1.ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Ф.И.О. : x

Возраст: 48 лет

Дата поступления: 01.09.98 18час.17мин.

2.ЖАЛОБЫ.

На момент осмотра жалоб нет. Утром в 4 часа больной проснулся от тупой, давящей боли в области сердца, иррадиирующей в левое плечо, которая купировалась через несколько минут после приёма 1 таблетки нитросорбита.

3.АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Считает себя больным с 1990 года, когда после физической нагрузки стали возникать кратковременные интенсивные боли в левой половине грудной клетки жгучего характера, иррадиирующие в левое плечо. Через несколько минут они самостоятельно проходили. Болям всегда предшествовало чувство онемения в левом плече. Никаких лекарственных препаратов больной при этом не принимал. Обратился к участковому врачу в поликлинике по месту жительства. Там ему сделали электрокардиографическое исследование. Со слов больного на электрокардиограмме патологии выявлено не было. Там ему назначили ряд лекарственных препаратов ( каких конкретно не помнит). Пациент не выполнял рекомендации врача. Позже, в этом же году, выше описанные боли в области сердца участились и стали возникать также после отрицательных эмоций. Больной для купирования этих болей самостоятельно стал принимать нитроглицерин (в таблетках под язык). Если он успевал принять 1-2 таблетки нитроглицерина во время чувства онемения левого плеча, то боли не возникали. Если же болевой приступ всё таки развивался, то купировать его удавалось приёмом уже большего количества нитроглицерина (4-8 таблеток под язык), в этом случае приступ проходил через несколько минут.

Так продолжалось до мая 1996 года, когда интенсивность выше описанных болей возросла и они приобрели давящий характер. Пациент снова обратился ко врачу в поликлинику. Там ему сделали электрокардиографическое исследование. Со слов больного на электрокардиограмме патологии выявлено не было. Ему опять назначили лекарственные препараты (какие не помнит), лечение которыми со слов больного было не эффективно, и он перестал их принимать.

Летом 1996 года пациент самостоятельно начал обливаться холодной водой (постепенно понижая температуру), стал соблюдать диету (с ограничением жирных продуктов), стал делать зарядку. Что благоприятно повлияло на его самочувствие, и до ноября 1996 года приступы боли в области сердца его не беспокоили.

В ноябре 1996 года в ответ на физическую нагрузку, а также на холодовой фактор вновь стали возникать приступы жгучей боли в левой половине грудной клетки, иррадиирующие в левое плечо, которую больной купировал приёмом нитрсорбита (через 10 минут после приёма 1 таблетки боль проходила). Он прекратил делать гимнастику, но обливаться продолжал.

К середине декабря 1996 года болевой приступ возникал при ходьбе через 500 метров на морозе. А в январе 1997 года – даже при легкой физической нагрузке дома, после еды. Если до приёма пищи больной принимал таблетку нитросорбита, то болевой приступ после еды не развивался. Обливание прекратил.

В ночь с 13 на 14 января после эмоционального перенапряжения возникла нетерпимая жгучая, давящая боль в области сердца, которая иррадиировала в левое плечо и под лопатку. Приём 1 таблетки нитросорбита не купировал боль, повторный приём- также. Затем пациент принял за 2 часа 8 таблеток нитроглицерина. Эффекта не было. Вызвал скорую помощь. Врач скорой помощи поставил диагноз: клинический инфаркт миокарда (на электрокардиограмме со слов больного патологии выявлено не было). Ему произвели внутривенные инъекции реланиума (со слов больного), боль притупилась, но не исчезла. Был госпитализирован в МСЧ ЛОМО. На электрокардиограмме патологии выявлено не было. Там ему поставили диагноз: инфаркт миокарда задне-нижней стенки левого желудочка. В реанимационном отделении производили терапию гепарином, нитросорбитом, анаприлином. На 4-ые сутки боль прошла. Отмечалась температура (38,5 С), тахикардия. По выписке из стационара был направлен на лечение в санаторий в Репино. Амбулаторно принимал нитросорбит (по 2 таб. 4 раза в день, и 1 таб. на ночь), панангин, анарилин, аспирин. В марте 1997 года по направлению из поликлиники находился на лечении в НИИ кардиологии. Там на основании результатов ЭКГ был поставлен диагноз: ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения 3 функц. класса, недостаточность кровообращения 1 степени (из выписного эпикриза). Получал маннонит, атенолол, аспирин. Отмечалась положительная динамика. Болевые приступы почти не беспокоили.

