Паспортная часть

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Возраст (полных лет):

Постоянное место жительства:

Дата поступления:

Время поступления:

Занятие родителей:

Диагноз при поступлении: Нарушение сердечного ритма. Экстрасистолия.

Диагноз клинический основной: Нарушение сердечного ритма. Экстрасистолия. Невротические реакции.

Жалобы

При поступлении: на неприятные ощущения в области сердца при переохлаждении, волнении.

На день курации: на неприятные ощущения в области сердца при переохлаждении, волнении, на боль в горле, усиливающуюся при глотании.

Anamnesis vitae.

Антенатальный период.

От первой беременности, первых родов. Течение беременности без осложнений.

Родоразрешение – кесарево сечение. Течение послеродового периода без осложнений.

Характеристика новорожденного.

Ребенок доношенный. Масса тела при рождении – 3800 грамм, длина тела – 54 см, окружность головы 33 см, окружность груди 34 см. Родовых травм, асфиксии, врожденных аномалий выявлено не было.

Первое прикладывание к груди – через 1 час.

Пуповина отпала на 5 сутки.

Срок пребывания в родильном доме – 6 суток. Вес при выписке – 4000 грамм.

Состояние пупочной ранки при выписке – без особенностей.

Вскармливание.

Находился на естественном вскармливании до 12 месяцев. С 6 месяцев – прикорм (протертые фрукты, овощи, соки). Переведен на общий стол в возрасте 1 года. В данный момент питается достаточно, режим питания соблюдает, аппетит нормальный.

Физическое и психомоторное развитие.

Масса тела при рождении – 3800 грамм. В 6 месяцев масса тела – 8000 грамм. Масса тела к 1 году жизни – 11030 грамм, на данный момент – 33 кг.

Признаков рахита нет.

Первые зубы прорезались в 7 месяцев. К первому году жизни было 8 зубов.

Хорошо держит голову с 2 месяцев; начал ходить в 10 месяцев, говорить с 15 месяцев.

Подвижный, впечатлительный.

Перенесенные заболевания.

ОРВИ, хронический бронхит.

Аллергологический и лекарственный анамнез.

Аллергоанамнез не отягощён.

Профилактические прививки.

Сделаны по возрасту.

Семейный анамнез.

Мать – 37 лет, хронический пиелонефрит. Отец – 40 лет.

Жилищно-бытовые условия.

Родители живут в 1 комнатной Комната сухая. Семья материально обеспечена.

Anamnesis morbi.

При оформлении в детский сад в 2001 году на ЭКГ была выявлена экстрасистолия. Консультирован кардиологом поликлиники по месту жительства, назначены кардиотрофики. На ЭхоКГ в марте 2003 г: органической патологии нет, дисфункция митрального клапана – минимальная регургитация. На ЭКГ сохраняются наджелудочковые экстрасистолы, отклонение ЭОС влево, блокада передней левой ножки пучка Гиса. Периодически возникают неприятные ощущения в области сердца на фоне волнения, переохлаждения. Госпитализирован в ДКРО в плановом порядке для дообследования и терапии.

Status praesens

Температура: 37,5 С.

Вес: 33 кг

Рост: 130 см

Общий осмотр.

Состояние удовлетворительное. Сознание сохранено. Положение активное.

Кожа чистая, теплая, целостность ее не нарушена. Отёков нет. Форма ногтей - без патологии.

Лицо без патологических изменений. Веки нормальной окраски. Глазная щель в норме. Склера белая.

Пальпируемые лимфатические узлы: задние и передние шейные, подмышечные (величина – 0,5 см, округлой формы, мягкой консистенции, безболезненны, подвижны, не сращены между собой и окружающими тканями, кожа над лимфоузлами не изменена). Подчелюстные л/у, величиной около 0,8 см, плотные, не спаянные с окружающими тканями

Щитовидная железа не пальпируется. Локомоторная система развита нормально. Целостность костно-мышечной системы не нарушена.

