***ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ***

*Фамилия*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Имя*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Отчество*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Возраст*: 56 лет

*Пол*: женский

Место работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Постоянное место жительства*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Семейное положение: замужем.*

*Дата поступления в хирургический стационар*: 29.03.13 в 11.30

*Диагноз при направлении*: Атеросклероз аорты.

***Жалобы больного при поступлении***

При поступлении больная жаловалась на головокружение и одышку, возникающую при незначительной физической нагрузке.

***Жалобы больного на момент курации***

Жалоб нет.

***История настоящего заболевания***

31.05.2012г. – оперировалась по поводу ДМПП (эндоваскулярная окклюзия ДМПП). В послеоперационный период появились вышеуказанные жалобы. По направлению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ была госпитализирована в плановом порядке в кардиохирургическое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***История жизни больного***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ родилась в 1957 г. первым ребенком у здоровых родителей, доношенным. Росла и развивалась соответственно возрасту, в физическом и психическом развитии от сверстников не отставала. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные заболевания. Курит, алкоголь употребляет умеренно. Аллергический и наследственный анамнезы не отягощены. Туберкулез, венерические заболевания и болезнь Боткина отрицает. Гемотрансфузий не было.

***Общее состояние***

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Нормостенического типа телосложения.

***Обследование больного по системам, областям и органам***

Кожный покров и видимые слизистые оболочки

Кожный покров без изменений, физиологической окраски. Тургор и эластичность кожи удовлетворительные. Оволосение по женскому типу. Ногти пальцев рук округлой формы, имеют розовый цвет, без трофических изменений. Подкожно-жировой слой выражен умеренно, распределен равномерно. Слизистая ротовой полости розовая, влажная, блестящая, гиперсаливации нет. Конъюнктива чистая, блестящая, влажная. Зев чистый.

Состояние лимфатических узлов

Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Мышечная система

Пальпация отдельных мышечных групп безболезненна. Сила мышц достаточная, тонус нормальный. Активные движения не затруднены.

Костно-суставная система

Кости черепа, грудной клетки, таза, верхних и нижних конечностей не имеют видимых деформаций, безболезненны при пальпации, очагов размягчения в костях не найдено.

Суставы обычной конфигурации, кожа над ними нормальной температуры и влажности. Движения в суставах в полном объеме.

Щитовидная железа не увеличена, обычной консистенции, болезненности при пальпации нет.

Дыхательная система

Дыхание через нос свободное, ритмичное. Частота дыхания 16 в минуту. Грудная клетка при пальпации безболезненная. Голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково. При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации по всем полям лёгких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет.

Сердечно-сосудистая система

Пульс ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, одинаковый на обеих руках. Частота 72 удара в минуту. Дефицита пульса нет.

Артериальное давление 130/85 мм. рт. ст.

Видимой пульсации в области сердца не определяется. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от срединно ключичной линии, умеренной силы, резистентный.

При перкуссии границы сердца в пределах нормы.

При аускультации тоны сердца ритмичные, приглушены, выслушивается грубый диастолический шум на митральном клапане.

Органы пищеварения

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, язык розового цвета, влажный. Слизистые чистые, розовые, влажные.

Живот обычной формы, мягкий, не вздут, участвует в акте дыхания, при поверхностной и глубокой пальпации безболезненный, перистальтика удовлетворительная. При перкуссии передней брюшной стенки выслушивается тимпанический звук. Аускультативно перистальтические шумы обычные. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии 9 см, по передней срединной линии 8 см, по левой реберной дуге 7 см.. Пальпаторно нижний край печени эластичный, острый, безболезненный. Поверхность ровная, гладкая.

Желчный пузырь не пальпируется.

Селезенка не пальпируется, перкуторно − не увеличена.

Стул регулярный, акт дефекации не нарушен.

Органы мочеполовой системы

В области поясницы видимых изменений не обнаружено.

Мочеиспускание свободное и безболезненное. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

При перкуссии и пальпации в области проекции мочевого пузыря болезненности нет.

Нервная система

Сознание ясное. Настроение спокойное. Ориентирование во времени и месте не нарушено. Зрачки симметричны, реакция на свет содружественная.

Симптомов поражения черепно-мозговых нервов не выявлено. Менингеальной симптоматики нет.

Психических нарушений не выявлено.

***ПЛАH ОБСЛЕДОВАHИЯ ПАЦИЕHТА:***

Больному необходимо провести:

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Биохимический анализ крови(глюкоза, белок, мочевина, креатинин, холестерин.).
4. Коагулограмма.
5. Кровь на RW.
6. Кровь на группу крови и резус-фактор.
7. ЭКГ(холтеровское мониторирование).
8. УЗИ сердца.
9. Ангиография коронарных артерий..

***Клиническое исследование специальными методами***

Общий анализ крови от 01.04.13г.