По выписке из НИИ кардиологии больному была оформлена инвалидность 2 группы. Амбулаторно он принимал кардикет (60 мг 1 раз в день), атенолол (75 мг 3 раза в день), аспирин (1/4 таб. 1 раз в день). Больной отмечал положительный эффект. Приступы ангинозных болей редко беспокоили больного до января 1998 года. С наступлением холодов самочувствие больного резко ухудшилось. Выше описанные боли возникали сперва на физическую нагрузку средней степени, а в

феврале и на незначительную физическую нагрузку, а временами и в покое, которые купировались приёмом 4-8 таблеток нитроглицерина.

По направлению врача из поликлиники в марте 1998 года он был госпитализирован в НИИ кардиологии повторно. Там поставили диагноз: ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения 3 функц. класса, атеросклеротический постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда 1997 г.), недостаточность кровообращения 1 степени (из выписного эпикриза). Производилось лечение по прежней схеме. В это время он испытал сильный эмоциональный стресс (смерть матери), что отрицательно повлияло на эффективность лечения. Поэтому состояние пациента после госпитализации не изменилось.

В июне 1998 года оформил инвалидность 3 группы.

Ангинозные боли стали всё чаще возникать в покое.

30.09.98. в результате физической нагрузки (встречал родственников на вокзале, нёс чемоданы) возникла интенсивная жгучая боль за грудиной, иррадиирующая в левое плечо и под левую лопатку, при этом отмечалось головокружение, холодный профузный пот, страх, помутнение сознания. Приём 17 таблеток нитроглицерина не снял приступ боли. Вызвали скорую помощь. Произвели инъекции реланиума, анальгина, преднизолона. Боли притупились, но не исчезли. 30.09.98. от госпитализации отказался. До 01.09.98 самочувствие не улучшилось. Был госпитализирован в МСЧ-122 01.09.98. в 18.17 в состоянии средней тяжести. Отмечались постоянные давящие боли за грудиной, иррадиирующие в левое плечо. Было произведено электрокардиографическое исследование. Изменений свидетельствующих за инфаркт миокарда на ЭКГ не было. Производились внутривенные капельные вливания раствора нитроглицерина, подкожные инъекции гепарина, больной также принимал изодигит (0,01-по 2 таб. -4 раза в день), аспирин (0,325 –1раз в день), атенолол (0,1-по 0,5 таб.-2 раза в день), сиднофарм (0,02-по 1 таб.- 3 раза в день), нозепам ( 1 таб. на ночь), анаприлин (0,04-по 1 таб. –3 раза в день). За время пребывания в МСЧ-122 постоянные ангинозные боли перешли в приступообразные, которые беспокоили больного каждое утро в 4 часа и купировались приёмом 1 таблетки нитросорбита. С 07.09.98. пациенту производится УФО крови.

На момент осмотра жалоб нет.

4. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Родился в Ленинграде в семье рабочих первым ребёнком (есть младший брат). В детстве очень часто и тяжело болел ангиной. Тем не менее в физическом и умственном развитии от сверстников не отставал. Занимался волейболом. Окончил техникум на радиомеханика. Служил в армии. До оформления в 1997 году инвалидности работал.

Семейное положение: женат, есть ребёнок. В семье отношения хорошие.

Профессиональные вредности: во время работы радиомехаником отмечались высокие физические нагрузки, эмоциональное напряжение.

Материально-бытовые условия удовлетворительные. Имеет отдельную квартиру, где проживает 3 человека.

Питание: домашнее, полноценное, не регулярное.

Перенесённые заболевания: корь, краснуха, ветряная оспа, ОРВИ. Геморрой.

Наследственность: мать страдала ИБС, умерла от инфаркта миокарда. У брата гипертоническая болезнь.