Система органов дыхания.

Нос без деформаций. Носовое дыхание не затруднено. Грудная клетка без деформаций, активно участвует в дыхании всеми отделами. Расположение ключиц и лопаток симметричное. Надключичные ямки выражены равномерно слева и справа.

Частота дыхательных движений - 19 в минуту. Тип дыхания - смешанный. Участия в дыхании дополнительной мускулатуры нет.

Пальпация грудной клетки.

Грудная клетка эластична.

Перкуссия лёгких.

Сравнительная перкуссия.

Над обоими легкими - ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ЛИНИИ | ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ | ЛЕВОЕ ЛЕГКОЕ |
| Окологрудинная | Пятое межреберье |  |
| Среднеключичная | ШестоеМежреберье |  |
| Передняя подмышечная | Седьмое межреберье | Седьмое межреберье |
| Средняя подмышечная | Восьмое межреберье | Восьмое межреберье |
| Задняя подмышечная | Девятое межреберье | Восьмое межреберье |
| Лопаточная | Десятое межреберье | Девятое межреберье |
| Околопозвоночная | Остистый отросток ХI грудного позвонка | Остистый отросток ХI грудного позвонка |

Аускультация лёгких.

Аускультативно выслушиваются справа и слева везикулярное дыхание.

Сердечно- сосудистая система.

Патологической пульсации на сонных артериях, в яремной ямке, в эпигастрии и пульсация печени не определяется; верхушечный толчок определяется в IV межреберье.

Пульс лучевых артерий на обеих руках одинаковый, ритмичный, хорошего наполнения.

Перкуссия сердца.

Определение границ сердца.

|  |  |
| --- | --- |
|  Правая граница относительнойтупости сердца | На 0,5 см от края грудины в IV межреберье |
|  Левая граница относительнойтупости сердца  | На уровне левой среднеключичной линии в V межреберье |
|  Верхняя граница относительной тупости сердца | По II межреберью у левого края грудины |

Аускультация сердца.

Сердечные тоны аритмичные, приглушены, экстрасистолы 5-6 в минуту. Артериальное давление - 120/70. ЧСС=110 в мин.

Пищеварительная система.

Аппетит не снижен.

Губы розовые, обычной формы, нормальной влажности. Язык влажный, обложен белым налётом, розовый. Акт глотания не нарушен.

Слизистые рта влажные.

Миндалины гиперемированы, с прожилками гноя.

Слюнные железы (околоушная, подчелюстная, подъязычная) без патологии.

Поверхностная пальпация живота.

Живот мягкий, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. Поверхностная ориентировочная пальпация безболезненная. Мышечное сопротивление брюшной стенки отсутствует.

Нижний край печени выступает на 1 см из-под края реберной дуги.

Желчный пузырь не пальпируется. Поджелудочная железа не пальпируется. Селезёнка не пальпируется.

Стул оформленный, коричневого цвета.

Мочевыделительная система.

Поясничная область при осмотре не изменена. Почки не пальпируются. Поколачивания по пояснице в области XII ребра безболезненны с обеих сторон. Мочевой пузырь пальпируется в надлобковой области, безболезненный.

Неврологический статус.

Сознание ясное. Ориентирован в месте и времени. Контактный, общительный, подвижный. Настроение ровное. Менингеальных симптомов нет. ЧМН- в норме. Активные движения в полном объеме. Походка правильная. Мышечный тонус нормальный. Непроизвольные движения отсутствуют. Патологические рефлексы не вызываются. Поверхностная и глубокая чувствительность не нарушены.

