**Общие сведения**

Медицинская карта №\*\*\* стационарного больного

Дата и время поступления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение, палата №: кардиологическое

Вид транспортировки: в кресле

Побочное действие лекарств (непереносимость): нет

**Паспортные сведения:**

1. Фамилия Имя Отчество:
2. Пол: мужской
3. Возраст: \_\_\_\_\_\_\_
4. Постоянное место жительства:
5. Место работы, профессия или должность: пенсионер
6. Кем направлен больной: \_\_\_\_\_\_
7. Национальность: белорус
8. Семейное положение: женат
9. Доставлен в стационар по экстренным показаниям через > 24 часов после начала заболевания.
10. Диагноз направившего учреждения:

ИБС: стенокардия напряжения 3 функциональный класс. Постоянная форма мерцательной аритмии (H-II-Б). Декомпенсация.

1. Диагноз при поступлении:

ИБС: стенокардия напряжения 3 функциональный класс. Постоянная форма фибрилляций предсердий (H-II-Б) (IVN7HA). АГ II степень риск IV

1. Диагноз клинический:

Основной: Ишемическая болезнь сердца: стенокардия напряжения 3 функциональный класс, острая коронарная недостаточность, форма фибрилляций предсердий с восстановлением ритма

Осложнения: недостаточность кровообращения I степени, асцит

Сопутствующие заболевания: ожирение II степени, ХОБЛ, АГ II степень риск IV

# Расспрос больного

**1. Жалобы больного**

*1.1 Основные жалобы больного*

Тупые, давящие боли в области сердца, иррадиирующие в левое плечо, которые купировалась через несколько минут после приёма 2-3 таблетки нитроглицерина. Перебои в работе сердца, слабость, отеки на ногах, одышка при незначительной физической нагрузке и в горизонтальном положении, увеличение живота в объеме. Частые периодические боли в затылочной области давящего и пульсирующего характера, продолжающиеся до 1 часа, сопровождающиеся тяжестью в голове. Боли купируются после приема гипотензивных препаратов, а также валидола, капель валерьяны, иноприлина, корвалола.

*1.2 Общий анамнез (anamnesis communis)*

Самочувствие: удовлетворительное. Общая слабость средней степени тяжести. Работоспособность снижена. Утомляемость есть, медленно наступает. Похудание или прибавление в весе: прибавление в весе в течение 10 лет, хорошо выражено. Потливость: есть в дневное время суток, мало выражена. Кожный зуд - нет. Повышение температуры не отмечает (t=36,6С)

**Опорно-двигательный аппарат**

Боли в суставах, костях, мышцах не беспокоят, тонус мышц умеренный, судорог нет.

**Система дыхания**

Нос: дыхание через нос свободное, ощущение першения, сухости в носу не отмечает; выделений из носа нет; носовых кровотечений нет.

Гортань: болезненность отрицает; затруднения прохождения воздуха нет; ощущения сухости, першения или царапанья в горле нет; голос не изменен.

Избыточная продукция мокроты, кровохарканья: нет, удушья: нет, есть сильный приступообразный кашель, болей в грудной клетке не вызывает. Примесей в мокроте не замечал.

Боль в грудной клетке не отмечает.

Одышка: есть, появляется периодически при физической нагрузке, характер смешанный. Облегчается состояние при покое.

**Система кровообращения**

Тупые, давящие боли в области сердца. Сердцебиение: есть, периодическое, сильное, длительное, появляется при незначительной физической нагрузке. Перебои в работе сердца: есть, периодические, появляются при физической нагрузке, волнении. Мероприятия помогающие уменьшить перебои в работе сердца: покой, прием антиаритмических препаратов, успокоительных средств. Отеки на ногах появляются вечером. Плотные, цвет бледный. Скопление жидкости в брюшной полости (асцит).

