривления позвоночника не определяется.

Грудная клетка эластична.

Голосовое дрожание проводится с одинаковой силой, симметрично.

Перкуссия легких.

Данные сравнительной перкуссии: над легочными полями выслушивается легочный, симметричный перкуторный звук.

Данные топографической перкуссии:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Правое легкое | Левое легкое |
| окологрудинная | 5 межреберье | 4 межреберье |
| среднеключичная | 6 ребро | 6 ребро |
| передняя подмышечная | 7 ребро | 7 ребро |
| средняя подмышечная | 8 ребро | 8 ребро |
| задняя подмышечная | 9 ребро | 9 ребро |
| лопаточная | 10 ребро | 10 ребро |
| околопозвоночная | На уровне остистого отростка 11 грудного позвонока | На уровне остистого отростка 11 грудного позвонока |

Высота стояния верхушек

Спереди: 3 см над ключицей с обеих сторон

Сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка с обеих сторон.

Подвижность нижних границ лёгких по задней подмышечной линии при форсированном дыхании справа-6 см, слева-6 см.

Аускультация легких.

При аускультации определяется везикулярное дыхание

Хрипы, шумы трения плевры, крепитации, не определяются.

Бронхофония выражена средне, симметрична.

##### Сердечно-сосудистая система

Осмотр и пальпация сердечной области.

Область сердца без патологии.

Сердечный горб отсутствует

Патологическая пульсация над областью сердца и крупных сосудов не определяется.

Патологическая пульсация над эпигастральной областью отсутствует.

При пальпации верхушечный толчок располагается в v межреберье на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии – локализованный, положительный, невысокий, неприподнимающий, умеренной силы, в положении лежа на левом боку смещается кнаружи на 1 см, оставаясь в том же межреберье без изменения свойств.

Сердечное дрожание и сердечный толчок пальпаторно не определяются.

Патологическое дрожание над областью сердца и крупных сосудов отсутствует.

Пульс: на лучевых артериях одинаковый, ритмичный, с частотой 78, удовлетворительны наполнения и напряжения, нормальной формы и величины, стенки артерий эластичны; на сонных, бедренных и подколенных артериях определяется, одинаковый, аналогичных свойств.

АД на левом предплечье-135/90 мм рт. ст., на правом-135/90 мм рт. ст. АД левой подколенной артерии-130/90 мм рт. ст. Стенки периферических артерий мягко-элатической консистенции, гладкие, безболезненные.

Границы сердца в пределах возрастной нормы. ЧСС – 78, пульс – 78. Тоны ритмичные, чистые. Верхушечный толчок располагается на уровне левой срединно-ключичной линии – ограниченный (локализованный), высокий, сильный.

Перкуссия сердца.

Определение границ относительной тупости сердца.

Правая граница: расположена на 1 см. кнаружи от правого края грудины.

Левая граница: расположена в v межреберье, на 1 см. кнаружи от левой срединно-ключичной линии.

Верхняя граница: расположена на III ребре.

Определение границ абсолютной тупости сердца.

Границы относительной сердечной тупости:

###### Правая граница:1 см кнаружи от правого края грудины

Левая граница: на левой срединно-ключичной линии

Верхняя граница: на 3-ем ребре.

Границы абсолютной сердечной тупости:

Правая граница: расположена на 1 см кнутри от правой границы относительной сердечной тупости.

Левая граница: проходит по левому краю грудины.

Верхняя граница: расположена на IV ребре.

Конфигурация сердца нормальная

Определение границ сосудистого пучка.

Ширина сосудистого пучка составляет 4 см, талия сохранена

Аускультация сердца.

При аускультации тоны ритмичные, умеренной громкости

Соотношение тонов на верхушке и основании сердца сохранены

АД- 135/90. Пульс тыльной артерии стопы отчетлив.

Отеков нет.

Состояние шейных вен:

Набухание шейных вен, пульсация вен, положительный венный пульс не наблюдаются.

