#### КГМА

*История болезни.*

# **Ф.И.О. курируемого больного**

### ХХХХХХХХХ

### **Диагноз**

ИБС. Стенокардия напряжения 3 Функциональный класс. Хроническая фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. Гипертоническая болезнь 2 стадии, кризовое течение. Сердечная недостаточность 2б стадии.

 Куратор:

2001

*Паспортная часть.*

Ф.И.О.

Возраст 64 года

Пол женский

Национальность русская

Семейное положение замужем

Адрес г.Красноярск, ул. Краснодарская д.4 кв.66

Место работы пенсионер

Дата поступления 20.07.01.

##### Диагноз:

##### ИБС. Стенокардия напряжения 3 Функциональный класс. Хроническая фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. Гипертоническая болезнь 2 стадии, кризовое течение. Сердечная недостаточность 2б стадии.

###### **Жалобы при поступлении**

Больная жалуется на чувство нехватки воздуха, головокружение, сердцебиение, приступообразные давящие боли за грудиной, длящиеся 2-3 мин., возникающие при физической нагрузке (подъем на 1 этаж, ходьба в спокойном темпе до 200 м.), иррадиирующие в левую руку и межлопаточную область. Боли исчезают после прекращения физической нагрузки или приема нитроглицерина (2 таблетки на прием). На фоне повышения АД больная отмечает появление головной боли, головокружения, шума в ушах. При незначительной физической нагрузке (подъем на 1 этаж, ходьба в спокойном темпе до 200 м.) возникает одышка. Жалобы на отеки голеней появляющиеся к вечеру.

**Anamnes morbi.**

Считает себя больной с 1983 года, когда после стрессов, интенсивной физической работы стали возникать головокружение, головная боль, слабость. За мед.помощью не обращалась, лечилась народными средствами (пила настои трав). Артериальное давление больная не измеряла. В 1984 году после стресса появилась головная боль, усиливающаяся со временем, головокружение, тошнота, нарушение зрения («потемнело в глазах»). Больная вызвала «скорую помощь», АД составило 160\100 мм.рт.ст. Была госпитализирована. В стационаре выставлен диагноз « Гипертоническая болезнь 2 стадии». После выписки из стационара больная принимала адельфан (нерегулярно). На фоне приема препарата давление 140\90 мм.рт.ст. Подьемы давления до 2 раз в неделю. Максимально 160\100 мм.рт.ст. Частота кризов до 2 раз в месяц. При кризах вызывала скорую помощь. В 1986 году после сильного стресса развился гипертонический криз, осложненный ОНМК по типу геморрагического инсульта ( появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, рвота, нарушение слуха и зрения, больная потеряла сознание). Была госпитализирована в БСМП. После выписки принимала гипотензивные препараты, циннаризин, пирацетам. В 1990 году после физической нагрузки появились давящие боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку и межлопаточную область. Боли исчезли после прекращения физической нагрузки. Обратилась к врачу, направлена на стац.лечение, выставлен диагноз «Впервые возникшая стенокардия напряжения». После выписки принимала нитраты (нитросорбид). Через 3 месяца приступы загрудинных болей возникали при подьеме на 1 этаж и при ходьбе до 200 м. Купировались приемом нитроглицерина ( 2 таблетки на прием). Выставлен диагноз «Стенокардия напряжения 3 функциональный класс». В 1994 году больная стала отмечать появление головокружения, сердцебиения, чувства нехватки воздуха. Эти симптомы усиливались после незначительного физического или эмоционального напряжения. В это же время появилась одышка при незначительной физической нагрузке, к вечеру появлялись отеки голеней. Выставлен диагноз «Хроническая фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. Сердечная недостаточность 2б стадии».

**Anamnes vitae.**

Росла и развивалась соответственно возрасту и полу. В школу пошла с 7 лет. Окончила 9 классов. Работала бухгалтером. Бытовые условия удовлетворительные. Питание регулярное, употребляет много поваренной соли.

