# Кафедра пропедевтики внутренних болезней

##### Челябинской Государственной медицинской Академии

# История болезни

# Ишемическая болезнь сердца

# Зав. Кафедрой: Шапошник И.И.

# Ассистент: ТарасоваЖ.С.

Куратор: Гонцов А.И.

### ***ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ:***

#### ФИО больного: Марышев Павел Борисович.

Пол: мужской.

Возраст: 51 год, дата рождения 05/11/1950.

Домашний адрес: Ул. Варненская д.9 кв. 36.

Поступил: на машине скорой помощи 21/04/2002 из-за сильных болей в прекардиальной области.

***ЖАЛОБЫ***:

На момент курации пациент жалоб не предъявляет.

Жалобы на момент поступления:

* Сильные боли сжимающего характера в прекардиальной области;
* Слабость
* Липкий холодный пот;
* Паническое состояние.

Появление симптомов пациент связывает с перенесенной физической нагрузкой.

***ANAMNESIS MORBI***:

Этот случай наблюдается впервые. Накануне приступа, 19/04/2002, пациент пошел на субботник. В процессе работы он почувствовал тяжесть в голове, боль в висках. Попробовал сметить тип работы, что мало повлияло на его состояние, и после окончания субботника вернулся домой. Вечером в районе 20 часов 20/04/2002 в покое у пациента возникла сильная боль сжимающего характера, появился холодный пот и необъяснимый страх. Со слов больного: принял спазмолитики, нитроглицерина в домашней аптечке не было. Принятые меры не улучшили состояния больного, и боль достигла пика к 23 часам. Была вызвана бригада скорой помощи, которая приехала в первом часу. Снятая на ЭКГ зафиксировала ишемический приступ. Были введены анальгин и димедрол внутривенно. Боль не купировалась, пациент был госпитализирован в 00:30 21/04/2002.

Лист назначений: аспирин, гепарин, нитросорбид, анаприлин.

***ANAMNESIS VITAE***:

Родился 5 ноября 1950 года в Белоруссии, г. Береза брестской области. Детство в разъездах, т.к. отец был военным.

Окончил школу, пошел в армию на 2 года. Во время службы (в 20 лет) был оперирован по поводу флегмоны правой кисти. После армии окончил институт (ЧПИ, в 78 году) по специальности инженер-конструктор. По распределению попал на ЧТЗ, где до сих пор работает. Сперва питался в столовой, но потом стал приносить из дома обед, состоящий из нескольких блюд.

Больной женат с 86 года, имеет двух сыновей. Мать жива, отец умер в 78 лет от сахарного диабета. Других заболеваний у родственников не отмечает.

Из перенесенных заболеваний: в 6 лет –желтуха (болезнь Боткина). После армии у пациента развилась выраженная экстрасистолия (вплоть до пароксизма), которую лечил настойкой боярышника; заболевание прошло после окончания института. В 2000 году лечился в железнодорожной больнице по поводу инфаркта головного мозга. С 93 года – остеохондроз, спровоцированный поднятием тяжестей. Протекает волнообразно, по 2-5 приступов в год. Появление самих приступов пациент ни с чем не связывает.

Аллергоанамнез неотягощенный. Вредных привычек нет: не курит, последние месяцы алкоголь не принимал, употребление наркотиков отрицает.

***STATUS PRESENS COMMUNNIS***:

***Общий осмотр.*** Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Температура тела 36,4°. Рост 175 см, вес 65 кг. Кожа чистая, бледно-розового цвета, влажная, тургор кожи нормальный, кожные придатки и слизистые оболочки в норме.

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена по мужскому типу. Отеков нет. Тонус и развитие мышц нормальные, уплотнений не содержат, безболезненны.

***Опорно-двигательный аппарат.*** Нормальная пропорциональность частей тела, кости черепа, грудной клетки и конечностей не изменены, поверхность их гладкая. Болезненности при пальпации и поколачивании на грудной клетке и остистых отростках не обнаруживается.

Суставы не утолщены, нормальной конфигурации, при движениях бесшумные, гиперемии и болезненности не выявляется. Суставной индекс Ричи и функциональный тест Ли в норме. Осанка нормальная, умеренно выражен шейный и поясничный лордоз, грудной кифоз. Подвижность позвоночника сохранена. Симптом Отта 3,5 см, Шобера 5 см, симптом Томайера 14 см. Симптомы Кушелевского и треножника отрицательны.

***Дыхательная система.*** Грудная клетка нормостеническая, обе половины симметрично участвуют в дыхании. Брюшной тип дыхания, ЧДД - 20 раз/мин. Экскурсия грудной клетки 5 см. Пальпаторно ребра, реберные хрящи, межреберья и точки Валле безболезненны. Голосовое дрожание симметрично с обеих сторон.

Перкуссия области легких: ясный легочный звук. Выстояние верхушек легкого – 2 см. Границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Правое легкое, межреберье | Левое легкое, межреберье |
| Парастернальная | 5 | - |
| Среднеключичная | 6 | - |
| Переднеподмышечная | 7 | 7 |
| Среднеподмышечная | 8 | 8 |
| Заднеподмышечная | 9 | 9 |
| Лопаточная | 10 | 10 |
| Паравертебральная | 10 | 10  |

Подвижность нижнего легочного края – 5 см.

Аускультация легких: нормальное везикулярное дыхание во всех полях. Бронхофония выражена нормально, симметрично.