***Органы пищеварения.***

Глотание не нарушено.

Зубы санированы.

Язык чистый, влажный, розового цвета, сосочковый слой сохранен.

Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, грыжа белой линии живота и околопупочная грыжи не определяются. Видимой перистальтики не отмечается.

При поверхностной и сравнительной пальпаци: живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины не определяются, патологическое напряжение мышц передней брюшной стенки отсутствует, мышцы умеренного тонуса, симметричны.

При глубокой пальпации: пальпируется сигмовидная, слепая кишка, восходящий, нисходящий и ободочный участки толстого кишечника в типичных местах в виде мягких, эластичных, безболезненных цилиндров шириной 1,0-1,5 см,смещающихся, не спаянных, пальпируются без урчания. Тело и палорический отделы желудка не пальпируются.

Кишечник безболезненный. Стула регулярный, оформленный, патологические примеси отсутствуют.

При аускультации перистальтические шумы тихие.

***Гепато-лиенальная система.***

Печень, селезенка не пальпируются. Правая акромиальная. Лопаточные точки безболезненны.

Органы мочевыделения.

Область почек без деформации. Пальпация в области проекции почек безболезненна.

Почки в положении больного стоя и лежа не пальпируются. Симптом Пастернадского отрицательный. Мочеиспускание не нарушено.

Эндокринная система.

При осмотре и пальпации щитовидная железа не определяется.

##### Гепатолиенальная система

Печень, селезёнка не пальпируются. Желчный пузырь не пальпируется, безболезненный. Френикус-симптом- отрицательный.Симптомы Захарьина,Василенко,Образцова-Мерфи,Ортнера,Щёткина-Блюмберга,Мюсси-Георгиевского,Захарьина-Геда- отрицательные. Размеры печени по данным перкуссии по Курлову 9х8х7 см, селезёнки 4х6 см.

***Органы мочевыделения:***

Область почек без деформаций. Отеки отсутствуют. Почки в положении больного лёжа, стоя не пальпируются. Мочеточниковые точки безболезненны. Болезненность при поколачивании области почек (симптом Пастернацкого) не выявляются. Мочевой пузырь не пальпируется, перкуторно не определяется. При аускультации над областью почечных артерий выслушивается пульсация умеренной громкости и ритма; шум артериальной гипертензии не выслушивается. Мочеиспускания не учащены

***Эндокринная Система.***

Область шеи без видимой патологии. Щитовидная железа не пальпируется. Глазные симптомы (Дальримпля, Штельвага, Мебиуса, Грефе, Кохера, Еллинека) отрицательные. Симптом «телеграфного столба» отрицательный. В позе Ромберга устойчив. Вторичные половые признаки развиты соответственно полу и возрасту.

***Исследования нервной системы.***

Обоняние, вкус, зрение, слух- без выраженных изменений. Речь, координация движений не нарушены.

***Предварительный диагноз.***

Основной: ИБС. Стенокардия напряжения впервые возникшая. Гипертоническая болезнь I ст. I степ.

План обследования.

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Биохимический анализ крови на: АЛТ, АСТ, КФГ, мочевину, В-липопротеиды, холестерин, триглицериды, остаточный азот,креатинин, билирубин, сахар крови, мочевины.
4. ЭКГ
5. УЗИ сердца
6. Исследование глазного дна
7. УЗИ органов брюшной полости
8. УЗИ сосудов головного мозга, нижних и верхних конечностей
9. ЭхоКГ

