***I.*** *Паспортная часть*

**Ф.И.О:**

**Возраст:**

**Пол:**

**Дата и год рождения:***.*

**Адрес место жительства:**

**Место работы:**

**Дата поступления:** *20 ноября 2003 г.*

**Порядок поступления:**

**Кем направлен: ………** *больница.*

**Диагноз при поступлении:** *ВПС*

**Диагноз клинический:** *ВПС*

**Окончательный диагноз:** *ВПС Дефект межпредсердной перегородки.*

**Сопутствующие заболевания:** хронический гломерулонефрит, гастрит,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***II.*** *Анамнез Заболевания (anamnesis morbi)*

 *При поступлении жалобы на боли в области сердца при физической нагрузке, одышку- инспираторную (усиливающаяся при физической нагрузке, и при ходьбе по лестнице).*

 *Считает себя больным в течении последних 5-6 лет, появлялись колющие боли за грудинной области и в сердце при физической нагрузке уменьшающейся в покое ,одышка при подъёме по лестнице. Обращался к врачу. Получал амбулаторное и стационарное лечение. После лечения отмечал улучшение, но боли в сердце периодически отмечал , а одышка стала появляться у же при не большой физической нагрузке, стал отмечаться выраженный цианоз, носогубного треугольника.. Направлен в стационар в НЦМ для обследования и подготовки к оперативному лечению.*

*Анамнез жизни (anamnesis vitae).*

 *Родился в Вилюйске 4 ребёнком, рос и развивался в соответствии своего возраста, перенесённых детских заболеваний не помнит. В школу пошёл в 7 лет, окончил 10 классов, в умственном развитии не отставал, учился нормально.*

 *В 1980 году после окончания школы пополнил ряды советской армии.*

*В 1983 году после прихода с Армии, работал грузчиком.*

***Перенесенные заболевания:***

*1995 году травмировал руку- посттравматическая деформация четвертого пальца правой руки.*

 *1999 году лечился стационарно у себя в деревне, по поводу своего порока.*

 *2000 году поступил в кардиологическое отделение Городской клинической больницы. По направлению своего участкового терапевта.*

 *Он ежегодно проходил курс лечения, в стационарах кардиологического отделения*

***Аллергический анамнез***

*Аллергическая реакция на что либо отсутствует.*

***Наследственность***

*Наследственными заболеваниями в семье ни кто не болел*

***Вредные привычки***

*Не курит, алкоголем не злоупотребляет.*

***Жилищно-бытовые условия***

*Живут в деревянном частном доме с печным отоплением, температура в доме нормальная. Туалет находиться на улице(10-15 метров от дома), имеют свой огород.*

*Объективное исследование*

**Рост:** *161 см.*

**Масса:** *60 кг.*

**Окружность гр.кл:**  *98 см.*

**Общее состояние:** *ср.ст.тяжести*

**Сознание:** *ясное*

**Положение:**  *активное*

**Тип телосложения:**  *нормостеническое (пропорциональность*

 *основных частей тела, грудная клетка*

*конической формы, лопатки плотно*

 *прилегают к грудной клетке, прямой*

 *эпигастральный угол****(~90* º***).*

**Выражение лица:** *обычное.*

 **Антропометрические исследования:**

* *Росто-весовой показатель:* ***М\*100/Р=60\*100/161= 37,2***

 *В норме 37-40.*

* *Рост и окружность грудной клетки:* ***О\*100/Р=98\*100/161= 60,8***

 *Если < 50, то узкогрудый.*

* *Индекс «Пинье»:*  ***Р-(О+М)=161-(98+60)= 3***

 *В норме ~ 20.*

 **Кожные покровы:** *смуглой окраски, не имеет патологических элементов, ярко выражен цианоз (cyanosis) носогубного треугольника, в особенности кончик носа преобладает синюшный оттенок. Температура* ***(~36,7*** º*) и влажность в норме. Имеется рубец после травмы на 4 пальце правой руки. Тургор (упругость) нормальный, собранная в складку кожа быстро расправляется.*

 **Видимые слизистые:** *слизистая носа розовая, блестящая, отделяемого нет. Слизистая ротовой полости розовая, влажная блестящая, гиперсаливации нет. Конъюнктива чистая, склеры глаз более иктеричны.*

 **Подкожная жировая клетчатка:** *развитие подкожного жирового слоя нормальное, равномерное. Толщина кожной складки вместе с подлежащей клетчаткой равна* ***~1cm..***

 **Костная система:** *грудная клетка имеет ассиметричное строение, верхний плечевой пояс с левой стороны более выше относительно левой стороны, при пальпации без болезненны, деформация 4 пальца правой руки при пальпации без болезненно, кости черепа, таза, не имеют видимых деформаций, безболезненны при пальпации. Очагов размягчения костях не найдено. Суставы обычной конфигурации, кожа над ними нормальной температуры и влажности. Движение в суставах в полном объёме. Обнаружено искривление позвоночника грудного отдела выпуклостью назад – кифоз (не ярко выражен).*