Аллергологический анамнез: отмечает аллергические реакции в виде отёка Квинке на димедрол, на продукты питания аллергические реакции отрицает.

Страховой анамнез: с 1997 года – инвалид 2 группы, с июня 1998 года – инвалид 3 группы (переосвидетельствование в июне).

Эпидемиологический анамнез: гепатит, туберкулез, вен. заболевания, гемотрансфузии отрицает. За последние 6 месяцев за пределы лен. области не выезжал. Последнее посещение стоматолога не помнит. Последняя флюорография сделана в марте 1998 года.

Стул регулярный (1 раз в день), оформленный, без патологических примесей.

Вредные привычки: курит с 15 лет, иногда злоупотребляет алкоголем.

Опрос по системам внутренних органов:

Сон: засыпает больной хорошо, но в 4 часа утра просыпается от выше описанного чувства онемения в левом плече.

Аппетит: хороший.

Слух и зрение: удовлетворительные.

5. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное, соответствует возрасту и полу. Больной повышенного питания. Нормостенической конституции.

Кожные покровы розовые, чистые, эластичные, обычной влажности, тургор обычный.

Ногти розовые, блестящие, гладкие.

Слизистые оболочки обычного цвета, чистые, влажные. Передние, задние небные дужки, стенки глотки не гиперемированы.

Подкожная жировая клетчатка расположена не равномерно (отложения на животе), толщина складки на уровне пупка 4 см.

Отеков нет.

Лимфоузлы не пальпируются.

Щитовидная железа визуально не определяется. Пальпируется ее перешеек однородной мягкоэластической консистенции, безболезненный, легко смещаем при глотании, не спаян с кожей и окружающими тканями.

Мышечная система развита удовлетворительно, мышцы безболезненные при пальпации, тонус и сила сохранены.

Суставы внешне не изменены, движения в суставах в полном объеме, безболезненны. Кожа над суставами не изменена.

Костная система не деформирована, болезненность при надавливании на плоские кости отсутствует.

Сердечно-сосудистая система.

Грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок, пульсация сонных артерий, эпигастральная пульсация не видны.

При пальпации верхушечный толчок, сердечный толчок, систолическое и диастолическое

дрожание в области сердца не определяется.

При пальпации пульс определяется на обеих руках, ритмичный. Частота сердечных сокращений 64 в минуту (на фоне приёма бета-блокаторов). Не напряженный, удовлетворительного наполнения, величина и форма его не изменены.

При перкуссии границы относительной сердечной тупости:

правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье,

у правого края грудины в III межреберье;

верхняя - у левого края грудины во II межреберье;

левая – на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье,

на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии в IV межреберье,

по левой среднеключичной линии в III межреберье.

Границы абсолютной сердечной тупости:

правая - на уровне IV ребра по левому краю грудины;

верхняя - на IV ребре у левого края грудины;

левая - в V межреберье на 2 см кнутри от границы относительной тупости.

Сосудистый пучок за пределы границ грудины в I и II межреберье не выходит.

На верхушке сердца тоны приглушены, чистые, ритмичные, первый тон ослаблен.

Над аортой тоны приглушены, чистые, ритмичные, соотношение между тонами сохранено. Акцент II тона над аортой.

Над легочной артерией тоны приглушены, чистые, ритмичные, соотношение между тонами сохранено.

На основании мечевидного отростка тоны приглушены, чистые, ритмичные, соотношение между тонами сохранено.

АД – 120/80 мм.рт.ст.

Дыхательная система.

ЧД - 21 в минуту.

Грудная клетка имеет правильную форму, обе половины активно и равномерно участвуют в дыхании.

При пальпации грудная клетка безболезненна, ригидна, голосовое дрожание не изменено.

При топографической перкуссии нижние границы легких по

правого левого

l.parasternalis VI -

l.medioclavikularis VI -

l.axillaris anterior VII VII

l.axillaris media VIII IX

l.axillaris posterior IX IX

l.scapularis X X

l.paravertebralis XI XI

Подвижность нижнего легочного края по средним подмышечным

линиям - 6 см с обеих сторон.