Замужем, 2 детей. Абортов не было. Из перенесенных заболеваний отмечает корь, паротит, ветряную оспу. Частые ОРЗ, в 1990 пневмония. Венерические заболевания, туберкулез, гепатит отрицает. Наследственность отягощена по ГБ по материнской линии. Операций, гемотрансфузий, травм не было. Вредных привычек нет. Аллергологический анамнез не отягощен.

**Status praesens.**

Сознание ясное, состояние удовлетворительное, положение активное. Осанка правильная. Больная умеренного питания, телосложение нормостенического типа. Рост 162 см., вес 65 кг. Температура тела 36.5 С. Кожные покровы бледные, умеренной влажности, тургор и эластичность снижены. Видимые слизистые бледно-розовой окраски, чистые. Язык влажный, чистый. Миндалины чистые, не увеличены. Подкожно-жировая *клетчатка* развита умеренно. Лимфатические узлыне пальпируются, область пальпации безболезненна. Костно-мышечная система без изменений.

*Нервная система.*

Обоняние и вкус в норме. Глазные щели одинаковой величины, движение глазных яблок в полном объеме. Зрачки обычной формы и величины. Реакция зрачков на свет (прямая и содружественная) сохранена. Поля зрения –норма.

Слух в норме. Координация движений не нарушена. В позе Ромберга устойчива.

Дермографизм красный. Рефлексы сохранены, патологические рефлексы отсутствуют.

*Органы дыхания.*

Дыхание носом не затруднено, ритмичное. Крылья носа в акте дыхания не участвуют. Тип дыхания смешанный. ЧДД 19 в мин. Форма грудной клетки нормальная, ассиметрии нет. В акте дыхания учавствуют обе половины грудной клетки. При пальпации грудная клетка безболезненна, при боковом и передне-заднем сдавлении податлива, эластична. В симметричных участках грудной клетки голосовое дрожание одинаковой силы, не изменено.

Перкуторно: при сравнительной перкуссии обеих половин грудной клетки отмечается ясный легочный звук, одинаковый в симметричных участках грудной клетки. При топографической перкуссии высота стояния верхушек:

Справа: Спереди- 4 см. Сзади- на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

Слева: Спереди-3.5 см. Сзади – на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

Ширина полей Кренига: справа 5 см., слева 5.5 см.

Нижние границы легких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линии | Правое легкое | Левое легкое |
| Срединно-ключичнаяПередняя подмышечнаяСредняя подмышечнаяЗадняя подмышечнаяЛопаточнаяОколопозвоночная | 6 ребро7 ребро8 ребро9 ребро10 реброОстистый отросток 11 |  —7 ребро9 ребро9 ребро10 реброгрудного позвонка |

По задней подмышечной линии экскурсия нижнего края правого легкого – 6 см., левого легкого 6.5 см.

Пространство Траубе сохранено.

Аускультативно: над всеми легочными полями с обеих сторон дыхание везикулярное, ослабленное. В нижних отделах легких мелкопузырчатые хрипы. Бронхофония отрицательна с обеих сторон.

*Органы кровообращения.*

При осмотре области сердца и сосудов выпячиваний не обнаружено, видимой пульсации нет.

Пальпаторно: верхушечный толчок обнаруживается в 5 межреберье на 1 см. кнаружи от левой средне ключичной линии. Пальпация прекардиальной области безболезненна.

Перкуторно:

Границы относительной сердечной тупости.

Правая по правому краю грудины, 4 м\р. Верхняя на уровне 3 ребра по левой окологрудинной линии. Левая в 5 м\р на 1 см. кнаружи от левой средне-ключичной линии.

Границы абсолютной сердечной тупости

Правая левый край грудины, 4 м\р. Верхняя 4 ребро по левой окологрудинной линии. Левая в 5 м\р на 1 см. кнаружи от левой средне ключичной линии. Ширина сосудистого пучка 6 см.

Аускультативно: Тоны аритмичные, неодинаковые по силе. Диастолические промежутки разной длительности. ЧСС 115 в мин. Шумов нет. Артерии: при пальпации лучевых артерий пульс неправильный, неодинакового наполнения, с частотой 115 уд. в мин. Дефицит пульса. Вне пульсовой волны стенка артерий не прощупывается. АД: правая рука – 140\80 мм.рт. ст., левая рука – 140\80 мм.рт.ст. Вены: пульсации шейных вен нет.