**Система пищеварения**

Аппетит повышенный, насыщаемость появляется после приема пищи, жажда, сухость во рту не беспокоят, в течение суток выпивает 1,5-2 литра жидкости; секреторная функция слюнных желез без особенностей; вкус во рту не изменён, отвращения к пище, извращения вкуса - нет, не очень хорошо прожёвывает пищу (отсутствие зубов); глотание свободное, безболезненное; прохождение пищи по пищеводы свободное, безболезненное. Изжога, отрыжка, тошнота, рвота, боли в животе не беспокоят. Чувство распирания, тяжести в животе присутствуют. Вздутия живота нет, отхождение газов свободное. Отхождение кала свободное. Стул регулярный, оформленный, цилиндрической формы и мягкой консистенции, имеет коричневый цвет, с характерным запахом, видимые примеси отсутствуют. Частота стула около 1 раза в сутки. Жжение, зуд, боли в области заднего прохода отрицает. Ложных позывов нет. Выпадение геморроидальных шишек, прямой кишки отрицает.

**Система мочеотделения**

Жалоб нет. Боли в поясничной области, над лобком, внизу живота не беспокоят. Мочеиспускание не затруднено, свободное, безболезненное. Ложных позывов при мочеиспускании нет; рези и жжения при мочеиспускании не отмечает. Диурез достаточный (соизмерим с количеством выпитой жидкости). Цвет мочи соломенно-желтый; выделений видимой на глаз крови с мочой нет. Отечности век и лица не отмечает.

**Система кроветворения**

Жалобы на слабость, периодические головокружения при перемене положения тела и повешении давления. Повышенной кровоточивости не отмечает. Чувство тяжести, полноты в подреберьях не беспокоят. Периодические онемения пальцев рук и ног связывает с неудобным их положением.

**Эндокринная система**

Слабость, утомляемость - есть. Значительное прибавление в весе. Повышенный аппетит; жажды нет. Половая функция сохранена.

**Нервная система**

Сон не нарушен, настроение ровное, спокойное; память на недавние и отдаленные события сохранена; общителен. Легкость привыкания к новой обстановке. Головные боли и головокружения беспокоят при подъеме давления, частые. Приливы крови есть, днем и вечером, в покое и при физической нагрузке. Периодическое онемение пальцев рук и ног связывает с неудобным их положением.

**Органы чувств**

Зрение нормальное. Сумеречное зрение в норме, боковое зрение не изменено, боли в глазах не отмечает. Жжения и слезоточивости нет. Слух снижен. Шум в ушах не отмечает. Выделений из ушей: нет. Заложенности и боли в ушах не отмечает. Обоняние сохранено, осязание нормальное. Вкус сохранен.

**1. История заболевания (anamnesis morbi)**

Считает себя больным с 2000 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 эмоциональных напряжений, стресса. Больной для купирования этих болей самостоятельно стал принимать нитроглицерин (в таблетках под язык). Если он успевал принять 1 таблетку 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 2006 года, когда интенсивность выше описанных болей возросла, и они приобрели давящий характер. Пациент снова обратился к 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 2006 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 2006 года приступы боли в области сердца его не беспокоили.

В ноябре 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 Он прекратил делать гимнастику, но обливаться продолжал.

К середине декабря 2006 года болевой приступ возникал при ходьбе через 500 метров на морозе. А в январе 2007 года - даже при легкой физической нагрузке дома, после еды. Обливание прекратил.

В марте 2007 года по направлению из поликлиники находился на лечении в кардиологическом отделении. Там на основании результатов ЭКГ был поставлен диагноз: ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения 3 функц. класса, недостаточность кровообращения 1 степени (со слов больного). Получал маннонит, атенолол, аспирин. Отмечалась положительная динамика. Болевые приступы почти не беспокоили. В июле 2010 года: появилась одышка при незначительной физической нагрузке и в горизонтальном положении, отеки на ногах, перебои в работе сердца. Последняя госпитализация в кардиологическое отделение было в декабре 2010 года, выписан с улучшениями. В 4.00 7.04.2011 года самочувствие ухудшилось: перебои в работе сердца, слабость, отеки на ногах, одышка при незначительной физической нагрузке и в горизонтальном положении, тупые, давящие боли в области сердца, иррадиирующие в левое плечо. Принял дигоксин, но эффекта не было. В связи с отсутствием улучшения вызвал скорую помощь. Кем был доставлен по экстренным показаниям в 9.00 7.04.2011 года в ВОКБ 2 в кардиологическое отделение.