Ширина верхушки легких 6 см с обеих сторон.

Высота стояния верхушек правого и левого легкого спереди 4 см, сзади на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких определяется ясный легочный звук.

При аускультации над легкими с обеих сторон определяется жёсткое дыхание. Побочные дыхательные шумы не выслушиваются.

Пищеварительная система.

Язык розовый, влажный, чистый.

Живот обычной формы, участвует в дыхании, видимая перистальтика, грыжевые выпячивания, расширение подкожных вен живота не определяются.

При поверхностной пальпации живот мягкий безболезненный.

При глубокой пальпации сигмовидную, слепую, восходящую, поперечно-ободочную кишку пропальпировать не удалось.

При пальпации печени край её за рёберную дугу не выступает, он мягкий, безболезненный.

При перкуссии размеры печени по Курлову - 9x8x7 см.

Селезенку пропальпировать не удалось.

При перкуссии верхний полюс селезенки находится на уровне IX ребра, нижний полюс - на уровне XI ребра.

Мочевыделительная система.

При осмотре поясничной области деформаций не выявлено. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Нервная система.

Адекватно оценивает свое состояние. В пространстве ориентирован. Отмечается эмоцианальная лабильность, излишняя раскованность в поведении.

Зрачки симметричны, реакция на свет живая, аккамодация и конвергенция сохранены, нормальные.

Тремора рук нет.

Девиация языка отсутствует.

6. ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА

На основании жалоб на момент осмотра:

Утром в 4 часа больной проснулся от тупой, давящей боли в области сердца, иррадиирующей в левое плечо, которая купировалась через несколько минут после приёма 1 таблетки нитросорбита.

На основании истории заболевания:

Возникновению ангинозных болей предшествует физическая нагрузка, эмоциональное перенапряжение, холодовой фактор, боли снимаются приёмом нитроглицерина. Со временем отмечается прогрессирование процесса (судя по клинике). Ангинозные боли, одышка возникали через 100-500 метров хотьбы.

В январе 1997 года перенёс инфаркт миокарда. В последний год ангинозные боли стали возникать и в покое. 30.08.98. в результате физической нагрузки (встречал родственников на вокзале, нёс чемоданы) возникла интенсивная жгучая боль за грудиной, иррадиирующая в левое плечо и под левую лопатку, при этом отмечалось головокружение, холодный профузный пот, страх, помутнение сознания. Приём 17 таблеток нитроглицерина не снял приступ боли. Вызвали скорую помощь. Произвели инъекции реланиума, анальгина, преднизолона. Боли притупились, но не исчезли. 30.09.98. от госпитализации отказался. До 01.09.98 самочувствие не улучшилось. Был госпитализирован в МСЧ-122 01.09.98. в 18.17 в состоянии средней тяжести. Отмечались постоянные давящие боли за грудиной, иррадиирующие в левое плечо. Было произведено электрокардиографическое исследование. Изменений свидетельствующих за инфаркт миокарда на ЭКГ не было. Производились внутривенные капельные вливания раствора нитроглицерина, подкожные инъекции гепарина. За время пребывания в МСЧ-122 постоянные ангинозные боли перешли в приступообразные, которые беспокоили больного каждое утро в 4 часа и купировались приёмом 1 таблетки нитросорбита.

На основании истории жизни:

В детстве – частые ангины с осложнениями, курит с 15 лет, иногда злоупотреблял алкоголем, мать умерла от инфаркта миокарда, работа была связана с физическими нагрузками, эмоциональным перенапряжением.

На основании объективных данных:

При перкуссии границы относительной сердечной тупости:

правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье,

у правого края грудины в III межреберье;

верхняя - у левого края грудины во II межреберье;

левая – на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье,

на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии в IV межреберье,

по левой среднеключичной линии в III межреберье.

На верхушке сердца тоны приглушены, чистые, ритмичные, первый тон ослаблен.

Над аортой тоны приглушены, чистые, ритмичные, соотношение между тонами сохранено. Акцент II тона над аортой.

Состояние больного можно оценить как:

Ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения 3 функц. класса, недостаточность кровообращения 1 степени.

7. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

Ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения 3 функц. класса, недостаточность кровообращения 1 степени.

8. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ.

Клинический анализ крови ( обратить внимание на лейкоциты, СОЭ).

Общий анализ мочи.

Кал на яйца глист.

Биохимический анализ крови (обратить внимание на ферменты ЛДГ, КФК, АсАТ, АлАТ).

Электрокардиографическое исследование ( проследить динамику процесса).

9. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ.

*Клинический анализ крови: 01.09.98*

Эритртциты 5 \*10^12 /л

Гемоглобин 131 г /л

РОЭ 8 мм.час

Лейкоциты 7\*10^9 /л

Палочкояд. 1%

Сегм. 54%

Эозиноф 1%

Лимфоц. 40%

Моноциты 4%

*Общий анализ мочи.01.09.98*

# Цвет- св.жёлтый

Отн. плотн.-1015

Реакц.- Кислая

Белок – нет

Глюкоза - нет

*Кал на яйца глист.01.09.98.*

Я/г не обнаружены

## Биохимический анализ крови

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | АлАт | АсАТ | ЛДГобщ | ЛДГизофер. | КФК | альфаамилаза | К+ | Na+ |
| 02.09.98 | 0,69 | 0,36 | 340 | 151 | 53 | 21,0 | 4,4 | 140 |
| 07.09.98 | 0,78 | 0,21 | 386 | 164 | 144 | 24,8 | 5,0 | 141 |

*Электрокардиографическое исследование*

*02.09.98*

Синусовый ритм замедленный, атипичное проведение по предсердиям и желудочкам.

R-R 1,00

ЧСС- 60 в мин.

P 0,10

PQ 0,14

QRS 0,10

OP 0,36

R2>R1>R3

*03.09.98, 07.09.98, 08.09.98:*

Без динамики.

9.ОБОСНОВАНИЕ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА

На основании жалоб на момент осмотра:

Утром в 4 часа больной проснулся от тупой, давящей боли в области сердца, иррадиирующей в левое плечо, которая купировалась через несколько минут после приёма 1 таблетки нитросорбита.

На основании истории заболевания:

Возникновению ангинозных болей предшествует физическая нагрузка, эмоциональное перенапряжение, холодовой фактор, боли снимаются приёмом нитроглицерина. Со временем отмечается прогрессирование процесса (судя по клинике). Ангинозные боли возникали через 100-500 метров ходьбы.

В январе 1997 года перенёс инфаркт миокарда. В последний год ангинозные боли стали возникать и в покое. 30.08.98. в результате физической нагрузки (встречал родственников на вокзале, нёс чемоданы) возникла интенсивная жгучая боль за грудиной, иррадиирующая в левое плечо и под левую лопатку, при этом отмечалось головокружение, холодный профузный пот, страх, помутнение сознания. Приём 17 таблеток нитроглицерина не снял приступ боли. Вызвали скорую помощь. Произвели инъекции реланиума, анальгина, преднизолона. Боли притупились, но не исчезли. 30.09.98. от госпитализации отказался. До 01.09.98 самочувствие не улучшилось. Был госпитализирован в МСЧ-122 01.09.98. в 18.17 в состоянии средней тяжести. Отмечались постоянные давящие боли за грудиной, иррадиирующие в левое плечо. Было произведено электрокардиографическое исследование. Изменений свидетельствующих за инфаркт миокарда на ЭКГ не было. Производились внутривенные капельные вливания раствора нитроглицерина, подкожные инъекции гепарина. За время пребывания в МСЧ-122 постоянные ангинозные боли перешли в приступообразные, которые беспокоили больного каждое утро в 4 часа и купировались приёмом 1 таблетки нитросорбита.

На основании истории жизни:

В детстве – частые ангины с осложнениями, курит с 15 лет, иногда злоупотреблял алкоголем, мать умерла от инфаркта миокарда, работа была связана с физическими нагрузками, эмоциональным перенапряжением.