**Общий анализ крови.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| показатель | у больного | норма | интерпритация |
| Hb | 140 г/л | 130-175 г/л | N |
| Эритроциты | 4,0 \* 1012 | 4,0-5,0\*1012 | N |
| ЦП | 0,9 | 0,86-1,1 | N |
| лейкоциты | 6,5\*109 | 4,0-11,3\*1012 | N |
| Палочкояд. | 0.05\*109 | 0.04-0.3\*109/л | N |
| Сегментояд. | 3\*109 | 2-5.5\*109/л | N |
| Эозинофилы | 0.05\*109 | 0.02-0.3\*109 | N |
| лимфоциты | 1.5\*109 | 1.2-3\*109 | N |
| базофилы | 0 | 0-0.65\*109 | N |
| моноциты | 0.1\*109 | 0.09-0.6\*109 | N |
| СОЭ | 3 мм/г | 1-14мм/г | N |

**Общий анализ мочи.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| показатель | у больного | норма | интерпритация |
| цвет | Соломенно-желтый | Соломенно-желтый | N |
| белок | 0 | 0 | N |
| сахар | 0 | 0 | N |
| эпит.клетки | 1-2 в поле зрения | 0-3 в поле зрения | N |
| лейкоциты | 1-2 в поле зрения | 0-2 в поле зрения | N |

**Биохимический анализ крови**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| показатель | у больного | норма | интерпритация |
| АЛТ | 0.2 ммоль/ч\*л | 0.1-0.68ммоль/ч\*л | N |
| АСТ | 0.2ммоль/ч\*л | 0.1-0.45ммоль/ч\*л | N |
| Мочевина | 3.5ммоль/л | 3.3-6.6 ммоль/л | N |
| Общий холестерин | 7.03 ммоль/л | 3.1-6.2 ммоль/л | повышено |
| Общие липиды | 5.0 ммоль/л | 4.6-10.4 ммоль/л | N |
| Остаточный азот | 8.0ммоль/л | 7.06-14.1ммоль/л | N |
| креатинин | 0.100ммоль/л | 0.088-0.177ммоль/л | N |
| Билирубин общий | 11.12мкмоль/л | 8.6-20.5мкмоль/л | N |
| Сахар крови | 3.5ммоль/л | 3.3-5.6ммоль/л | N |
| Общ.белок | 71% | 65-85% | N |
| Тимоловая проба | 1.6ед | 0-5ед | N |
| В-липопротеиды | 35 ед | 35-55ед | N |

ЭКГ.

В момент приступа была записана ЭКГ. Ритм синусовый, положение ЭОС нормальное, ЧСС 78 уд в мин. Выявлены признаки заднебоковой ишемии: отрицательный зубец Т в V5, V6, III, aVF

Р: 2,0мм; 0,1с; положительный, предшествует каждому желудочковому комплексу.

PQ 0,12c,

Q: 1,0мм ;0,03с

R: 10,0мм; 0,04с

S: 2,0мм;0,01с

ST: на изолинии

Т: 2,5мм;0,14с;отрицательный в V5, V6, III, aVF

По данным УЗИ и Эхокардиографии:

Камеры сердца не расширены, миокард не утолщен, перегородки интактны, сократительная способность миокарда левого желудочка сохранена

Исследование глазного дна:

При исследовании глазного дна обнаружена ангиопатия сетчатки.

УЗДГ сосудов нижних и верхних конечностей

Заключение:артерии и вены конечностей без патологии

УЗДГ сосудов головного мозга

Заключение: магистральные артерии головного мозга проходимы.признаки атеросклероза артерий головного мозга отсутствуют

УЗИ органов брюшной полости:

Без патологии.

**Клинический диагноз:** ИБС, стенокардия напряжения впервые возникшая. Гипертоническая болезнь Iст. I степени. Атеросклероз коронарных артерий Iстадии.

Обоснование:

На основе жалоб и анамнеза:

Дискомфорт в области сердца, отмечаются эпизоды повышения давления до 140 мм рт ст при тяжелой физической нагрузке

На основе дополнительных и инструментальных методов исследования:

На ЭКГ в момент приступа выявлены признаки заднебоковой ишемии: отрицательный зубец Т в V5, V6, III, aVF

Повышенное содержание холестерина в крови.

План лечения.

1. Стол 15
2. Режим: палатный