 **Мышечная система:** *пальпация отдельных мышечных групп безболезненна, сила мышц достаточная, тонус сохранен, активные движения в полном объёме.*

 **Лимфатические узлы:** *Пальпируются следующие группы лимфатических узлов: заушные, подчелюстные, подмышечные, паховые справа. Остальные группы лимфатических узлов не пальпируются . Пальпируемые группы лимфоузлов безболезненны, эластичны, не спаяны с окружающей клетчаткой.*

 **Дыхательная система:** *Носовые ходы свободны, отделяемого из носа нет. При осмотре имеется имеет ассиметричное строение, верхнего плечевого пояса с левой стороны, где более выше относительно левой стороны, при пальпации без болезненны.* ***ЧДД=17.*** *Пальпаторно эластичность грудной клетки сохранена, голосовое дрожание на симметричных участках проводится одинаково. При перкуссии границы легких определяются на обычном уровне, высота стояния верхушек легких спереди -* ***3.5 см*** *от ключицы справа и слева* ***3.7 см*** *от ключицы. Поля Кренига справа -* ***6 см ,*** *слева -* ***5.5. см .***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нижние границы легких: | справа | слева |
| **парастернальная линия** | *5 межреберье* |  |
| **срединноключичная линия** | *6 межреберье* |  |
| **переднеподмышечная линия** | *7 межреберье* |  |
| **среднеподмышечная линия** | *8 межреберье* | *8 межреберье* |
| **заднеподмышечная линия** | *9 межреберье* | *9 межреберье* |
| **лопаточная линия** | *10 межреберье* | *10 межреберье* |
| **позвоночная линия** | *11 ребро* | *11 ребро* |

*Подвижность нижних границ:*

*Средняя и задняя подмышечная линия =* ***6,5 см.***

*Пальпация : Голосовое дрожание проводиться одинаково в симметричных участках грудной клетки.*

*Перкуссия:**При сравнительной перкуссии над симметричными участками передних , боковых и задних поверхностей лёгких перкуторный звук одинаковый – ясный лёгочный .*

*Аускультативная картина: Дыхание над всей поверхностью легких везикулярное. Выслушивается бронхиальное дыхание над передней поверхностью гортани в области щитовидного хряща. Бронхофония одинакова по всем легочным полям при аускультации везикулярное дыхание, хрипов нет.*

*На рентгенограмме обнаруживается так же расширение легочной артерии и усиление легочного рисунка*.

 **Сердечно сосудистая система:***При осмотре "сердечный горб" не определяется. Пульсации сосудов не видно. Пальпаторно верхушечный толчок определяется на* ***3 см*** *кнаружи от срединноключичной линии в 5 и 6 межреберье слева. Площадь верхушечного толчка =* ***1,9 кв.см.*** *В положении на левом боку верхушечный толчок смещается влево на* ***1,5 см*** *, а на правом боку – вправо на* ***1 см****.. Верхушечный толчок разлитой, ослаблен. На основании сердца пульсация сосудов пальпаторно не определяется.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | слева | сверху | справа |
| относительной | *на 3 см кнаружи от срединноключичной линии слева* | *3 межреберье слева* | *на 1 см кнаружи от правого края грудины* |
| абсолютной |  | *4 межреберье слева* | *по левому краю грудины* |

*Пульс: Одинаковый (pulsus aequalis), ритмичный (pulsus regularis ) , слабого наполнения (pulsus inanis), и напряжения.(pulsus parvus). Эластичность стенки сосуда сохранена.. Дефицита пульса нет .*

 **Поперечник сердца=?**

 *Аускультация: Тоны сердца приглушены. Ритм правильный.*

*Выслушивается систолический шум в третьем- четвёртом межреберье слева у грудины.*

 *На ЭКГ: увеличение правых отделов сердца. На рентгенограмме легких обнаруживается так же расширение легочной артерии и усиление легочного рисунка.*

 ***АД 110/80 мм.рт.ст.***

**Пищеварительная система:** *Язык влажный, обложен белым налетом. Зубы желтоватого цвета, множественный кариес, множество железных зубов.*

 *Десны розовые, умеренно влажные, выводные протоки слюнных желез не гиперемированы. Зев гиперемирован, миндалины не выступают за края небных дужек. Глотание жидкой и твердой пищи не затруднено.*

 *При осмотре живот правильной формы, не выступает за края реберных дуг, вены не расширены, кожа бледная, сухая.*

 *Поверхностная пальпация кишечника безболезненна.При аускультации над кишечником (по отделам) выслушивается звук перистальтики . Пальпация точек тела и хвоста поджелудочной железы безболезненна.*

