Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 48 лет

Национальность: украинец

Семейное положение: разведен

Образование: среднее

Место работы - ЗОР

Дата поступления в клинику: 8.04.99.

Диагноз при поступлении: Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия 3-4 функциональный класс. Постинфарктный кардиосклероз ( острый инфаркт миокарда от 12 декабря 1996 года). Гипертоническая болезнь II.

*Жалобы на момент поступления*: на боли за грудиной, и в области сердца сжимающего характера, и иррадиирующие в правое плечо и руку, правую лопатку, возникающие после физической нагрузки ( подъем на второй этаж, длительная ходьба), а в последнее время ( 3-4 мес.) ночью; на перебои в работе сердца, эпизоды сердцебиения возникающие одновременно с болями за грудиной или предшествующие им. Приступы болей иногда сопровождаются повышенной потливостью, головокружением ( в августе 1998 года потеря сознания во время работы на огороде, которой предшествовало такое состояние). Боли в области сердца проходили после приема нитроглицерина, однако в последний раз после приема нитроглицерина боли уменьшились но не прошли полностью, сохранялось онемение правой руки ( до запястья, в большей мере по наружной поверхности).

 Также предъявлял жалобы на головную боль ( тяжесть в затылке, висках), повышенное АД (максимально 180/100, рабочее 130/100-90 ).

 За время пребывания в клинике больной отмечает некоторое урежение приступов болей, что связывает с проводимым лечением и уменьшением физической нагрузки, головные боли, головокружение в настоящее время не беспокоят. Боли за грудиной быстро снимаются нитроглицерином.

Жалобы во время курации: на боли за грудиной и в области сердца сжимающего характера, и иррадиирующие в правое плечо, руку, правую лопатку ( с онемением), возникающие после физической нагрузки ( подъем не более чем 2 этаж), а иногда ночью, сопровождающиеся головокружением, потливостью, затруднение дыхания преимущественно на вдохе. Головную боль ( в висках, тяжесть в затылке). Боли купируются приемом нитроглицерина под язык.

 **АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ**. Считает себя больным с декабря 1996 года, после сильной психо-эмоциональной нагрузки появились интенсивные боли за грудиной, сжимающего характера, иррадиирующие в правую руку, правую лопатку, сопровождавшиеся проливным потом, головной болью, слабостью и беспокойством. Больной принял таблетку сустак-форте, однако боли не прошли. Больной не спал, из-за этих болей, утром обратился в поликлинику с этими жалобами, была снята ЭКГ и с диагнозом инфаркт миокарда больной был переведен в кардиологическое отделение, где было проведено лечение ( какое точно не помнит). Подобных приступов больше не отмечал, однако после того как пошел работать по прежнему месту работы стал отмечать приступы сжимающих болей за грудиной, в области сердца, иррадиирующие в правую лопатку, руку возникавшие после физической нагрузки, а также при подъеме на этаж, ходьбе, подъеме тяжести. При приступах принимал нитроглицерин под язык, затем стал принимать нитросорбид по 2-4 таблетки в день. Хотя пациента часто беспокоили боли к врачу обратился примерно через полгода. Был направлен на ВТЭК где была дана вторая группа инвалидности, участковым кардиологом было назначено лечение: нитросорбид по 2 таблетки 4 раза в день, аспаркам по 1 таблетке 2 раза в день. С конца 1997 года по август 1998 года отмечал регулярные приступы сжимающих болей за грудиной и в области сердца, иррадиирующие в правую руку, лопатку. Перед приступом болей иногда отмечал появление пота, нарушение сознания, головокружения. Пациент старался ограничивать физическую нагрузку, и подобные приступы практически не беспокоили его, однако в апреле 1998 после физической нагрузки почувствовал боль за грудиной, головокружение после чего потерял сознание, когда очнулся то обнаружил что лежал без сознания примерно 10 минут. По поводу этого к врачу не обращался. При начале подобных приступов больной всегда садился, отдыхал. В августе 1997 года проходил ВТЭК, для консультации был направлен к областному кардиологу. Одновременно с этим отмечал приступ болей за грудиной, сжимающего характера, с иррадиацией в плечо ( плечо и рука “онемели”). После приема нитроглицерина несколько уменьшились, однако больной отмечал онемение руки. Эти боли продолжались около 2 дней, совпав с осмотром областного кардиолога, который направил больного в областной кардиологический диспансер для госпитализации. В настоящее время получает терапию нитратами, препаратами калия ( аспаркам), антиаггрегантами ( аспирин), противоаритмическими средствами ( анаприлин). Отмечает улучшение состояния, что проявляется в урежении приступов, что пациент связывает с проводимым лечение и уменьшением физической нагрузки, головные боли не беспокоят, головокружения и нарушения сознания одновременно с приступами болей не отмечает.