**2. История жизни (anamnesis vitae)**

Родился 2-м ребенком в 1943г. В срок, вскармливался молоком матери. Рос и развивался нормально. Детские годы прошли в хороших условиях, детских заболеваний, кроме простудных не помнит. В физическом и умственном развитии от сверстников не отставал. Условия быта жилищные и санитарно-гигиенические хорошие: живет в отдельной 2-хкомнатной квартире вместе с женой (двое взрослых детей живут отдельно). В семье отношения хорошие. Питание регулярное, сбалансированное, пища разнообразная. Туберкулёз, вирусный гепатит, ВИЧ, сифилис, онкологические и венерические заболевания отрицает. Из перенесенных заболеваний отмечает частые ОРЗ, АГ более 10 лет, ХОБЛ, ИБС более 10 лет. Оперативных вмешательств не было. Переливаний крови и кровезаменителей не было. Окончил среднюю школу, получил среднее специальное образование. На данный момент больной на пенсии. До этого работал сварщиком. Начало трудовой деятельности - с 21 года. Условия труда удовлетворительные: во время работы присутствовала запыленность, работал в дневную смену. Служил в армии. Алкоголизма и психических, онкологических заболеваний в семье и среди ближайших родственников не было. Курил с 20 лет по 18-20 сигарет в день в течении 15 лет. Спиртные напитки употребляет в небольших количествах только по торжественным датам. Наркотические вещества не употреблял. Наследственный и аллергоанамнез не отягощен: аллергию на лекарственные средства и пищевые продукты отрицает. В предшествующий заболеванию год из города надолго не выезжал. Контактов с инфекционными больными не было. Летальных исходов в молодом возрасте у семьи и ближайших родственников от сердечно-сосудистых заболеваний не было.

# Объективное исследование (Status praesens)

**Общий осмотр**

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание ясное. Положение: активное. Телосложение: гиперстеническое. Рост 185 см. Масса тела 130 кг. Индекс Кетле = m/ (рост) в квадрате = 130/1,85 2 = 130/3,4225=37,98. Состояние психики, настроение: спокойное. Кожные покровы гиперемированные, чистые, эластичные. Влажность кожи усилена. Снижен тургор кожи. Очаговых пигментаций, высыпаний, кровоизлияний, шелушений, рубцов не имеет. Слизистые оболочки розовые, чистые, влажные. Передние, задние небные дужки, стенки глотки не гиперемированы. Высыпаний, кровоизлияний: нет. Волосы соответствуют полу, рост нормальный. Ногти правильной формы: овальные, розовые, блестящие, гладкие. Исчерченности, ломкости, матовости ногтей нет. Подкожная жировая клетчатка расположена не равномерно (отложения на животе), толщина складки на плече 4 см, на боковой поверхности грудной клетки 5 см, на уровне пупка 6 см, на бедрах 4см. Отеки: есть, хорошо выражены, по консистенции плотные, локализованы на конечностях (ноги), асцит. Лимфатические узлы не увеличены.

Мышечная система развита удовлетворительно, мышцы безболезненные при пальпации, тонус и сила сохранены. Атрофии и гипертрофии мышц нет. Судорог нет.

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

Суставы внешне не изменены, движения в суставах в полном объеме, безболезненны. Кожа над суставами не изменена. Активные и пассивные движения в суставах в полном объеме. Походка нормальная.