 *Симптомы желчного пузыря отрицательны .*

*Печень и селезенка без особенностей.*

 *При пальпации сигмовидной кишки , прощупывается в виде гладкого эластичного валика толщиной с большой палец руки.*

 *При пальпации слепой кишки , прощупывается в виде гладкого несколько расширяющегося книзу валика диаметром* ***3-5 см.*** *урчащего при надавливание.*

 *При пальпации восходящей и нисходящей частей ободочной кишки , прощупываются в виде эластичных безболезненных валиков*

 *Пальпация поперечно-ободочной кишки прощупывается в виде мягкого валика шириной* ***2-3 см.,*** *безболезненного слегка смещающегося вверх и вниз.*

 *Большая кривизна желудка выскальзывает из-под пальцев и*

*дает ощущение мягкой тонкой складочки, расположенной по обе сто-*

*роны от срединной линии на* ***3-4 см*** *выше пупка. При опущении же-*

*лудка она обнаруживается ниже пупка.*

 *Границы печени(по Курлову):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Linea axillaris anterior dextra*  | ***10*** | *Linea parasternalis dextra*  | ***7*** |
| *Linea medioclavicularis dextra*  | ***8*** |  |

*Селезенка не пальпируется, не увеличена, симптом Рагозы отрицательный.*

#### Мочеполовая система:

 *Жалоб на боли в поясничной области и по ходу мочеполового тракта больной не предъявляет. Почки пропальпировать не удалось. Пальпация средней и нижней мочеточниковых точек безболезненна . Мочевой пузырь пальпируется сразу над лобковым сочленением в виде округлого образования тугоэластической консистенции , безболезненного.*

 *Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон(Симптом Пастернадского).*

 *Мочеиспускание регулярное, безболезненное.*

#### Нервная система и психический статус:

 *Состояние больной удовлетворительное, настроение спокойное, поведение адекватное. В контакт вступает неохотно.Реально оценивает тяжесть собственного состояния. Подавленности, раздражительности не отмечено.*

 *Функция черепно-мозговых нервов сохранена. Сухожильные и брюшные рефлексы не повышены . Патологических рефлексов и менингеальных знаков не выявлено .*

 *В позе Ромберга больная устойчива, отмечается мелкий тремор пальцев рук.*

***Предварительный диагноз.***

 *Одышка инспираторная, кратковременная, боли в области сердца. Ярко выражен цианоз носогубного треугольника, в особенности кончик носа преобладает синюшный оттенок. тоны сердца приглушены. Смещение верхушечного толчка кнаружи наблюдается при расширении левого желудочка (пороки).*

 *На ЭКГ: увеличение правых сердца , «сердечный горб». На рентгенограмме обнаруживается так же расширение легочной артерии и усиление легочного рисунка, можно поставить предварительный диагноз: ВПС ДМЖП*

***План обследования:***

 *На осмотр к кардиологу, кардиохирургу, консультация у ортопеда (на первичный прием).*

 *Пройти ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ сердца, цветная доп-плерэхокардиография , Рентген грудной клетки, катетеризациея предсердий, а также ангиокардиография с введением контраста в левое предсердие.*

 *Пройти анализы: ОАК, ОКА, СОЭ, Свертываемость, биохимический анализ крови, мочи.*

#### *ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА.*

***Диагноз: ВПС - С гиперволемией малого круга кровообращения- Дефект межпредсердной перегородки.***

*На основание жалоб: больного а так же на данных лабораторно инструментальных методах исследований, ЭКГ, рентгена,*

*Объективных данных: Выслушивается систолический шум в третьем- четвёртом межреберье слева у грудины*

*На основаниях лабораторных и инструментальных методов исследования: ….заключения,….сам написать! На ЭКГ: увеличение правых сердца , «сердечный горб». На рентгенограмме обнаруживается так же расширение легочной артерии и усиление легочного рисунка, можно поставить предварительный диагноз: ВПС - С гиперволемией малого круга кровообращения- Дефект межпредсердной перегородки.*

 *Одышка инспираторная, кратковременная, боли в области сердца. Ярко выражен цианоз носогубного треугольника, в особенности кончик носа преобладает синюшный оттенок. тоны сердца приглушены. Смещение верхушечного толчка кнаружи наблюдается при расширении левого желудочка (пороки).*

 *На ЭКГ: увеличение правых сердца , «сердечный горб». На рентгенограмме обнаруживается так же расширение легочной артерии и усиление легочного рисунка, можно поставить окончательный диагноз: ВПС - С гиперволемией малого круга кровообращения- Дефект межпредсердной перегородки.*

***Принципы ЛЕЧЕНИЯ***

 *Больной подлежит госпитализации, так как заболевание у него протекает в среднетяжелой форме.*

*Лечение —оперативное ушивание или пластика дефекта.*