 Повышение АД отмечает ( до этого измерял только во время профилактических медицинских осмотров на заводе, со слов больного АД было 120/80 мм.рт.ст.) примерно с января 1997 года, что проявлялось головной болью, которая возникала преимущественно после эмоциональной нагрузки, носила характер тяжести в затылке, висках, проходила сама через несколько часов. Часто головная боль сопровождала боль в сердце, максимальное давление которое отмечал пациент было 180/120 мм.рт.ст. По поводу этих головных болей принимал баралгин или анальгин, после приема которых боли немного стихали.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**.

Родился в 1950 году в городе Одессе, единственным ребенком в семье. В школу пошел в 7 лет, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставал, после окончания 8 классов средней школы работал на заводе грузчиком. С 1970 по 1972 служил в рядах Советской армии. С 1972 года по 1983 работал грузчиком в магазине, затем работал литейщиком на ЗОРе в горячем цехе.

 Семейный анамнез: женат с 1973 года имеет сына 22 лет. Разведен с 1992 года.

 Наследственность: Отец и мать умерли от инсульта ( страдали гипертонической болезнью).

Профессиональный анамнез: трудовую деятельность начал в 15 лет. Рабочий день был всегда нормирован, работа всегда была связана с тяжелой физической нагрузкой. На последнем месте работы работал в горячем цеху (температура 70-80 градусов). Отпуск предоставлялся ежегодно, как правило в летнее время.

Бытовой анамнез: проживает в отдельной квартире со всеми удобствами, материально обеспечен относительно удовлетворительно. Питается 3 раза в день горячей пищей в достаточном количестве, дома.

Эпидемиологический анамнез: инфекционный гепатит, брюшной и сыпной тифы, кишечные инфекции заболевания отрицает. За пределы Одесской области последние 6 месяцев не выезжал. Туберкулез, сифилис, и венерические заболевания отрицает.

Привычные интоксикации: курит с 15 лет по одной пачке сигарет в день, после начала заболевания ограничивает себя в курении ( одна пачка на 2-3 дня), алкоголем не злоупотребляет.

Аллергологический анамнез: непереносимость лекарственных средств, бытовых веществ и пищевых продуктов не отмечает.

Страховой анамнез : инвалидность 2 группы с января 1997 года.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**. Состояние больного удовлетворительное. Положение активное. Телосложение правильное, деформаций скелета нет. Рост 175 см, вес 69.5 кг. Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно ( толщина кожно-подкожно-жировой складки над пупком 2 см). Кожные покровы обычной окраски, чистые. Тургор кожи сохранен, кожа суховата, эластичность не снижена. Видимые слизистые бледно-розового цвета.

 *Костно-мышечная система*. Общее развитие мышечной системы хорошее, болезненности при ощупывании мышц нет. Деформаций костей, болезненности при ощупывании суставов нет. Суставы обычной конфигурации. Активная и пассивная подвижность в суставах в полном объеме. Форма черепа мезоцефалическая. Форма грудной клетки правильная.

Лимфатические узлы: затылочные, передние и задние шейные, подчелюстные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные, не пальпируются.

*Щитовидная железа* не увеличена, мягко эластической консистенции. Симптомы тиреотоксикоза отсутствуют.

 *Сердечно-сосудистая система*. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, ненапряжен, удовлетворительного наполнения. Одинаковый на правой и левой руке.

Пальпация сосудов конечностей и шеи: пульс на магистральных артериях верхних и нижних конечностей ( на плечевой, бедренной, подколенной, тыльной артерии стопы, а также на шее ( наружная сонная артерия) и головы ( височная артерия) не ослаблен. АД 130/100 мм. Рт. Ст.