**Осмотр головы, лица, шеи**

Голова: форма овальная, величина нормальная, положение прямое, подвижность свободная, непроизвольных движений нет.

Лицо: выражение спокойное. Цвет кожи лица гиперемирован.

Глаза: глазная щель правильной формы. Косоглазия, экзофтальма, западания глазного яблока, дрожания, блеска нет.

Зрачки: сужены, реакция на свет нормальная, аккомодация нормальная.

Веки: отеков, опущения, дрожания - нет.

Нос: форма правильная, деформации нет. Движения крыльев носа при дыхании нет.

Зев: цвет розовый. Гнойных пробок, налетов, изъязвлений, кровоизлияний, сыпи - нет.

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

**Система дыхания**

Осмотр грудной клетки

*Статический осмотр грудной клетки*

Форма грудной клетки гиперстеническая, нормальная. Над - и подключичные ямки слабо выражены, межреберные промежутки узкие. Мелкие 0,5 см, надчревный угол тупой, лопатки плотно прилегают, ход ребер почти горизонтальный.

Ассиметрических выпячиваний или западений грудной клетки - нет.

*Динамический осмотр грудной клетки*

Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Тип дыхания смешанный с преобладанием грудного, частота 20-22 в минуту в покое, ритмичное дыхание, поверхностной глубины, одышка смешанного характера.

*Пальпация грудной клетки*

Пальпация безболезненна. Эластичность грудной клетки в норме. Голосовое дрожание одинаково ослаблено на симметричных участках грудной клетки.

*Сравнительная перкуссия:*

При сравнительной перкуссии на симметричных участках над обеими легкими слышен бедный легочной звук, а в нижних отделах с двух сторон притупленный.

*Топографическая перкуссия:*

Нижние границы правого легкого:

по l. parasternalis - верхний край 6-го ребра

по l. medioclavicularis - нижний край 6-го ребра

по l. axillaris anterior - 7 ребро

по l. axillaris media - 8 ребро

по l. axillaris posterior - 9 ребро

по l. scapuiaris - 10 ребро

по l. paravertebralis - на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка

Нижние границы левого легкого:

по l. parasternalis - ------

по l. medioclavicularis - ------

по l. axillaris anterior - 7 ребро

по l. axillaris media - 8 ребро

по l. axillaris posterior - 9 ребро

по l. scapuiaris - 10 ребро

по l. paravertebralis - на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка

Верхние границы легких:

Спереди на 3 см выше ключицы. Сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка. Ширина полей Кренига справа 5 см, слева 6,5 см.

Активная подвижность нижнего легочного края правого легкого по средней подмышечной линии:

на вдохе 4 см

на выдохе 4 см

Активная подвижность нижнего легочного края левого легкого по средней подмышечной линии:

на вдохе 4 см

на выдохе 4 см

Дыхание жёсткое. Бронхофония ослаблена.

При аускультации везикулярное дыхание на симметричных участках одинаково ослаблено. Выслушивается крепитация с двух сторон.

Бронхиальное дыхание выслушивается над гортанью, трахеей, крупными бронхами.

**Система кровообращения**

*Осмотр области сердца и крупных сосудов*

Выпячиваний в области сердца отсутствуют. Верхушечный толчок визуально не определяется. Патологической пульсации сосудов нет. Сердечный толчок отсутствует.

*Пальпация сердца и сосудов*

Верхушечный толчок положительный, пальпируется в 5-м межреберье на 0,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Площадь верхушечного толчка 3 см2 - разлитой, низкий, резистентный. "Кошачье мурлыканье" отсутствует. Пульс неодинаковый наобеих руках, аритмичный, 80 (83) ударов (а) в минуту (симптом Савельева-Попова). Пульс мягкий, пустой. Есть дефицит пульса ЧСС 85 ударов в минуту, а пульс 80 ударов в минуту. Артериальная стенка эластическая.