*Органы пищеварения.*

При осмотре полости рта слизистые оболочки чистые, бледно-розового цвета. Язык влажный, чистый. Десны безболезненные, слизистая оболочка без изменений. Миндалины не увеличены, нормальной окраски и консистенции.

Живот не вздут. Грыжевых выпячиваний и видимой перистальтики не обнаруживается.

Пальпаторно: болезненности, напряженности брюшной стенки. Симптомов раздражения брюшины нет. При глубокой пальпоции в левой подвздошной области определяется сигмовидная кишка в виде эластического безболезненного тяжа диаметром 3 см. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка в форме гладкого, мягкоэластического циллиндра диаметром 2 поперечных пальца, безболезненная, умеренно подвижная. Восходящий и нисходящий отделы толстой кишки пальпируются в виде подвижных, умеренно плотных, безболезненных циллиндров диаметром 3 см. Поперечно ободочная кишка определяется в пупочной области в виде циллиндра диаметром 2 см., безболезненна, легко смешается вверх и вниз. Большая кривизна желудка не пальпируется. Поджелудочна железа не пальпируется, область пальпации безболезненна.

Печень не пальпируется, зона пальпации безболезненна. Размеры печени по Курлову: По правой среднеключичной линии 10 см. По передней срединной линии 9 см. По левой реберной дуге 8 см.

Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненна.

*Органы мочевыделения.*

При осмотре поясничной области гиперемии, выбуханий не наблюдается. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не затруднено, безболезненно.

*Эндокринная система.*

Щитовидная железа не пальпируется. Физическое и умственное развитие соответствует возрасту. Вторичные и первичные половые признаки соответствуют полу.

**Представление о больном.**

В клинике заболевания можно выделить следующие синдромы:

1. Гипертензивный синдром.

Жалобы на головную боль, головокружение, слабость возникающую после физической и эмоциональной нагрузки, появление приступов, сопровождающихся головной болью, тошнотой, рвотой, нарушением зрения и слуха, развивающихся с частотой до 2 раз в месяц. Обьективно: расширение границ сердца влево, АД 140\90 мм.рт.ст. (подьемы до 160\100 мм.рт.ст.). ЭКГ: гипертрофия левого желудочка.

2.Кардиалгический синдром.

При физической нагрузке (подьем на 1 этаж, ходьба в спокойном темпе до 200 м.) возникает давящая боль за грудиной, иррадиирующая в левую руку и межлопаточную область, купирующаяся приемом нитроглицерина (2 таблетки на прием). ЭКГ: метаболические изменения в миокарде.

3.Синдром сердечной недостаточности.

При незначительной физической нагрузке возникает одышка, к вечеру на голенях появляются отеки. Объективно: в нижних отделах легких мелкопузырчатые хрипы.

4.Синдром мерцательной аритмии.

Жалобы на головокружение, чувство нехватки воздуха, сердцебиение. Симптомы усиливаются при незначительных физических и умственных нагрузках. Объективно: тоны сердца аритмичные, неодинаковой силы, диастолические промежутки разные по длительности. Пульс неправильный, неодинакового наполнения, дефицит пульса. ЭКГ: Фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. ЧСС 120-200 в мин.

С учетом вышеперечисленных синдромов, а также данных анамнеза (наследственность отягощена по ГБ по материнской линии, фактор риска – употребление избыточного количества поваренной соли, перенесенное ОНМК по типу геморрагического инсульта, возникающие с частотой до 2 раз в месяц гипертонические кризы (2 типа), сопровождающиеся головной болью, головокружением, тошнотой, рвотой, нарушением зрения можно выставить предварительный диагноз:

##### «ИБС. Стенокардия напряжения 3 Функциональный класс. Хроническая фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. Гипертоническая болезнь 2 стадии, кризовое течение. Сердечная недостаточность 2б стадии.»

Диференциальная диагностика.

У больной четко выраженная клиническая картина мерцательной аритмии и хронической коронарной недостаточности, в диф.диагностике нет необходимости.