Предварительный диагноз

На основании жалоб (неприятные ощущения в области сердца при переохлаждении, волнении), данных анамнеза заболевания (на ЭхоКГ в марте 2003 г: органической патологии нет, дисфункция митрального клапана – минимальная регургитация. На ЭКГ сохраняются наджелудочковые экстрасистолы, отклонение ЭОС влево, блокада передней левой ножки пучка Гиса. Периодически возникают неприятные ощущения в области сердца на фоне волнения, переохлаждения), объективного исследования больного (сердечные тоны аритмичные, приглушены, экстрасистолы 5-6 в минуту. Артериальное давление - 120/70. ЧСС=110 в мин) предварительный диагноз - Нарушение сердечного ритма, экстрасистолия.

План обследования.

Анализ крови.

Анализ мочи.

Биохимический анализ крови.

Глюкозотолерантный тест.

Гликемический профиль.

ЭКГ.

ЭхоКГ.

УЗИ органов брюшной полости.

Рентгенография черепа.

Реоэнцефалография.

Анализ кала на яйца глист.

Консультации невропатолога, окулиста, ЛОР.

Лабораторные и инструментальные методы исследования

Анализ крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| гемоглобин | 123г\л | 120-150 |
| эритроциты | 4,5\*10 \л | 3,7-4,7 |
| цвет. пок. | 0,86 | 0,86-1,05 |
| лейкоциты | 15\*10 \л | 4-8,8 |
| СОЭ | 7мм | 2-15 |
| Палочкоядерные | 2% | 1-6 |
| Эозинофилы | 1% | 0-5 |
| Сегментоядерные | 55% | 47-72 |
| Моноциты | 5% | 2-9 |
| Лимфоциты | 26% | 19-40 |
| Базофилы | 1% | 0-1 |
| Тромбоциты | 327\*10 \л | 180-320 |

Биохимические анализы крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Анализ | Результат | Норма |
| АЛТ | 0,1 ЕД\л | 1-40 |
| АСТ | 0,1 ЕД\л | 5-34 |
| Билирубин | 10,3 мкмоль\л | 3,4-22,2 |
| Общий белок | 75,1 г\л | 65-85 |
| креатинин | 62,4 мкмоль\л | 44-97 |
| мочевина | 3,11 ммоль\л | 2,5-6,3 |
|  Глюкоза | 4,43ммоль\л | 3,58-6,05 |

Анализ мочи

|  |  |
| --- | --- |
| количество | 80 мл |
| цвет | жёлтый |
| прозрачность | прозрачная |
| реакция | кислая |
| белок | - |
| сахар | - |
| лейкоциты | ед в поле зрения |
| Дрожжи грибков | - |

Кал на скрытую кровь + копрология.

Кал оформленный, коричневого цвета, нормальной консистенции.

Яйца гельминтов– нет.

ЭКГ.

ЧСС 100 уд. в мин. PQ = 0,2, QRS = 0,08, QT = 0,36. Миграция водителя ритма. Резкое отклонение ЭОС влево. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Наджелудочковая экстрасистолия. Выраженные реполяризационные нарушения в миокарде.

ЭхоКГ.

В средней части МПП лоцируется сброс слева на право. Полости не расширены. Клапаны не изменены.

Рентгенография черепа.

Патологических изменений в области турецкого седла и костей свода черепа не выявлено.

Консультация окулиста.

Глазное дно бледно-розового цвета. Сосуды глазного дна не изменены, вены расширены, не полнокровны.

Консультация доцента кафедры.

Заключение: рецидивирующий бронхит, ремиссия. Острый гнойный фаринготонзилит.

Реоэнцефалография.

|  |  |
| --- | --- |
| Левое полушарие | Правое полушарие |
| a. carotis |
| Значительное снижение | Значительное снижение |
| a. vertebralis |
| Значительное снижение | Значительное снижение |
| значительная ассиметрия кровенаполнения, S>D |
| Тонус артерий распределения |
| a. carotis |
| Значительное увеличение | Значительное увеличение |
| a. vertebralis |
| Значительное увеличение | Умеренное увеличение |
| Тонус артерий сопротивления |
| a. carotis |
| Умеренное увеличение | Умеренное увеличение |
| a. vertebralis |
| Умеренное снижение | В пределах нормы |
| Состояние венозного оттока |
| Затруднение венозного оттока |