*Перкуссия сердца и сосудистого пучка*

Границы относительной сердечной тупости: (границы сердца расширены)

Правая - на 1,5 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье.

Левая - локализована в V межреберье слева на 2,5 см от средне-ключичной линии.

Верхняя - на уровне верхнего края II ребра слева от окологрудинной линии.

Конфигурация сердца - "бычье сердце".

Длина поперечной относительной тупости сердца 15 см. Ширина сосудистого пучка 7 см.

Границы абсолютной сердечной тупости:

Правая - в IV межреберье у правого края грудины.

Левая - на 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье.

Верхняя - располагается на III ребре по левой окологрудинной линии.

*Аускультация сердца и сосудов*

При аускультации сердца ритм неправильный (форма фибрилляций предсердий с восстановлением ритма). Тоны сердца: тихие, глухие. Ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над аортой. Есть добавочные тоны: ритм галопа (пресистолический). Внутрисердечные шумы и шум трения перикарда отсутствуют. Экстракардиальных шумов нет. При аускультации крупных сосудов патологических тонов и шумов нет.

Артериальное давление на левой руке 135/85 мм. рт. ст., на правой 130/80 мм рт. ст. - неодинаковое.

**Система пищеварения**

Запах изо рта обычный, слизистые оболочки ротовой полости розового цвета без патологических изменений. Десны нормальные.

Зубы: стоят коронки, кариес.

Язык обычной формы средней величины. Слизистая оболочка глотки не гиперемирована, миндалины не выходят за пределы небных дужек, лакуны свободны. Глотание безболезненное.

При исследовании живота в вертикальном положении живот выпячен. Симметрично участвует в акте дыхания. Расширений вен на передней брюшной стенке ("голова медузы"), рубцов, сыпи, пигментации, видимой перистальтики - не определяются.

В вертикальном положении больного с помощью перкуторно-пальпаторного приема выявлена флюктуация - наличие асцита. Живот безболезненный.

В горизонтальном положении обнаружено уплощение живота, пупок немного выпячен. С помощью метода флюктуации обнаружено наличие свободной жидкости в полости живота. Болезненности и напряжения мышц брюшной стенки нет. Грыж не обнаружено. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Напряжения мышц передней брюшной стенки не выявлено. При поверхностной пальпации живот мягкий безболезненный. Глубокой скользящей методической топографической пальпацией сигмовидную, слепую, восходящую, поперечно-ободочную кишку пропальпировать не удалось. Живот плохо аускультируется.

При перкуссии печени ее размеры по Курлову составили по правой срединно-ключичной линии - 11 см, по передней срединной - 10 см, косой размер - 9 см.

*Границы абсолютной печеночной тупости:*

По передней подмышечной линии: верхняя граница - верхний край VII ребра

Нижняя граница - верхний край X ребра Срединно-ключичная линия: верхняя граница - верхний край VI ребра

Нижняя граница - нижний край реберной дуги Окологрудинная линия (правая): Верхняя граница - нижний край V ребра

Нижняя граница - на 2 см ниже реберной дуги

Срединная линия: нижняя граница на границе верхней и средней 1/3 расстояния между мечевидным отростком и пупком.

Окологрудинная линия (левая): нижний край реберной дуги.

Размеры высоты печеночной тупости:

По передней подмышечной линии: 12,5

По срединно-ключичная линия: 10,5

По окологрудинная линия (правая): 9,5

Печень пальпируется по грудинной линии на 1 см ниже реберной дуги. Край печени невозможно пропальпировать.

При перкуссии верхний полюс селезенки находится на уровне IX ребра, нижний полюс - на уровне XI ребра. Поперечник составляет 6 см, длинник 8 см. Селезенка не пальпируется.

**Система мочеотделения**

Мочеиспускание не затруднено: произвольное, свободное, безболезненное. Почки не пальпируются. При осмотре поясничной области деформаций не выявлено. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеточник пальпации не доступен. мочеточниковые точки безболезненные. При аускультации почек шума в реберно-позвоночном углу не выявлено. Мочевой пузырь безболезненный. Окраска мочи не изменена. Отеков нет.