Пальпация области сердца: верхушечный толчок справа на 3 см отступя от среднеключичной линии в пятом межреберье, разлитой, увеличенной протяженности ( около 3.5 см).

Перкуссия сердца: границы относительной сердечной тупости

|  |  |
| --- | --- |
| граница | местонахождение |
| правая | на 2 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье |
| верхняя |  в 3-м межреберье по l.parasternalis |
| левая | на 3 см кнаружи от среднеключичной линии в 5 межреберье |

Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости

|  |  |
| --- | --- |
| правая левого края грудины в 4 межреберье  |  |
| верхняя у левого края грудины на 4 ребре  |
| левая на 2см кнутри от среднеключичной линии в 5 межреберье |

Аускультация сердца: тоны сердца приглушены, соотношение тонов сохранено во всех точках аускультации. Ослаблены на верхушке, ритмичные. Систолический шум хорошо прослушиваемый на верхушке и точке Боткина. На сосуды шеи и в подмышечную область не проводится.

При аускультации крупных артерий шумов не выявлено. Пульс пальпируется на крупных артериях верхних и нижних конечностей, а также в проекциях височных и сонных артерий.

*Система органов дыхания*. Форма грудной клетки правильная, обе половины равномерно участвуют в дыхании. Дыхание ритмичное. Частота дыхания 18 в минуту.

Пальпация грудной клетки: грудная клетка безболезненная, неэластичная, голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью легких.

Перкуссия легких: при сравнительной перкуссии легких над всей поверхностью легочных полей определяется ясный легочный звук, в нижних отделах с легким коробочным оттенком.

Топографическая перкуссия легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| линия | справа | слева |
| l.parasternalis | 5 ребро | - |
| l.medioclavicularis | 6 ребро | - |
| l.axillaris anterior | 7 ребро |  7 ребро |
| l.axillaris media | 8 ребро | 9 ребро |
| l.axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| l. scapulars | 10 межреберье | 10 межреберье |
| l.paravertebralis | на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка | на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка |

 Высота стояния верхушек легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | слева | справа |
| спереди | 5 см | 5 см |
| сзади | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка |

Подвижность легочных краев

 справа 7 см

 слева 7 см

Аускультация легких: дыхание жесткое, ослабленное в нижних отделах легких.

 При бронхофонии выявлено ослабление проведения голоса в нижних отделах легочных полей.

*Система органов пищеварения*.

Осмотр ротовой полости: губы сухие, красная кайма губ бледная, сухая переход в слизистую часть губы выражен, язык влажный, обложен сероватым налетом. Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Миндалины за небные дужки не выступают. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

Живот. Осмотр живота: живот симметричный с обеих сторон, брюшная стенка в акте дыхания не участвует. При поверхностной пальпации брюшная стенка мягкая, безболезненная, ненапряженная.

 При глубокой пальпации в левой подвздошной области определяется безболезненная, ровная, плотноэластической консистенции сигмовидная кишка. Слепая и поперечно-ободочная кишка не пальпируются. При ориентировочной перкуссии свободный газ и жидкость в брюшной полости не определяются. Аускультация: перистальтика кишечника обычная.

 Желудок: границы не определяются, отмечается шум плеска видимой перистальтики не отмечается. Кишечник. Ощупывание по ходу ободочной кишки безболезненно, шум плеска не определяется.

Печень и желчный пузырь. Нижний край печени из под реберной дуги не выходит. Границ печени по Курлову 9,8,7.Желчный пузырь не прощупывается. Симптомы Мюсси, Мерфи, Ортнера отрицательный. Френикус симптом отрицательный. Поджелудочная железа не прощупывается.

 Селезенка не пальпируется, перкуторные границы селезенки: верхняя в 9 и нижняя в 11 межреберье по средней подмышечной линии.

*Мочеполовая система*. Почки и область проекции мочеточников не пальпируются, покалачивание по поясничной области безболезненно. Наружные половые органы развиты правильно, в мошонке пальпируются яички, плотноэластической консистенции.

*Нервно-психический статус*. Сознание ясное, речь внятная. Больной ориентирован в месте, пространстве и времени. Сон и память сохранены. Со стороны двигательной и чувствительных сфер патологии не выявлено. Походка без особенностей. Сухожильные рефлексы без патологии. Оболочечные симптомы отрицательные. Зрачки расширены, живо реагируют на свет.