На основании объективных данных:

При перкуссии границы относительной сердечной тупости:

правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье,

у правого края грудины в III межреберье;

верхняя - у левого края грудины во II межреберье;

левая – на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье,

на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии в IV межреберье,

по левой среднеключичной линии в III межреберье.

На верхушке сердца тоны приглушены, чистые, ритмичные, первый тон ослаблен.

Над аортой тоны приглушены, чистые, ритмичные, соотношение между тонами сохранено. Акцент II тона над аортой.

На основании данных лаб. и инстр. исследований:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | АлАт | АсАТ | ЛДГобщ | ЛДГизофер. | КФК | альфаамилаза | К+ | Na+ |
| 02.09.98 | 0,69 | 0,36 | 340 | 151 | 53 | 21,0 | 4,4 | 140 |
| 07.09.98 | 0,78 | 0,21 | 386 | 164 | 144 | 24,8 | 5,0 | 141 |

*Электрокардиографическое исследование*

*02.09.98*

Синусовый ритм замедленный, атипичное проведение по предсердиям и желудочкам.

R-R 1,00

ЧСС- 60 в мин.

P 0,10

PQ 0,14

QRS 0,10

OP 0,36

R2>R1>R3

*03.09.98, 07.09.98, 08.09.98:*

Без динамики.

Состояние больного может быть расценено как:

Ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения 3 функц. класса, недостаточность кровообращения 1 степени, острая коронарная недостаточность.

10.ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения 3 функц. класса, недостаточность кровообращения 1 степени, острая коронарная недостаточность.

11. ПРИМЕНЯЕМАЯ ТЕРАПИЯ.

Режим 2, стол 10.

Раствор нитроглицерина (1,0- 150 мл физ. р-ра) ежедневно №10 В/в капельно,( для снижения преднагрузки на сердце, снижает сопротивление коронарных сосудов)

Гепарин 2,5 тыс. ед. 4 раза в день подкожно в пер. бр.ст.(антикоагулянт и антиагрегант, для предотвращения и ограничения тромбообразования)

Аспирин 0,325 1 таб. в день (антиагрегант)

Атенолол 0,1 2 раза в день (кардиоселективный бета1-блокатор, уменьшает ЧСС)

Анаприлин 0,04 1 таб. 3 раза в день (бета- блокатор, уменьшает частоту приступов стенокардии, увеличивает выносливость к физическим нагрузкам)

Нозепам 1 таб на ночь

Сиднофарм 0,002 по 1 таб. 3 раза в день(переферический вазодилататор, снижает венозный приток к сердцу, уменьшает агрегацию тромбоцитов за счёт торможения биосинтеза тромбоксана)

УФО крови.

12. ПРОГНОЗ

Прогноз для жизни благоприятный, для выздоровления сомнительный, для трудоспособности не благоприятный.

13. ПРОФИЛАКТИКА

Избегать физических нагрузок, отрицательных эмоций, холода.

14. ЭПИКРИЗ

x, 48 лет поступил в МСЧ-122 01.09.98 в 18.17. в состоянии средней тяжести. Отмечались постоянные давящие боли за грудиной, иррадиирующие в левое плечо. Из анамнеза заболевания: Возникновению ангинозных болей предшествует физическая нагрузка, эмоциональное перенапряжение, холодовой фактор, боли снимаются приёмом нитроглицерина. Со временем отмечается прогрессирование процесса (судя по клинике). Ангинозные боли возникали через 100-500 метров ходьбы.

В январе 1997 года перенёс инфаркт миокарда. В последний год ангинозные боли стали возникать и в покое. 30.08.98. в результате физической нагрузки возникла интенсивная жгучая боль за грудиной, иррадиирующая в левое плечо и под левую лопатку. Приём 17 таблеток нитроглицерина не снял приступ боли. Вызвали скорую помощь. Произвели инъекции реланиума, анальгина, преднизолона. Боли притупились, но не исчезли. До 01.09.98 самочувствие не улучшилось. В МСЧ-122 было произведено электрокардиографическое исследование. Изменений свидетельствующих за инфаркт миокарда на ЭКГ не было. Производились внутривенные капельные вливания раствора нитроглицерина, подкожные инъекции гепарина. За время пребывания в МСЧ-122 постоянные ангинозные боли перешли в приступообразные, которые беспокоили больного каждое утро в 4 часа и купировались приёмом 1 таблетки нитросорбита.