**Нервная система**

Адекватно оценивает свое состояние. В пространстве ориентирован. Интеллект развит, память не изменена, речь живая, связная. Сон нормальный, без особенностей. Отмечается эмоциональная лабильность, поведение адекватное.

Зрачки симметричны, реакция на свет живая, аккамодация сохранена, нормальные.

Тремора рук нет. Психических нарушений нет. Нарушений слуха, вкуса, обоняния нет. Иногда появляются "мушки" перед глазами.

**Эндокринная система.**

Потоотделение мало выражена, дрожания конечностей нет. Волосяной покров распределен равномерно. Значительное прибавление в весе. Щитовидная железа визуально не определяется. Пальпируется ее перешеек однородной мягкоэластической консистенции, безболезненный, легко смещаем при глотании, не спаян с кожей и окружающими тканями; глазные симптомы тиреотоксикоза не наблюдаются.

**Состояние лимфатических узлов.**

Видимого увеличения затылочных, заушных, подчелюстных, подбородочных, задних и передних шейных, над - и подключичных, торакальных, подмышечных, локтевых, паховых и подколенных лимфатических узлов нет. При пальпации передние шейные, подмышечные, паховые узлы округлые, до 1 см, эластичные, безболезненные, не спаянные между собой и с окружающей тканью. Остальные группы узлов не пальпируются.

# Данные лабораторных, рентгенологических, электрокардиологических и других исследований

**1. Анализ крови общий от 8.04.2011г.**

Норма:

Эритроциты 4,1 \*10^12 /л 4,0 - 5,0\*10^12 /л

Гемоглобин 133 г /л 130-160 г/л

Цветовой показатель 0,97 0,85-1,05

Лейкоциты 4,0\*10^9 /л 4,0-9,0\*10^9/л

Лимфоциты 34% 19-37%

Моноциты 10% 3-11%

Нейтрофилы:

палочкоядерные 2% 1-6%

сегментоядерные 52% 47-72%

эозинофилы 2% 0,5-5%

СОЭ 3 мм/час 2-10 мм/час

**Заключение:** анализ крови общий в норме.

**2. Анализ мочи общий от 8.04.2011г.**

Норма

1. Физические свойства

Цвет светло-желтый

Мутность полная

Реакция слабокислая

Относительная плотность 1014

2. Химические свойства

Белок нет

Глюкоза отрицательно

3. Микроскопическое исследование

Эпителий:

Плоский 1-2 п/зр

Эритроциты 1-2 п/зр

**Заключение:** анализ мочи общий в норме.

**3. Биохимический анализ крови от 08.04.2011г.**

норма

Общий белок, г/л 62 65-85 ↓

Мочевина, моль/л 7,2 4,2-8,3

Креатинин, мкмоль/л 112 0,044-0,120

Холестерин общий, моль/л 3,3 3,9-5,2 ↓

ЛПВП, моль/л 0,86 0,9-1,9 ↓

ЛПНП, моль/л 2,1 <2,2

Триглицериды, моль/л 0,63 0,40-2,1

Билирубин: общий, мкмоль/л 40,2 8,5-20,5 ↑

прямой 13 2,2-5,1 ↑

Глюкоза, моль/л 4,3 3,65-6,11

АсАТ, Ед/л 26 5-40

АлАТ, Ед/л 41 8-55

**Заключение:** Повышены: Билирубин: общий и прямой

Понижены: Общий белок, холестерин общий, ЛПВП

**4. Коагулограмма от 08.04.2011г.**

Норма

Вторичный гемостаз

1 фаза - протромбиназообразование 33 22-35

2 фаза - тромбообразование 0,70 0,7-1,1

3 фаза - фибринообразование 3,3 1,8 - 3,5

**Заключение:** Коагулограмма в норме.2-фаза - тромбообразование - нижняя граница нормы. Внешний и внутренний механизмы гемостаза не изменены. Антикоагулирующая активность плазмы не изменена. Фибринолиз не изменен.