***Предварительный диагноз***. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия 3-4 функциональный класс. Постинфарктный кардиосклероз (острый инфаркт миокарда от 12 декабря 1996 года). Гипертоническая болезнь II.

На основании жалоб больного : на боли за грудиной и в области сердца сжимающего характера и иррадиирующие в правое плечо, руку, правую лопатку, возникающие после физической нагрузки ( подъем на второй этаж, длительная ходьба),а в последнее время ( 3-9 мес.) ночью, на перебои в работе сердца, эпизоды сердцебиения возникающие одновременно с болями за грудиной или предшествующие им. Приступы болей иногда сопровождаются повышенной потливостью, головокружением (в августе 1998 года потеря сознания во время работы на огороде, которому предшествовало такое состояние). Боли в области сердца проходили после приема нитроглицерина , однако в последний раз после приема нитроглицерина боли уменьшились но не прошли полностью, сохранялось онемение правой руки ( до запястья в большей мере по наружной поверхности); на основании анамнеза заболевания: приступы болей за грудиной и в области сердца, сжимающего характера, иррадиирующие в правую руку, правую лопатку, возникающие после физической нагрузки ( подъем на второй этаж), а в последнее время возникающие ночью, перебои в работе сердца , эпизоды сердцебиения возникающие одновременно с болями в сердце; предобморочные состояния (а в августе 1998 года потеря сознания во время работы в огороде). Боли в сердце проходили после приема нитроглицерина подъязычно; на основании данных объективного исследования: расширение перкуторных границ сердца влево, приглушенность тонов сердца, систолический шум который не проводится на сосуды шеи и в подмышечную область, можно поставить диагноз ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения 3-4 функциональный класс.

 На основании данных анамнеза заболевания: острый инфаркт миокарда от 12.12.96; на основании данных объективного исследования: приглушенность тонов, расширение границ сердца влево. Можно поставить диагноз постинфарктный кардиосклероз.

 На основании жалоб больного на головные боли ( тяжесть в затылке, висках), которая появляется чаще утром и проходит от приема анальгетиков и спазмолитиков ( анальгин, баралгин); на основании данных объективного исследования: расширение левой границы сердца , акцент первого тона над аортой. АД 130/100 мм.рт.ст. Пульс удовлетворительного наполнения, ненапряженный, симметричный, на основании данных из анамнеза заболевания: повышение АД с января 1997 года, до 130/100, максимально до 180/120 мм.рт.ст. можно поставить диагноз гипертоническая болезнь 2.

***План обследования больного***.

1. клинический анализ крови;
2. клинический анализ мочи;
3. биохимический анализ мочи: АЛТ, АСТ, КФК, ЛДГ, холестерин, липопротеиды, креатинин, билирубин, натрий, хлор, калий.;
4. электрокардиография;
5. эхокардиография;
6. рентгенография грудной клетки в двух проекциях ( прямой и боковой);
7. УЗИ органов брюшной полости ( тщательно почки, печень);
8. консультация окулиста.

***Данные лабораторных исследований***:

Клинический анализ крови от 9.04.99.

гемоглобин 146 г\л

эритроциты 4.7 х 1012

цветной показатель 0.96

количество лейкоцитов 3 х 109

 эозинофилы 1

сегментоядерные 56

лимфоциты 35

моноциты 4

СОЭ 7 мм\ч

 Клинический анализ крови от 14.04.99

гемоглобин 146 г\л

эритроциты 4.7 х 1012

цветной показатель 0.96

количество лейкоцитов 3 х 109

 эозинофилы 1

сегментоядерные 56

лимфоциты 35

моноциты 4

СОЭ 7 мм\ч

Анализ мочи 19.10.96.

цвет светло-желтый

реакция кислая

удельный вес 1012

белок 0.033 г\л

сахар 0

лейкоциты 1-2 в поле зрения

эритроциты свежие 0-2 в поле зрения

эпителий плоский 1-3 в поле зрения

Анализ мочи 12.04.99.

цвет светло-желтый

реакция кислая

удельный вес 1015

белок 0.033 г\л

сахар 0

лейкоциты 1-2 в поле зрения

эритроциты свежие 0-2 в поле зрения

эпителий плоский 0-1 в поле зрения

Анализ мочи 23.10.96.