Из анамнеза жизни: В детстве – частые ангины с осложнениями, курит с 15 лет, иногда злоупотреблял алкоголем, мать умерла от инфаркта миокарда, работа была связана с физическими нагрузками, эмоциональным перенапряжением.

На основании жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, объективного осмотра ( увеличение левой границы сердца), лабораторных и инструментальных данных ( отсутствие динамики на ЭКГ, биохимический анализ крови):

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Ишемическая болезнь сердца: стенокардия напряжения 3 функц. класса, острая коронарная недостаточность от 30.08.98,

Постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда в 1997 г.)

Осложнения: недостаточность кровообращения 1 степени.

Сопутствующие заболевания: ожирение 2 степени.

На фоне проводимой терапии постоянные ангинозные боли исезли:

Раствор нитроглицерина (1,0- 150 мл физ. р-ра) ежедневно №10 В/в капельно,( для снижения преднагрузки на сердце, снижает сопротивление коронарных сосудов)

Гепарин 2,5 тыс. ед. 4 раза в день подкожно в пер. бр.ст.(антикоагулянт и антиагрегант, для предотвращения и ограничения тромбообразования)

Аспирин 0,325 1 таб. в день (антиагрегант)

Атенолол 0,1 2 раза в день (кардиоселективный бета1-блокатор, уменьшает ЧСС)

Анаприлин 0,04 1 таб. 3 раза в день (бета- блокатор, уменьшает частоту приступов стенокардии, увеличивает выносливость к физическим нагрузкам)

Нозепам 1 таб на ночь

Сиднофарм 0,002 по 1 таб. 3 раза в день(переферический вазодилататор, снижает венозный приток к сердцу, уменьшает агрегацию тромбоцитов за счёт торможения биосинтеза тромбоксана)

Прогноз для жизни благоприятный, для выздоровления сомнительный, для трудоспособности не благоприятный.

Рекомендации:

1)Наблюдаться у участкового врача по месту жительства.

2) Принимать ежедневно препараты: Аспирин 0,325 1 таб. в день, Атенолол 0,1 2 раза в день, Анаприлин 0,04 1 таб. 3 раза в день

3) Избегать физических нагрузок, отрицательных эмоций, холода.

4) Произвести коронарографию.