**5. Рентген от 07.04.2011г.**

Легкие - без очаговых и инфильтративных теней. Корни - застойные. Сердце - расширено в поперечнике. Аорта - расширена, уплотнена.

**6. Ультразвуковое исследование сердца от 11.04.2011г.**

Уплотнение аорты, аортального клапана, митрального клапана. Расширение корня аорты, восходящего отдела аорты. Дилятация всех камер сердца. Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка. Общая сократимость левого желудочка снижена. ФВ - 42,4%. Локальная сократимость ЛЖ нарушена. Выявлены зоны гипокинезии левой стенки левого желудочка ~ 1,3. Признаки диастолической дисфункции ЛЖ II тип. Признаки легочной гипертензии. Признаки недостаточности аортального клапана, трикуспидального клапана. Признаки регургитации на ЛА - I-II ст, АоК - II ст, МК - II-III ст, ТК - II ст.

**7. ЭКГ от 08.04.2011г.**

Ритм синусовый с ЧСС - 60 ударов в минуту, горизонтальное положение оси. Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка с перегрузкой, увеличено левое предсердие, А-в блокада 1 степени (PQ=0,28”-0,30”)

# Клинический диагноз и его обоснование

На основании жалоб на момент осмотра:

Тупые, давящие боли в области сердца, иррадиирующие в левое плечо, которые купировалась через несколько минут после приёма 2-3 таблетки нитроглицерина. Перебои в работе сердца, слабость, отеки на ногах, одышка при незначительной физической нагрузке и в горизонтальном положении, увеличение живота в объеме. Частые периодические боли в затылочной области давящего и пульсирующего характера, продолжающиеся до 1 часа, сопровождающиеся тяжестью в голове. Боли купируются после приема гипотензивных препаратов, а также валидола, капель валерьяны, иноприлина, кровалола.

На основании истории заболевания:

Считает себя больным с 2000 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 эмоциональных напряжений, стресса. Больной для купирования этих болей самостоятельно стал принимать нитроглицерин (в таблетках под язык). Если он успевал принять 1 таблетку 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 2006 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 2006 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 2006 года приступы боли в области сердца его не беспокоили.

В ноябре 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 Он прекратил делать гимнастику, но обливаться продолжал.

К середине декабря 2006 года болевой приступ возникал при ходьбе через 500 метров на морозе. А в январе 2007 года - даже при легкой физической нагрузке дома, после еды. Обливание прекратил.

В марте 2007 года по направлению из поликлиники находился на лечении в кардиологическом отделении. Там на основании результатов ЭКГ был поставлен диагноз: ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения 3 функц. класса, недостаточность кровообращения 1 степени (со слов больного). Получал маннонит, атенолол, аспирин. Отмечалась положительная динамика. Болевые приступы почти не беспокоили. В июле 2010 года: появилась одышка при незначительной физической нагрузке и в горизонтальном положении, отеки на ногах, перебои в работе сердца. Последняя госпитализация в кардиологическое отделение было в декабре 2010 года, выписан с улучшениями. В 4.00 7.04.2011 года самочувствие ухудшилось: перебои в работе сердца, слабость, отеки на ногах, одышка при незначительной физической нагрузке и в горизонтальном положении, тупые, давящие боли в области сердца, иррадиирующие в левое плечо. Принял дигоксин, но эффекта не было. В связи с отсутствием улучшения вызвал скорую помощь. Кем был доставлен по экстренным показаниям в 9.00 7.04.2011 года в ВОКБ 2 в кардиологическое отделение.

На основании истории жизни

Эмоциональные перенапряжения. Часто болеет ОРЗ. Курил с 20 лет по 18-20 сигарет в день в течении 15 лет, иногда злоупотребляет алкоголем.