цвет светло-желтый

реакция кислая

удельный вес 1010

белок 0.033 г\л

сахар 0

лейкоциты 0-1 в поле зрения

эритроциты свежие 0-2 в поле зрения

эпителий плоский 1-3 в поле зрения

Биохимический анализ крови:

мочевина 6.4 - норма

креатинин 0,07 - норма

холестерин 8.3 норма

билирубин 10.88 - норма

АЛТ - 0.4 - норма

Электрокардиография от 8.04.99

Заключение: синусовый ритм с частотой 75 в минуту. Косвенные признаки начальной гипертрофии левого желудочка. Ухудшение коронарного кровоснабжения в области задней стенки.

Электрокардиография от 14.04.99. Синусовый ритм 72 удара в минуту, по сравнению с ЭКГ с ЭКГ улучшение коронарного кровоснабжения в области задней стенки.

Эхокардиография от 10.04.99. Заключение: размеры полостей сердца, толщина миокарда и его сократительная способность в пределах нормы. Уплотнение стенок корня аорты. Раскрытие всех клапанов достаточное. Нарушений локальной сократимости миокарда нет.

УЗИ от 11.04.99. Почки обычной формы, чашечно-лоханочная система не расширены. Надпочечники - норма.

Рентгенография грудной клетки: на рентгенограмме органов грудной клетки в двух проекциях ( обзорный и левый боковой снимок) свежих очаговых и инфильтративных изменений в легких не определяется. Утолщены стенки бронхов среднего калибра. Корни легких структурированы, не расширены, с петрификатами. Плевральные наслоения в переднем синусе. Сердце не расширено. Аорта не изменена.

Консультация окулиста 12.04.99. Жалоб на глаза нет. Передние отрезки глаз не изменены, оптические среды прозрачны. Глазное дно: диск зрительного нерва розовый, контуры четкие, артерии умеренно сужены.

 Учитывая анализ мочи (белок, лейкоциты, эритроциты на границе нормы) необходимо провести детальное исследование функции почек (анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко), при необходимости радиоизотопное исследование почек.

***Окончательный диагноз и его обоснование***.

Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия 3-4 функциональный класс. Постинфарктный кардиосклероз ( острый инфаркт миокарда от 12 декабря 1996 года). Гипертоническая болезнь II.

На основании жалоб больного : на боли за грудиной и в области сердца сжимающего характера и иррадиирующие в правое плечо, руку, правую лопатку, возникающие после физической нагрузки (подъем на второй этаж, длительная ходьба), а в последнее время ( 3-9 мес.) ночью, на перебои в работе сердца, эпизоды сердцебиения возникающие одновременно с болями за грудиной или предшествующие им. Приступы болей иногда сопровождаются повышенной потливостью, головокружением (в августе 1998 года потеря сознания во время работы на огороде, которому предшествовало такое состояние). Боли в области сердца проходили после приема нитроглицерина , однако в последний раз после приема нитроглицерина боли уменьшились но не прошли полностью, сохранялось онемение правой руки ( до запястья в большей мере по наружной поверхности); на основании анамнеза заболевания: приступы болей за грудиной и в области сердца, сжимающего характера, иррадиирующие в правую руку, правую лопатку, возникающие после физической нагрузки ( подъем на второй этаж), а в последнее время возникающие ночью, перебои в работе сердца , эпизоды сердцебиения возникающие одновременно с болями в сердце; предобморочные состояния (в августе 1998 года потеря сознания во время работы в огороде). Боли в сердце проходили после приема нитроглицерина подъязычно; на основании данных объективного исследования: расширение перкуторных границ сердца влево, приглушенность тонов сердца (только усиление тонов на верхушке), систолический шум который не проводится на сосуды шеи и в подмышечную область; на основании лабораторного исследования: в биохимическом анализе крови: повышение уровня холестерина, нормальные цифры индикаторных ферментов сердца; ЭКГ: синусовый ритм с частотой 75 в минуту. Косвенные признаки начальной гипертрофии левого желудочка. Ухудшение коронарного кровоснабжения в области задней стенки; данных эхокардиографии: размеры полостей сердца, толщина миокарда и его сократительная способность в пределах нормы. Уплотнение стенок корня аорты. Раскрытие всех клапанов достаточное. Нарушений локальной сократимости миокарда нет. Доплерография : приклапанная митральная регургитация; можно поставить диагноз ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения 3-4 функциональный класс.