ДНЕВНИК КУРАЦИИ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ДАТА | ДНЕВНИК | НАЗНАЧЕНИЯ |
| 10.09.98 | На момент осмотра жалоб нет. Утром в 4 часа больной проснулся от тупой, давящей боли в области сердца, иррадиирующей в левое плечо, которая купировалась через несколько минут после приёма 1 таблетки нитросорбита.  Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожа обычного цвета, тёплая, лимф.узлы не пальпируются. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Над лёгкими выслушивается жёсткое дыхание. Живот мягкий безболезненный.  Стул, диурез сохранены,обычны. | Режим 2, стол 10.  Клин. ан. крови,  Общ. Ан. мочи,  Кал на я/г, биох. иссл. крови, ЭКГ,  Раствор нитроглицерина  0,1% В/в кап., Гепарин 2,5 тыс. ед. 4 раза в день подкожно ,  Аспирин 0,325 1 таб. в день  Атенолол 0,1 2 раза в день,  Анаприлин 0,04 1 таб. 3 раза в день  Нозепам 1 таб на ночь  Сиднофарм 0,002 по 1 таб. 3 раза в день.  УФО крови. |
| 11.09.98 | На момент осмотра жалоб нет. Утром в 4 часа больной проснулся от тупой, давящей боли в области сердца, иррадиирующей в левое плечо, которая купировалась через несколько минут после приёма 1 таблетки нитросорбита.  Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожа обычного цвета, тёплая, лимф.узлы не пальпируются. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Над лёгкими выслушивается жёсткое дыхание. Живот мягкий безболезненный.  Стул, диурез сохранены,обычны. | Режим 2, стол 10.  ЭКГ,  Раствор нитроглицерина  0,1% В/в кап., Гепарин 2,5 тыс. ед. 4 раза в день подкожно ,  Аспирин 0,325 1 таб. в день  Атенолол 0,1 2 раза в день,  Анаприлин 0,04 1 таб. 3 раза в день  Нозепам 1 таб на ночь  Сиднофарм 0,002 по 1 таб. 3 раза в день.  УФО крови. |
| 12.09.98. | На момент осмотра жалоб нет. Утром в 4 часа больной проснулся от тупой, давящей боли в области сердца, иррадиирующей в левое плечо, которая купировалась через несколько минут после приёма 1 таблетки нитросорбита.  Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожа обычного цвета, тёплая, лимф.узлы не пальпируются. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Над лёгкими выслушивается жёсткое дыхание. Живот мягкий безболезненный.  Стул, диурез сохранены,обычны. | Режим 2, стол 10.  ЭКГ,  Раствор нитроглицерина  0,1% В/в кап., Гепарин 2,5 тыс. ед. 4 раза в день подкожно ,  Аспирин 0,325 1 таб. в день  Атенолол 0,1 2 раза в день,  Анаприлин 0,04 1 таб. 3 раза в день  Нозепам 1 таб на ночь  Сиднофарм 0,002 по 1 таб. 3 раза в день.  УФО крови. |
| 14.09.98 | На момент осмотра жалоб нет. Утром в 4 часа больной проснулся от тупой, давящей боли в области сердца, иррадиирующей в левое плечо, которая купировалась через несколько минут после приёма 1 таблетки нитросорбита.  Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожа обычного цвета, тёплая, лимф.узлы не пальпируются. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Над лёгкими выслушивается жёсткое дыхание. Живот мягкий безболезненный.  Стул, диурез сохранены,обычны. | Режим 2, стол 10.  ЭКГ,  Раствор нитроглицерина  0,1% В/в кап., Гепарин 2,5 тыс. ед. 4 раза в день подкожно ,  Аспирин 0,325 1 таб. в день  Атенолол 0,1 2 раза в день,  Анаприлин 0,04 1 таб. 3 раза в день  Нозепам 1 таб на ночь  Сиднофарм 0,002 по 1 таб. 3 раза в день.  УФО крови. |
| 15.09.98 | На момент осмотра жалоб нет. Утром в 4 часа больной проснулся от тупой, давящей боли в области сердца, иррадиирующей в левое плечо, которая купировалась через несколько минут после приёма 1 таблетки нитросорбита.  Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожа обычного цвета, тёплая, лимф.узлы не пальпируются. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Над лёгкими выслушивается жёсткое дыхание. Живот мягкий безболезненный.  Стул, диурез сохранены,обычны. | Режим 2, стол 10.  ЭКГ,  Раствор нитроглицерина  0,1% В/в кап., Гепарин 2,5 тыс. ед. 4 раза в день подкожно ,  Аспирин 0,325 1 таб. в день  Атенолол 0,1 2 раза в день,  Анаприлин 0,04 1 таб. 3 раза в день  Нозепам 1 таб на ночь  Сиднофарм 0,002 по 1 таб. 3 раза в день.  УФО крови. |
| 16.09.98 | На момент осмотра жалоб нет. Утром в 4 часа больной проснулся от тупой, давящей боли в области сердца, иррадиирующей в левое плечо, которая купировалась через несколько минут после приёма 1 таблетки нитросорбита.  Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожа обычного цвета, тёплая, лимф.узлы не пальпируются. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Над лёгкими выслушивается жёсткое дыхание. Живот мягкий безболезненный.  Стул, диурез сохранены,обычны. | Режим 2, стол 10.  ЭКГ,  Раствор нитроглицерина  0,1% В/в кап., Гепарин 2,5 тыс. ед. 4 раза в день подкожно ,  Аспирин 0,325 1 таб. в день  Атенолол 0,1 2 раза в день,  Анаприлин 0,04 1 таб. 3 раза в день  Нозепам 1 таб на ночь  Сиднофарм 0,002 по 1 таб. 3 раза в день. |