На основании объективных данных:

*Пальпация сердца и сосудов*

Верхушечный толчок положительный, пальпируется в 5-м межреберье на 0,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Площадь верхушечного толчка 3 см2 - разлитой, низкий, резистентный. Пульс неодинаковый наобеих руках, аритмичный, 80 (83) ударов (а) в минуту. Пульс мягкий, пустой. Есть дефицит пульса ЧСС 85 ударов в минуту, а пульс 80 ударов в минуту.

*Перкуссия сердца и сосудистого пучка*

Границы относительной сердечной тупости: (границы сердца расширены)

Правая - на 1,5 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье.

Левая - локализована в V межреберье слева на 2,5 см от средне-ключичной линии.

Верхняя - на уровне верхнего края II ребра слева от окологрудинной линии.

Конфигурация сердца - "бычье сердце".

Длина поперечной относительной тупости сердца 15 см. Ширина сосудистого пучка 7 см.

Границы абсолютной сердечной тупости:

Правая - в IV межреберье у правого края грудины.

Левая - на 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье.

Верхняя - располагается на III ребре по левой окологрудинной линии.

*Аускультация сердца и сосудов*

При аускультации сердца ритм неправильный (форма фибрилляций предсердий с восстановлением ритма). Тоны сердца: тихие, глухие. Ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над аортой. Есть добавочные тоны: ритм галопа (пресистолический). Внутрисердечные шумы и шум трения перикарда отсутствуют. Экстракардиальных шумов нет. При аускультации крупных сосудов патологических тонов и шумов нет.

Артериальное давление на левой руке 135/85 мм. рт. ст., на правой 130/80 мм рт. ст. - неодинаковое.

На основании инструментальных исследований:

**Ультразвуковое исследование сердца от 11.04.2011г.**

Уплотнение аорты, аортального клапана, митрального клапана. Расширение корня аорты, восходящего отдела аорты. Дилятация всех камер сердца. Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка. Общая сократимость левого желудочка снижена. ФВ - 42,4%. Локальная сократимость ЛЖ нарушена. Выявлены зоны гипокинезии левой стенки левого желудочка ~ 1,3. Признаки диастолической дисфункции ЛЖ II тип. Признаки легочной гипертензии. Признаки недостаточности аортального клапана, трикуспидального клапана. Признаки регургитации на ЛА - I-II ст, АоК - II ст, МК - II-III ст, ТК - II ст.

**ЭКГ от 08.04.2011г.**

Ритм синусовый с ЧСС - 60 ударов в минуту, горизонтальное положение оси. Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка с перегрузкой, увеличено левое предсердие, А-в блокада 1 степени (PQ=0,28”-0,30”).

Признаки гипертрофии левого предсердия и левого желудочка на ЭКГ подтверждают наличие артериальной гипертонии II степени. А-в блокада 1 степени подтверждает нарушение ритма.

Диагноз клинический:

Основной: Ишемическая болезнь сердца: стенокардия напряжения 3 функциональный класс, острая коронарная недостаточность, форма фибрилляций предсердий с восстановлением ритма

Осложнения: недостаточность кровообращения I степени, асцит

Сопутствующие заболевания: ожирение II степени, ХОБЛ, АГ II степень риск IV

Диагноз основывается на **следующих данных:**

1. Наличие в анамнезе длительно текущей стенокардии.

2. Стабильно высокое рабочее давление, хорошая его переносимость.

3. Признаки гипертрофии левого желудочка - некоторое смещение границ сердца.

4. Акцент II тона над аортой.

5. Признаки гипертрофии левых отделов сердца на ЭКГ.

6. Косвенные признаки гипертонии.

7. А-в блокада 1 степени

Пункт 1 говорит о наличии у пациента ИБС. Пункты 1-6 говорят о наличии гипертонической болезни II степени. Пункт 7 о наличии нарушения ритма.