 На основании данных анамнеза заболевания: острый инфаркт миокарда от 12.12.96; на основании данных объективного исследования: приглушенность тоном, расширение границ сердца влево; на основании данных ЭКГ: синусовый ритм с частотой 75 в минуту. Косвенные признаки начальной гипертрофии левого желудочка. Ухудшение коронарного кровоснабжения в области задней стенки; можно поставить диагноз постинфарктный кардиосклероз.

 На основании жалоб больного на головные боли ( тяжесть в затылке, висках), которая появляется чаще утром и проходит от приема анальгетиков и спазмолитиков ( анальгин, баралгин); на основании данных объективного исследования: расширение левой границы сердца , акцент первого тона над аортой. АД 130/100 мм.рт.ст. пульс удовлетворительного наполнения, ненапряженный, симметричный, на основании данных из анамнеза заболевания: повышение АД с января 1997 года, до 130/100, максимально до 180/120 мм.рт.ст.; на основании инструментальных исследований исключающих симптоматическую гипертензию: УЗИ почек: без патологии; можно поставить диагноз гипертоническая болезнь 2.

#### Дифференциальный диагноз основного заболевания

### Инфаркт миокарда

В данном случае нельзя поставить диагноз инфаркт миокарда, так как для этого заболевания характерны длительный болевой приступ, на ЭКГ формирование патологического зубца Q, изменение ферментов сыворотки крови.

Миокардит

Диагноз миокардит в данном случае не подходит, поскольку он соче тается с такими клиническим проявлением как одышка, тахикардия, перебои в работе сердца, быстрая утомляемость, субфебрилитет. На ЭКГ признаки поражения сердечной мышцы. Лабораторно выявляются увеличение в сыворотке крови глобулинов, появление ЦРБ, повышение СОЭ.

Нейроциркуляторная дистония

Диагноз нейроциркуляторная дистония в данном случае не подходит, поскольку характеризуется глухими, длящимися часами, днями болями. Имеются сопутствующие признаки болей: своеобразные нарушения дыхания, головокружение, экстрасисталия.

Дисгормональная миокардиодистрофия

Дисгормональная миокардиодистрофия проявляет себя болями, носящими колющий и ноющий характер, без определенной иррадиации, сопровождаются онемением пальцев, сердцебиением, чувством нехватки воздуха. На ЭКГ - признаки диффузных изменений миокарда. У данного больного подобных проявлений нет.

### Кардиалгии, вызванные остеохондрозом позвоночника

Боли, как правило, возникают при изменении положения тела, нагрузках на позвоночный столб.

Межреберная невралгия

При пальпации грудной клетки - боли по ходу межреберных нервов.

Расслаивающая аневризма аорты

Больные жалуются на сильную прекардиальную боль, иррадиирующую в спину, иногда живот, конечности, шею, голову. Боль сопровождается бледностью, потливостью, тахикардией. Артериальное давление, как правило, повышено, сердечная недостаточность не развивается. Изменения ЭКГ вне осложнений не характерны. Рентгенологически может быть обнаружено расширение тени аорты, которое нарастает в течение нескольких дней. Сифилис в анамнезе.

***Лечение основного заболевания***.

Нитросодержащие препараты

 Rp.: Nitrosorbidi 0.01

 D.t.d.№50 in tab.

1. Принимать по 1 таблетке 4 раза в день.

Rp.:Nitroglycerini 0.0005

 D.t.d. № 50

1. Принимать при болях в сердце. Подъязычно.

Блокаторы бета-адренорецепторов

Rp.: Propranololi 0.08

 D.t.d.#10 in tab.

 S. Принимать по 1 таблетке 3 раза в день.

Rp.: Trasicor 0.08

 D.t.d.#20 in tab.

 S. Принимать по 1 таблетке 3 раза в день.

Rp.: Talinololi 0.1

 D.t.d.#20 in tab.

1. Принимать по 1 таблетке 3 раза в день.

## Антагонисты кальция

Rp.: Verapamili 0.04

 D.t.d.#50 in tab.

 S.Принимать по 1 таблетке 4 раза в день.

