Паспортная часть.

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Возраст: 62 года

Пол: мужской

Место работы: пенсионер

Дата поступления: 16.11.02

Диагноз при поступлении: инфаркт миокарда

## Жалобы

***Жалобы на момент поступления:*** на боли за грудиной, и в области сердца давящего характера, и иррадиирующие в левую лопатку; на перебои в работе сердца, эпизоды сердцебиения, возникающие одновременно с болями за грудиной или предшествующие им. Приступы болей сопровождались повышенной потливостью, головокружением, одышкой. Также предъявлял жалобы на головную боль (тяжесть в затылке, висках), повышенное АД (максимально 180/100, рабочее 130/100-90).

### Анамнез настоящего заболевания

Считает себя больным с августа 1985 года, когда впервые во время отдыха на море появились интенсивные боли за грудиной, давящего характера, иррадиирующие в левую руку, левую лопатку, сопровождавшиеся интенсивным потоотделением, головной болью, страхом смерти, слабостью. Была снята ЭКГ и с диагнозом инфаркт миокарда больной

был доставлен в больницу. Подобных приступов больше не отмечал. Однако, отмечалось повышение давления (180\100). 16.11.02 был в гостях и внезапно почувствовал боль в области сердца давящего характера, иррадиирующая в левую руку, нижнюю челюсть. Больной принял таблетку нитроглицерина под язык, боль не уменьшилась, через 1,5 часа боль приняла жгучий характер. Родственниками была вызвана скорая помощь, и с диагнозом повторный инфаркт миокарда больной был доставлен в больницу в блок интенсивной терапии.

### Анамнез жизни

Родился в 1940 году в городе Россош, 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. Затем состоял на военной службе Семейный анамнез: женат, имеет сына .

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

Профессиональный анамнез: трудовую деятельность начал в 15 лет. Рабочий день был всегда нормирован, работа была связана с тяжелой физической нагрузкой. Последнее место работы - военнослужащий. Отпуск предоставлялся ежегодно, как правило, в летнее время. Профессиональных вредностей не отмечает.

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. Туберкулез, сифилис, и венерические заболевания отрицает.

Наличие вредных привычек: бросил курить 17 лет назад, алкоголь не употребляет, наркоманией и токсикоманией не страдает.

Аллергологический анамнез: непереносимость лекарственных средств (димедрол).

Перенесенные заболевания

Перенесенный инфаркт миокарда. Операция по поводу язвенной болезни 12ПК и желудка. Варикозная болезнь ног.

### Настоящее состояние

***1.Общий осмотр***

. Состояние больного удовлетворительное (жалоб нет). Положение активное. Телосложение правильное, деформаций скелета нет. Рост 175 см, вес 69.5 кг. Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно (толщина подкожно-жировой складки над пупком 2 см). Кожные покровы бледно-розовые.

Тургор кожи сохранен, кожа суховата, эластичность не снижена. Видимые слизистые бледно-розового цвета. Пульсация на периферических артериях сохранена. Варикозные вены ног. Костно-суставная система без видимой патологии. Лимфатические узлы не увеличены.

***2.Костно-мышечная система***. Общее развитие мышечной системы хорошее, болезненности при пальпации мышц нет. Деформаций костей, болезненности при пальпации суставов нет. Суставы обычной конфигурации. Форма грудной клетки правильная.

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

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

***4.Сердечно-сосудистая система***. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, ненапряжен, удовлетворительного наполнения, симметричный.

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 на 3 см кнаружи от среднеключичной линии в пятом межреберье, разлитой, не усиленный, не приподнимающий.

Сердечный толчок не определяется. Эпигастральная пульсация ослабевает на высоте вдоха.

Пульсация в области восходящей части дуги аорты, легочной артерии нет.

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 |

Границы абсолютной сердечной тупости

|  |  |
| --- | --- |
| правая левый край грудины в 4 межреберье |  |
|  |
| верхняя 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 шум 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.

***5.Система органов дыхания***. Форма грудной клетки правильная, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. Дыхание ритмичное. Частота дыхания 16 в минуту.

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

Перкуссия легких: при сравнительной перкуссии легких над всей поверхностью легочных полей определяется ясный легочный звук.

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.

