АГМУ

**Кафедра факультетской терапии.**

Зав. кафедрой: Осипова И.В.

Преподаватель: ассистент

Куратор: студент

**КУРАЦИОННЫЙ ЛИСТ № 4.**

Больной

Клинический диагноз: ИБС, острый крупноочаговый нижнебоковой инфаркт миокарда (18.11.98г.), недостаточность кровообращения I, стенокардия напряжения, ФК II.

**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

Ф.И.О.:

ВОЗРАСТ: 66 лет

ПОЛ: женский

ГОД РОЖДЕНИЯ: 1937 г, 18 марта.

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ: замужем, 2-е детей.

МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА: г. Барнаул ул. Параллельная 42

ВРЕМЯ ПОСТУПЛЕНИЯ В КЛИНИКУ: 14.07.03.

ВРЕМЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО: 16.07.09.

МЕСТО РАБОТЫ: пенсионерка.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: ИБС, острый крупноочаговый нижнебоковой инфаркт миокарда (18.11.98г.), недостаточность кровообращения I (Killip I)

**ЖАЛОБЫ**

На момент поступления основные жалобы на: интенсивные боли сжимающего характера (возникновение которых больная связывает с полученным стрессом на улице), иррадиирущие в нижнюю челюсть, шею, левую руку и лопатку, а также имеющие опоясывающий характер по уровню желудка, локализующиеся за грудиной и в области сердца. Боли продолжались более 4,5 часов, сопровождались тошнотой, холодным потом, общей слабостью и чувством страха. Боли ничем не купировала.

На момент обследования состояние значительно улучшилось. Ангинозные боли не рецидивировали. Жалуется на общую слабость.

**ANAMNESIS MORBI**

Считает себя больной с сентября 2002 года, кода впервые появились тупые сжимающие загрудинные боли. При этом больная принимала нитроглицерин, но эффекта не было. Для купирования болей принимала: валокордин и вынужденное положение (становилась лицом к стене, поднимала руки выше головы и упиралась в стену). Эти боли появлялись в связи с повышенной психо-эмоциональной нагрузкой, а также на высоте большой физической нагрузки (подъем на 3 этаж, ходьба более 500 м), сопровождались одышкой, тахикардией, которые могли появляться без сжимающих болей.

12 июля 2003 года появились интенсивные беспричинные боли сжимающего характера, иррадиирущие в нижнюю челюсть, шею, левую руку и лопатку, а также имеющие опоясывающий характер по уровню желудка, локализующиеся за грудиной и в области сердца. Врач вызванной скорой помощи на ЭКГ не обнаружил характерных для инфаркта миокарда изменений. На следующий день состояние улучшилось.

14 июля 2003 года в 9.00 утра появились те же интенсивные боли сжимающего характера, иррадиирущие в нижнюю челюсть, шею, левую руку и лопатку, а также имеющие опоясывающий характер по уровню желудка, локализующиеся за грудиной и в области сердца, продолжающиеся более 4,5 часов, и самостоятельно не проходили. Больная перенесла приступ “на ногах”. Врач вызванной в 9.30 скорой помощи, по ЭКГ диагностировал острый инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка. В связи с поставленным диагнозом больная была госпитализирована в реанимационное отделение Красногорской ЦРБ.

**ANAMNESIS VITAE**

Дорофеева Валентина Владимировна родилась в срок 21.04.32 года. В семье была последним (третьим) ребенком, вскармливалась грудью матери. Детские и школьные годы условия быта оценивает как хорошие, питание было адекватное. Росла и развивалась нормально в умственном и физическом развитие от сверстников не отставала. После окончания школы поступает педагогический институт, который окончила в 1956 году. С 1957 года работала по полученной специальности - учитель физики в средней общеобразовательной школе города Барнаула. Профессиональные вредности: систематические психо-эмоциональные перегрузки

Вредные привычки: курение, употребление наркотиков, злоупотребление спиртными напитками отрицает.

Перенесенные заболевания и травмы: туберкулез, гепатит, венерические заболевания отрицает. Аппендэктомия в 1961 году.

Наследственность:

1 2

I

1 2 3

II ИМ Рак Cу

1 2 3 4

III

ИМ - инфаркт миокарда

Су - суицид

РАК - раковая опухоль

Эпидемиологический анамнез: за границу не ездила. Контакта с инфекционными больными не было.

Аллергии: отрицает.

Семейно-половой анамнез: замужем с 25 лет. Была замужем два раза. имеет взрослых дочь и сына. Начало менструаций с 14 лет, цикличность не нарушена.

Заключение: наследственности по заболеваниям со стороны сердечно-сосудистой системы не прослеживается.

**STATUS PRAESENS COMMUNIS**

Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Выражение лица живое. Телосложение гиперстеническое: эпигастральный угол больше 90o. Рост 160 см, вес 75 кг. Окружность грудной клетки 92 см.