Основной клинический заключительный диагноз

На основании жалоб (неприятные ощущения в области сердца при переохлаждении, волнении), данных анамнеза заболевания (на ЭхоКГ в марте 2003 г: органической патологии нет, дисфункция митрального клапана – минимальная регургитация. На ЭКГ сохраняются наджелудочковые экстрасистолы, отклонение ЭОС влево, блокада передней левой ножки пучка Гиса. Периодически возникают неприятные ощущения в области сердца на фоне волнения, переохлаждения), объективного исследования больного (сердечные тоны аритмичные, приглушены, экстрасистолы 5-6 в минуту. Артериальное давление - 120/70. ЧСС=110 в мин), лабораторных и инструментальных методов исследования (ЭКГ: ЧСС 100 уд. в мин. PQ = 0,2, QRS = 0,08, QT = 0,36. Миграция водителя ритма. Резкое отклонение ЭОС влево. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Наджелудочковая экстрасистолия. Выраженные реполяризационные нарушения в миокарде; ЭхоКГ: в средней части МПП лоцируется сброс слева на право; реоэнцефалография: затруднение венозного оттока) клинический диагноз:

Основной: Кардиомиопатия: нарушение сердечного ритма, экстрасистолия.

Сопутствующий: Острый гнойный фаринготонзилит. Рецидивирующий бронхит в фазе ремиссии.

План лечения

Режим стационарный.

Диета №15.

Антиаритмический препарат: Tab. Finoptini, по 1 таб (40 мг) 3 раза в день.

Витаминотерапия: Vit. B1 + экстракт алое по 0,5 мл в/м через день; Vit. B1 + АТФ по 0,5 мл в/м через день.

Препарат, улучшающий микроциркуляцию: Tab. Curantyli N25, по ј таб 2 раза в день.

Антибиотикотерапия: «Amoksiklav», по 1 чайной ложке суспензии 3 раза в сутки.

Полоскание зева раствором фурацилина 1:5000 3-4 раза в день.

Tab. Aspirini, ј таб на ночь.

Десенсибилизирующая терапия: Tab. Сlaritini, по Ѕ таб 2 раза в день.

Дневник.

6.09.03. Жалобы на боль в горле, усиливающуюся при глотании, на «покалывания» в области сердца. Состояние средней тяжести за счёт гипертермии. Днём повышалась температура до 38,2. Отмечается слабость, вялость. Кожа чистая, повышенной влажности. Миндалины гиперемированы. Носовое дыхание не затруднено. Пальпируются подчелюстные л/у, величиной около 0,8 см, плотные, не спаянные с окружающими ткан+ями. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД =25 в мин. Тоны сердца приглушены, аритмичны, единичные экстрасистолы (5-6 в минуту). ЧСС=90 уд. в мин. АД=110/70 мм. рт. ст. Отеков нет. Живот мягкий, безболезненный. Поколачивания по пояснице безболезненны. Стул оформленный. Дизурии нет.

9.09.03. Жалобы на неинтенсивную боль в горле. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Миндалины гиперемированы. Пальпируются подчелюстные л/у, величиной около 0,8 см, плотные, не спаянные с окружающими тканями. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД =18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, единичные экстрасистолы (5-6 в минуту). ЧСС=80 уд. в мин. АД=110/70 мм. рт. ст. Отеков нет. Живот мягкий, безболезненный. Поколачивания по пояснице безболезненны. Стул оформленный. Дизурии нет.

12.09.03. Активных жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Периферические л/у не увеличены. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД =18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, единичные экстрасистолы (1-2 в минуту). ЧСС=80 уд. в мин. АД=120/70 мм. рт. ст. Отеков нет. Живот мягкий, безболезненный. Поколачивания по пояснице безболезненны. Стул оформленный. Дизурии нет.

Прогноз: благоприятный.