***6.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 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 подреберной дуги не выходит. Границы печени по Курлову:9,8,7. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Мюсси, Мерфи, Ортнера отрицательные. Френикус симптом отрицательный. При пальпации точек проекции поджелудочной железы болезненности не наблюдается.

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

***7.Мочеполовая система***. При осмотре видимых отеков нет, кожа в поясничной области без особенностей. Почки и область проекции мочеточников не пальпируются, поколачивание по поясничной области безболезненно. Наружные половые органы развиты правильно, в мошонке пальпируются яички, плотноэластической консистенции.

***7.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.

***Предварительный диагноз***. Инфаркт миокарда. Постинфарктный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II.

***План обследования больного***.

1. клинический анализ крови
2. клинический анализ мочи
3. анализ крови ВИЧ и на RW
4. биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, КФК,ЛДГ5, холестерин, липопротеиды, креатинин, билирубин, натрий, хлор, калий.
5. электрокардиография
6. эхокардиография
7. коронарография
8. рентгенография грудной клетки в двух проекциях (прямой и боковой)
9. УЗИ органов брюшной полости (тщательно почки, печень)
10. Консультация окулиста, эндокринолога.

***Данные лабораторных исследований***:

**Клинический анализ крови**.

гемоглобин 146 г\л

эритроциты 4.7 х 10 в 12 степени на литр

цветной показатель 0.96

количество лейкоцитов 3 х 10 в 9 степени на литр

эозинофилы 1

сегментоядерные 56

лимфоциты 35

моноциты 4

СОЭ 20 мм\ч

#### Анализ мочи

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

**Биохимический анализ крови**:

Мочевина(моль/л) 10,9

Креатинин(мг%) 95

Холестерин общий(моль/л) 4,7

Билирубин(мкмоль/л) 10.88

АлАт (ед/л) 73

АсАт(ед/л) 61

ЛДГ(ед/л) 332

#### КФК 575

#### Электрокардиография

Заключение: Синусовая тахикардия 100 уд. в мин.

очаговые трансмуральные изменения передне-перегородочной области, верхушки левого желудочка.

#### Эхокардиографическое исследование:

Постинфарктный гипокенез переднеперегородочного и верхушечного отделов. Пристеночные тромботические массы в основании верхушки. Утолщение стенки миокарда левого желудочка. Резко снижена общая сократимость миокарда.

##### План лечения на день курации:

###### Режим постельный

Диета 6

1. Аспирин 1\4 таб. – 3 р. в день
2. Капотен 12,5 мг – 3 р. в день
3. Нитросорбит 1т. – 4 р.
4. Фуросемид 1т.( 40 мг) в день утром.
5. Гентамецин 80 мг.- 3 р. в день
6. Вит. В1-2,0 в\м, В6-2,0 в\м
7. Кордарон 20 мг – 2р.
8. Нозепам 10 мг н. н.
9. Рибоксин 1т. – 3 р.
10. Кокарбоксилаза 5мл – 1 р.в день внутримышечно.

***Клинический диагноз***: крупноочаговый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, постинфарктный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II стадии.

***Обоснование диагноза***

Учитывая наличие жалоб больного: на давящие боли за грудиной, иррадиирующие в левую лопатку, сопровождающиеся сердцебиением, слабостью, потливостью, одышкой, головокружением.

Данные объективного осмотра: При аускультации определяется приглушенность сердечных тонов.

Данные инструментального исследования:

## ЭКГ:

QRS – 0,16; RR – 0,46; QT – 0,36; PQ – 0,20;ЧСС – 100 уд/мин;

Ритм синусовый. Очаговые изменения передней стенки левого желудочка, острая стадия, ишемическая стадия.

Учитывая результаты ЭхоЭкг и Доплерографическое исследование:

Трикуспидальный клапан – ригургитация II ст.

Митральный клапан – ригургитация I ст.

## Данные дополнительных методов исследования:

# Клинический анализ крови

СОЭ – 20 мм/ч

Биохимический анализ крови

ЛДГ – 332 (89 – 221)

КФК – 575 (26 – 174)

Можно поставить диагноз:

Диагноз: крупноочаговый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, постинфарктный кардиосклероз, гипертония 2 стадии.