Кожные покровы телесного цвета, эластичные, тургор кожи не снижен (соответствует возрасту), умеренно влажные. Кровоизлияний, расчесов, рубцов, “сосудистых звездочек”, ангиом нет.

Оволосение умеренное, по женскому типу. Ногти обычной формы и цвета, неломкие, не мутные, гладкие, прозрачные. Сыпи нет. Слизистая оболочка рта ярко розового цвета, влажная, патологических образований и высыпаний нет. Десна ярко розового цвета. Не кровоточат, не воспалены. Развитие подкожной жировой клетчатки чрезмерное. Толщина кожной складки в области нижнего угла лопатки 3 см.Отеков нет. Подкожные вены малозаметны, подкожных опухолей, жировиков нет.

Лимфатические узлы (шейные, затылочные, подчелюстные, подмышечные, локтевые, паховые) не пальпируются, в месте проекции болезненности нет.

Развитие мышечной системы умеренное. При пальпации мышцы безболезненные. Сила мышц в кисти, бедрах, голени умеренная, симметричная. тонус мышц удовлетворительный. Дрожания нет.

Деформации и искривления костей нет. Деформаций, дефигураций, изменения кожи над суставами нет. Кожная температура над суставами не изменена. Походка нормальная. Простейшие бытовые действия руками (умыться, причесаться, застегивать пуговицы, писать) выполняет. Болезненности при активных и пассивных движениях нет. Подвижность во всех отделах позвоночника не ограничена. Сгибание туловища вперед в положении сидя не ограничено. При пальпации болезненности нет. Объем движений выполняется.

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Нос имеет нормальную форму. Носовое дыхание не затруднено. Деформации мягких тканей, покраснения и изъязвления у наружного края ноздрей, герпетической сыпи нет. Форма грудной клетки правильная, симметричная, гиперстеническая. Экскурсия обеих сторон грудной клетки при дыхании равномерная. Тип дыхания грудной. Частота дыхательных движений 18/мин. Ритм дыхания правильный. Дистанционных хрипов, шумов и одышки нет.

При пальпации грудной клетки по ходу межреберных нервов, мышц и ребер болезненности нет. Целостность грудной клетки не нарушена, ригидность сохранена. Голосовое дрожание не изменено.

При сравнительной перкуссии над всей проекцией легких слышен ясный легочный звук. Гамма звучности не изменена.

**Топографическая перкуссия**

|  |
| --- |
| **Нижняя граница:** |
| *линии* | *правое легкое* | *левое легкое* |
| парастернальная | V межреберье | - |
| медиоклавикулярная | VI ребро | - |
| передняя аксилярная | VII ребро | VII ребро |
| средняя аксилярная | VIII ребро | VIII ребро |
| задняя аксилярная | IX ребро | IX ребро |
| лопаточная | X ребро | X ребро |
| паравертебральная | на уровне остистого | отростка XI гр. позв. |

**Верхняя граница:**

Высота стояния верхушки легкого спереди справа и слева 4 см, сзади справа и слева на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Ширина перешейков полей Кренига справа и слева 6 см.

|  |
| --- |
| **Подвижность нижних краев легких:** |
| *линии* | *правое легкое* | *левое легкое* |
| медиоклавикулярная | +2,5 -2,5 | - |
| средняя аксилярная | +1 -2 | +1 -2 |
| лопаточная | +1,5 -1 | +2,5 -1 |

При аускультации выслушивается неизмененное везикулярное дыхание. Крепитации, побочных дыхательных шумов нет. Бронхофония не изменена над всей поверхностью легких.

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

При осмотре деформаций в прекардиальной области нет. Пульсаций не видно.

При пальпации верхушечный толчок в V межреберье на 1 см кнаружи от левой медиоклавикулярной линии, разлитой, высота 0,5 см, резистентный, несильный. Сердечного толчка нет. Симптом “кошачьего мурлыканья” отрицательный. Аортальной пульсации и пульсации легочной артерии нет.

При перкуссии границы:

*относительной сердечной тупости*:

*верхняя* - в III межреберье на 1 см кнаружи от левого края грудины;

*правая* - в IV межреберье на 0,5 см кнаружи от правого края грудины;

*левая* - в V межреберье на 1 см кнаружи от медиоклавикулярной линии;

*абсолютной сердечной тупости*:

*верхняя* - в IV межреберье на 1 см кнаружи от левого края грудины;

*правая* - в IV межреберье по правому краю грудины;

*левая* - в V межреберье на 1 см кнаружи от медиоклавикулярной линии;

Ширина сосудистого пучка 5 см. Размеры сердца по Курлову: длинник 16 см (N = 13 см) поперечник 13 см (N = 12 см).

При аускультации тоны сердца ритмичные, звучные. I тон на верхушке не изменен. Акцент II тона на легочной артерии. Акцент II тона на аорте. III и IV тонов нет. Тон открытия митрального клапана отсутствует. Расщепления и раздвоения тонов нет, шумов нет.