Гипертоническую болезнь необходимо дифференцировать от симптоматической почечной гипертензии. Наследственость отягощена по материнской линии, гипертония выявлена на фоне стресса, нет указаний на заболевание почек, креатинин, натрий, калий, мочевина крови в норме, моча не изменена.

 **План исследования.**

1.Группа крови,Rh-фактор.

2. RW, Hbs-Ag, ВИЧ.

3. Общий анализ крови.

4. Биохимический анализ крови.

5. Общий анализ мочи.

6.Свертывающая система крови.

7. ЭКГ.

8. Анализ кала на яйца глистов.

9. ФЛГ

**Лабораторные и инструментальные исследования.**

1.Hbs-Ag – реакция отрицательная, RW - реакция отрицательная, ВИЧ - реакция отрицательная.

 2. Группа крови В (III), Rh (+).

*3. Свертывающая система крови*

Протромбиновое время 16 сек Фибриноген 4.84 г\л

Протромбиновый индекс 94%

АЧТВ 37сек. Д 40 сек. Этаноловый тест отр. Плазма мутная

*4. Общий анализ крови.*

Гемоглобин 139 г\л

Лейкоциты 5

Палочкоядерные 1 %

Сегментоядерные 51 %

Лимфоциты 38%

Моноциты 5 %

СОЭ 14 мм\час

*5. Биохимический анализ крови*

Холестерин 5.6 ммоль\л

Сахар 3.7 ммоль\л

Билирубин 12.0 ммоль\л

Реакция непрямая

Общий белок 65 г\л

Мочевина 3.1 ммоль\л

Креатинин 0.09 ммоль\л

АСТ 0.23 ммоль\л

АЛТ 0.24 ммоль\л

Калий 4.9 ммоль\л

Натрий 143 ммоль\л

*6.Общий анализ мочи.*

Количество 110 мл. Цвет желтый. Реакция рН=6

Удельный вес 1012 Белок, сахар отсутствует.

Эпителий плоский 1-2

Лейкоциты 2-3

Эритроциты неизмененные 0-1-4

Слизь +

Соли оксалаты

Бактерии –

*7.ЭКГ*

Ритм фибрилляции предсердий, с ЧСС 120-200 в мин. Тахисистолическая форма. QRS 0.08. Гипертрофия левого желудочка. Метаболические изменения в миокарде.

*8. Анализ кала на яйца глистов.*

Не обнаружено.

*9.ФЛГ*

Сердце и легкие без видимой патологии.

**План лечения.**

1.Стол № 10.

2. Режим отделения.

3.Нитраты

4.Диуретики

5.Сердечные гликозиды.

6. Антиаритмические препараты.

7. Антиагреганты.

8. Гипотензивные средства.

9.Седативные средства.

10. Препараты калия.

**Дневники наблюдений.**

23.07.01 Назначения.

Состояние больной ср. степени тяжести, температура 36.5 С. 1. Стол № 10.

Жалобы на головокружение, чувство нехватки воздуха, серд- 2. Режим стационарный.

-цебиение, слабость. Объективно: Кожные покровы бледные. 3. См. лист назначений.

В легких дыхание ослаблено, в нижних отделах мелкопузыр-

-чатые хрипы. Тоны сердца аритмичные, неодинаковые по си-

-ле, диастолические промежутки разной продолжительности.

ЧСС 120 в мин. АД 140\90 мм.рт.ст. Пульс неправильный,

 неодинакового наполнения. Дефицит пульса ( 110 уд\мин).

Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

Симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон.

24.07.01 Назначения.

Состояние больной ср. степени тяжести, температура 36.6 С. То же.

Жалобы на слабость, отсутствие аппетита, сердцебиение.

В легких дыхание ослаблено, в нижних отделах мелкопузыр-

-чатые хрипы. Тоны сердца аритмичные, неодинаковые по си-

-ле, диастолические промежутки разной продолжительности.

АД 130\90 мм.рт.ст. ЧСС 115 в мин. Пульс неправильный, нео-

-динакового наполнения. Дефицит пульса ( 100 уд\мин).

Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

 Симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон.

25.07.01. Назначения.

Состояние больной удовлетворительное, температура 36.6 С. То же.

Жалобы на головокружение, чувство нехватки воздуха, серд-

-цебиение, слабость. Объективно: В легких дыхание ослаблено,

в нижних отделах мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца арит-

-мичные, неодинаковые по силе, диастолические промежутки

разной продолжительности. ЧСС 110 в мин. АД 150\80 мм.рт.ст.

Пульс неправильный, неодинакового наполнения. Дефицит

пульса ( 100 уд\мин). Живот мягкий, безболезненный.

Стул, диурез в норме. Симптом 12 ребра отрицательный с

 обеих сторон.

 **Выписной эпикриз.**

Больная ххххх. поступила во 2 кардиологическое отделение ГКБ № 20 с жалобами на чувство нехватки воздуха, головокружение, сердцебиение, приступообразные давящие боли за грудиной, длящиеся 2-3 мин., возникающие при физической нагрузке (подъем на 1 этаж, ходьба в спокойном темпе до 200 м.), иррадиирующие в левую руку и межлопаточную область. Боли исчезают после прекращения физической нагрузки или приема нитроглицерина (2 таблетки на прием). На фоне повышения АД больная отмечает появление головной боли, головокружения, шума в ушах. При незначительной физической нагрузке (подъем на 1 этаж, ходьба в спокойном темпе до 200 м.) возникает одышка. Жалобы на отеки голеней появляющиеся к вечеру. При поступлении состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные. При аускультации легких дыхание везикулярное, ослабленное, в нижних отделах мелкопузырчатые хрипы. Границы сердца расширены влево, тоны сердца аритмичные, неодинаковой силы, диастолические промежутки разные по длительности. Пульс неправильный, неодинакового наполнения, дефицит пульса. АД 140\90 мм.рт.ст. При лабораторных и инструментальных исследованиях выявлено: Фибриноген 4.84 г\л, гипертрофия левого желудочка, хроническая фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма, метаболические изменения в миокарде.

С учетом вышеперечисленных симптомов заболевания и данных лабораторно-инструментальных исследований выставлен клинический диагноз: «ИБС. Стенокардия напряжения 3 функциональный класс. Хроническая фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. Гипертоническая болезнь 2 стадии, кризовое течение. Сердечная недостаточность 2б стадии».

Больной проводилось лечение: Нитраты, диуретики, сердечные гликозиды, антиаритмические препараты, антиагреганты, гипотензивные средства, седативные средства, препараты калия.

На фоне лечения состояние больной стабилизировалось ( давление не поднималось выше 150\90 мм.рт.ст., приступы стенокардии стали реже, уменьшилась одышка и отеки голеней, уменьшилось число сердечных сокращений до 90 в мин.).

Рекомендуется:

1. Соблюдение диеты ( уменьшение потребления поваренной соли, легкоусвояемых углеводов, жирной пищи).
2. Прием препаратов.

Кордарон по 1 таблетке 4 раза в день в течении 2 недель, затем по 1 таблетке 3 раза в день в течении недели, затем по 1 таблетке 2 раза в день 5 дней в неделю.

Капотен 0.025 1 таблетка 3 раза в день.

Кардикет 1 таблетка 2 раза в день.

Аспирин 1\4 таблетки после еды.

3. Наблюдение у кардиолога по месту жительства

*Лист назначений.*

Tab.Cardiceti 0.06 по 1 таблетке 2 раза в день ( 8.00 и 15.00).

Tab. Furosemidi 0.04 по 1 таблетке утром натощак.

Tab. Digoxini 0.00025 по 1\2 таблетки 2 раза в день.

Tab. Verapamili 0.08 по 1\2 таблетки з раза в день.

Tab. Aspirini 0.5 1\4 утром.

Tab. Capoteni 0.025 1 таблетка 3 раза в день.

Tab. Fenosepami 0.001 1 таблетка на ночь.

Sol. Kalii chloridi 4% 30.0 ml.

Sol. Glucosae 10% 200.0 ml. В\в капельно, ежедневно.

Insulini 4 ED