эритроциты - 4,0 х 1012/л

гемоглобин - 132 г/л

ЦП - 0.94

лейкоциты – 5,7 х 109/л

эозинофилы - 1%

палочкоядерные - 2%

сегментоядерные - 65%

лимфоциты - 29%

СОЭ - 16 мм/час

*Заключение:* норма.

Общий анализ мочи от 01.04.13г.

Цвет − соломенно-жёлтый

Прозрачность − прозрачная

Удельный вес − 1018

Белок − нет

Сахар − нет

Эпителий − 1-2 в поле зрения

Лейкоциты − 2-3 в поле зрения

Эритроциты − нет

*Заключение:* норма.

Биохимический анализ крови от 01.04.13г.

Сахар - 4,7 ммоль/л

Белок - 69 г/л

Мочевина - 5,1 ммоль/л

АСТ - 57

АЛТ - 14

Креатинин – 0,045 ммоль/л

*Заключение:* увеличен уровень АСТ(повреждение кардиомиоцитов).

Коагулограмма (01.04.13г.) – АЧТВ – 32 сек.; Тромбиновое время – 14 сек.

*Заключение:*

Кровь на RW (01.04.13г.) – отр.

Группа крови(01.04.13г.) – I(+).

УЗИ сердца (03.04.13г.) – уплотнение аорты. Дилятация полости ЛП. Митральная регургитация 2 степени.

***Диагноз, его обоснование.***

На основании жалоб больного (головокружение, одышка при физических нагрузках); анамнеза заболевания(31.05.2012г. – оперировалась по поводу ДМПП(эндоваскулярная окклюзия ДМПП). В послеоперационный период появились вышеуказанные жалобы.); данных объективного исследования(выслушивается грубый диастолический шум на митральном клапане.), данных инструментальных исследований(УЗИ сердца (03.04.13г.) – уплотнение аорты. Дилятация полости ЛП. Митральная регургитация 2 степени.); данных лабораторных исследований(БХ: увеличен уровень АСТ) можно поставить диагноз: «Врожденный порок сердца: ДМПП(операция - 31.05.2012г.). Миксоматозная дегенерация митрального клапана. Недостаточность митрального клапана 3 степени. Атеросклероз аорты.»

***Лечение***

1)Режим: палатный.

2)Стол: Б.

3)Консервативное медикаментозное лечение:

-Tab. Carvelendi 6.25 - 2 раза в день.(неселективный β-блокатор – урежение ЧСС – улучшение коронарного кровотока.)

-Tab. Enalaprili 5 mg - 2 раза в день.(блокатор АПФ - ↓ уровень ангиотензина II – понижается АД.)

-Tab. Amlodipini 5 mg - 1 раза в день.(блокатор Ca-каналов пролонгированного действия – нормализация сердечных сокращений, расширение коронарных сосудов.)

-Tab. Zovasticori 20 mg - 1 раза в день, вечером.(статин - ↓ уровень ЛПНП и ЛПОНП, ↑ уровень ЛПВП – снижение индекса атерогенности.)

-Tab. Omeprazoli 20 mg - 1 раза в день, вечером.(блокатор H+-помпы - ↓ синтеза соляной кислоты в желудке – премедикация.)

4)Хирургическое лечение: планируется аортокоронарное шунтирование.

***Дневник курации***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание дневника | Назначения |
| 04.04.  2013г. | Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное проводится по всем полям. Пульс − 76 уд/мин, удовлетворительных качеств. АД 130/85 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается. Стул был, мочеиспускание свободное, безболезненное. | Tab. Carvelendi 6.25–утром и вечером.  Tab. Enalaprili 5 mg–утром и вечером.  Tab. Amlodipini 5 mg–утром  Tab. Zovasticori 20 mg-вечером.  Tab. Omeprazoli 20 mg – вечером. |
| 05.04.  2013г. | Жалоб нет.  Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное проводится по всем полям Пульс − 78 уд/мин, удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается. Стул был, мочеиспускание свободное, безболезненное. | Tab. Carvelendi 6.25–утром и вечером.  Tab. Enalaprili 5 mg–утром и вечером.  Tab. Amlodipini 5 mg–утром  Tab. Zovasticori 20 mg-вечером.  Tab. Omeprazoli 20 mg – вечером. |

***Эпикриз***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1957 г.р, поступила в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 29.03.13 с жалобами на головокружение и одышку, возникающую при незначительной физической нагрузке. На основе жалоб, анамнеза заболевания; объективных, лабораторных и инструментальных исследований был поставлен диагноз: ”Врожденный порок сердца: ДМПП(операция - 31.05.2012г.). Миксоматозная дегенерация митрального клапана. Недостаточность митрального клапана 3 степени. Атеросклероз аорты.” Проводится консервативная медикаментозная терапия с целью компенсации сердечной недостаточности. Планируется аортокоронарное шунтирование.