Препараты улучшающие метаболизм миокарда.

Rp.: Riboxini 0.2

 D.t.d.#50 in tab.

 S.Принимать по 1 таблетке 3 раза в день.

Ретаболил.

Rp.: Retabolili 5% 1 ml

 D.t.d.#50 in amp.

 S.Вводить внутримышечно 1 раз в месяц по 1 мл.

Кокарбоксилаза.

Rp.: Sol.Cocarboxylasi 5 ml

 D.t.d.#5 in amp.

 S.вводить внутримышечно 1 раз в день по 5 мл.

Препараты, снижающие холестерин и липопротеиды крови:

Rp.: Cetamipheni 0.25

 D.t.d.#20 in tab.

1. принимать по 2 таблетки 4 раза в день.

**Дневник курации.**

Дата Дневник

16.04.99 Жалоб нет. Температура 36.7

 АД 130/90 мм.рт.ст.

 Пульс ритмичный 72 уд/мин

 Живот мягкий.

 Мочеиспускание в норме.

 Стула не было.

19.04.99 Жалоб нет

 Аппетит хороший.

 Темпер. 36.6.

 АД 120/80 мм.рт.ст.

 Пульс неритмичный 78 уд/мин.

 Живот мягкий.

 Физиологические отправления

 в норме.

20.04.99 Жалоб нет. Состояние

 удовлетворительное.

 Темп. 36.8. АД 130/90 Hg.

 Пульс ритмичный 76 уд/мин.

 Стул 1 раза в день.

 Мочеиспускание N.

21.04.99 Жалоб нет. Температура 36.6

 АД 130/90 мм.рт.ст.

 Пульс ритмичный 72 уд/мин

 Живот мягкий.

 Мочеиспускание в норме.

 Стул N

22.04.99 Жалоб нет. Температура 36.6

 АД 130/90 мм.рт.ст.

 Пульс ритмичный 72 уд/мин.

 Мочеиспускание в норме.

 Стул N

23.04.99 Состояние удовлетворительное

 АД 140/100 мм.рт.ст.

 Пульс ритмичный 80 уд/мин.

 Температура 36.6

 Живот мягкий безболезненный.

 Мочеиспускание в норме.

 Стул N

**ЭПИКРИЗ**.

 Пациент Назаров Михаил Николаевич, 48 лет находится в кардиологическом отделении с 8.04.99. Поступил в плановом порядке с жалобами: на боли за грудиной, и в области сердца сжимающего характера, и иррадиирующие в правое плечо и руку, правую лопатку, возникающие после физической нагрузки ( подъем на второй этаж, длительная ходьба) , а в последнее время ( 3-4 мес.) ночью; на перебои в работе сердца, эпизоды сердцебиения возникающие одновременно с болями за грудиной или предшествующие им. Приступы болей иногда сопровождаются повышенной потливостью, головокружением ( в августе 1998 года потеря сознания во время работы на огороде, которой предшествовало такое состояние). Боли в области сердца проходили после приема нитроглицерина, однако в последний раз после приема нитроглицерина боли уменьшились но не прошли полностью, сохранялось онемение правой руки ( до запястья, в большей мере по наружной поверхности). Также жалобы на головную боль ( тяжесть в затылке, висках), повышенное АД ( максимально 180/100, рабочее 130/100-90 ).

 Из анамнеза известно что в декабре 1996 года перенес острый инфаркт миокарда, с января 1997 года отмечает регулярные приступы болей за грудиной и в области сердца сжимающего характера, иррадиирующие в правую руку и плечо, лопатку, возникающие после небольшой физической нагрузки ( подъем на 2 этаж), сопровождающиеся иногда появлением одышки и сердцебиением, предобморочные состояния ( в августе 1998 года потерял сознания при работе в огороде). При обследовании у пациента выявлена ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда от 12.12.96), стенокардия напряжения 3-4 функциональный класс. Гипертоническая болезнь 2, что было подтверждено лабораторными и инструментальными методами исследования. Было проведено лечение нитропрепаратами, антагонистами кальция и антиагрегантная терапия. За время курации состояние больного незначительно улучшилось - приступы болей в сердце беспокоят реже, головные боли возникают только по утрам, и быстро проходят. Пациенту рекомендовано продолжить лечение в условиях стационара.