***Сердце и сосуды.*** Область сердца без особенностей, верхушечный точек обнаруживается в 5 межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, слегка приподнимает пальцы, площадь 1-2 см2. Систолическое и диастолическое дрожание не определяются. Границы относительной сердечной тупости:

- Левая - в 5 межреберье на расстоянии 1 см кнутри от левой среднеключичной линии;

- Верхняя граница- 2 межреберье;

- Правая граница находится в 4 межреберье, 1 см кнаружи от правого края грудины.

Поперечник сердца 11,5 см. Сосудистый пучок не выходит за края грудины.

Тоны сердца звучные, соотношение тонов во всех точках аускультации правильное.

На митральном и трикуспидальном клапанах тоны звучные, их соотношение нормальное – первый тон преобладает над вторым. На легочном и аортальном клапанах тоны приглушены, второй тон преобладает над первым. Во время аускультации было замечено несколько экстрасистолий, подряд не более трех. Шумы не выслушивались. Пульс 84 уд/мин, симметричный с обеих сторон, нормального наполнения и напряжения, совпадает с ЧСС.

 Пульсация вен и артерий во всех точках нормально выражена, симметричная. Артериальная стенка ровная, эластичная, уплотнений не содержит. АД – 110х70. Пульсация дуги аорты и брюшной аорты не выражены.

Лимфоузлы не увеличены, пальпаторно безболезненны.

***Желудочно-кишечный тракт и гепатобиллиарная система.*** Язык чистый, влажный, сосочки нормально выражены. Слизистая оболочка ротовой полости обычного цвета.

Живот не увеличен в размерах, в дыхании участвуют симметрично обе половины. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, патологического напряжения нет, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

При глубокой пальпации слепая кишка пальпируется в виде гладкого цилиндра диаметром 4 см, безболезненного, слегка подвижного. Червеобразный отросток не пальпируется, область пальпации безболезненна. Восходящая и нисходящая ободочная кишка пальпируется в виде тяжа диаметром 3 см, плотного, неподвижного, безболезненного и неурчащего. Большая кривизна желудка определяется на 3 см выше пупка в виде мягко-эластичного безболезненного валика, по обе стороны от позвоночника. Привратник не пальпируется, область пальпации безболезненна. При аускультации определяется небольшое количество перистальтических движений, 3-5 раз в минуту.

Нижний край печени пальпируется под реберной дугой, безболезненный, мягко-эластической консистенции. Желчный пузырь не пальпируется, область пальпации безболезненна. Симптомы Курвуазье, Грекова-Ортнера и акромион-симптом отрицательны. Размеры печени по правой среднеключичной линии – 8 см, по срединной линии 6 см, по левой реберной дуге - 8 см.

***Выделительная система.*** В положении лежа на спине и стоя обе почка не пальпируются, область пальпации безболезненна. Симптом Пастернацкого отрицателен. Верхние и нижние мочеточниковые точки безболезненны. Мочевой пузырь перкуторно не выходит из-за лонного сочленения, пальпаторно безболезненен.

***Эндокринная система.*** Щитовидная железа пальпаторно безболезненна, малоподвижна. Голос, распределение подкожно-жировой клетчатки соответствуют норме. Синдромы Грефе, Мари, Мебиуса и Штельвага отрицательны.

***ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ***:

Анализы крови (23.04.2002): глюкоза 4,0х1012 натощак глюкозооксидазным методом.

Эритроциты – 4,0; гемоглобин – 141 г/л. Лейкоциты – 4,5х109. Эозинофилы 1%. Нейтрофилы: юные – 0, палочкоядерные 4%, сегментоядерные – 74%. Лимфоциты 19% (N 20-35%), моноциты 2% (N 4-10%). СОЕ – 5 мм/ч.

Мочевина 6,8 ммоль/л. Креатинин – 85 ммоль/л.

Ферменты – АсАТ – 76 ммоль/л, АлАТ – 10 ммоль/л, КФК 0.

Протромбиновое время – 60 c. (N 15-18c.)

Холестерин – 4,8 ммоль/л.

Функциональные пробы печени (22.04.2002): общий билирубин – 26,3 мкмоль/л (N<20,5), прямой – 1,1. Тимоловая проба – 0 ед.

Анализ мочи (23.04.2002): цвет серо-желтый, прозрачная. Плотность 1020 г/л. Реакция кислая, белок отсутствует, соли: фосфаты. Лейкоциты 0-1, эпителиальные клетки – не много.

ЭКГ (23.04.2002): P – 0.08 c.; PQ – 0.12 c.; QRS – 0.08 c.; RR – 0.64 c.; QT – 0.38 с., электрическая ось сердца 90°. В отведении V2 - элевация сегмента ST на 3 мм. Патологического зубца Q не обнаружено.

Заключение: ритм синусовый, ЧСС 84 уд/мин (N 60-80 уд/мин), выявлена единичная наджелудочковая экстрасистола.

***ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ***:

На основании:

- жалоб на момент поступления (сильные боли сжимающего характера в прекардиальной области, слабость, липкий холодный пот, паническое состояние);

- объективных данных (снятая бригадой СМП электокардиограмма с зафиксированной ишемией; на ЭКГ от 23.04 – подострая стадия не-Q инфаркта; высокий уровень АсАТ);

- данных анамнеза (предшествовавшее физическое напряжение) **−**

 был диагностирован клинический синдром: инфаркт миокарда, подострая стадия.

Дата: 07.05.2002