Пульс на левой руке симметричен пульсу на правой руке, равномерный. Хорошего наполнения и напряжения. На руках 95 в минуту. На ногах 94 в минуту. Частота сердечных сокращений стоя 95, лежа 92 ударов в минуту. Артериальное давление стоя - 120/80 мм рт.ст. Лежа - 110/60 мм рт.ст. Артериальное давление на правой левой руке: AD стоя - 120/80 мм рт.ст. AD лежа - 110/70 мм рт.ст.

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Углы губ симметричны, губы розовой окраски. Герпетической сыпи и трещин нет. Сухости нет. Слизистая оболочка внутренней поверхности губ и щек ярко-розового цвета. Запаха из полости рта нет. Атрофий, пигментаций, кровоизлияний нет. Слизистая полости рта и твердого неба розовая, влажная. Высыпаний нет. Десны розовой окраски, не гиперемированы, не кровоточивы, не разрыхлены.

Зубы не шатаются, кариеса нет.

|  |  |
| --- | --- |
| 0 0 0 5к 4к 3к 2к 1к | 1 2к 3к 4к 5к 6к 0 0 |
| 0 0 0 5к 4к 3к 2 1 | 1к 2 3 4к 5к 6к 0 0 |

к – коронка

о - отсутствует

Язык розовый, влажный, чистый, сосочковый слой хорошо выражен; отпечатков зубов, трещин, прикусов, язвочек нет. Слизистая зева розового цвета, без высыпаний и налетов. Миндалины нормальных размеров, задняя стенка зева ровная, без гиперплазии лимфатических узлов. Припухлости, налета, гнойных пробок нет. Глотка имеет нормальный цвет слизистой, влажная, гладкая, без зернистости, налета, изъязвлений и рубцов.

При осмотре форма живота обычная. Передняя брюшная стенка не участвует в акте дыхания. Венозной сети и перистальтики не видно, рубцов, стрий нет, видимых объемных образований нет. Эпигастральной пульсации нет. Окружность живота стоя 95 см, лежа - 112 см.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, локальных объемных образований нет. Грыжевых ворот не обнаружено.

При глубокой пальпации в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка диаметром 1,5 см, гладкая, плотная, не урчащая, смещаемая, безболезненная. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка диаметром 2 см, мягко-эластичной консистенции, не урчащая, поверхность гладкая, смещаемая, безболезненная. Восходящая и нисходящая кишки диаметром 1,5 см, мягко-эластичной консистенции, безболезненны, смещаемы, поверхность гладкая, не урчащие. Нижняя граница желудка на 5 см выше пупочного кольца. Поперечная ободочная кишка 2 см, мягко-эластической консистенции, не урчащая, поверхность гладкая, слегка смещаемая, безболезненная.

Пилороантральный отдел желудка не пальпируется. В месте проекции болезненности нет.

Нижний край печени не выступает из под правого подреберья. Гладкий, безболезненный, плотно-эластичной консистенции. При перкуссии размеры печени по Курлову 11-9-8 см (N = 12/10-9-8 см)

Желчный пузырь не пальпируется. В месте проекции болезненности нет. Симптомы Курвуазье, Кера, Мюси, Мерфи отрицательные.

Селезенка в положении по Сали не доступна пальпации. В месте проекции болезненности нет. Размеры селезенки по Курлову 15/8 см (N=15/8 см).

Поджелудочная железа в положениях по Гроту не пальпируется, болезненности в месте проекции нет. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный над всей поверхностью живота.

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

При осмотре поясничной области покраснения, припухлости кожных покровов, отечности кожи нет. Пальпация почек в положении стоя по Боткину и в горизонтальном положении по Образцову безболезненна. Симптом Пастернацкого отрицательный. При перкуссии и пальпации в области проекции мочевого пузыря болезненности нет. Мочеиспускание произвольное, свободное и безболезненное. Недержание мочи и гематурия отсутствуют.

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

Щитовидная железа не увеличена, болезненности при пальпации нет, подвижна, мягкой консистенции. Экзофтальма, припухлостей на шее, чрезмерной потливости нет. Общий вид больной соответствует возрасту и полу.

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Высшая нервная деятельность: сознание ясное, ориентирование во времени и месте не нарушено. Внимание концентрирует без усилий. Ассоциативные процессы не нарушены. Поведение, настроение, критика - адекватны обстановке. Походка, сухожильные и брюшные рефлексы в норме. Выражение лица живое. Красный дермографизм через 1 мин. Глаза реагируют на свет прямо и содружественно. Глазные яблоки, конъюнктива не изменены. Дрожания глаз, косоглазия и других особенностей нет.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Учитывая типичную клинику: длящиеся 4,5 часов давящие, интенсивные боли, иррадиирующие в шею, нижнюю челюсть, левую руку и лопатку, а также аличие у больной по данным anamnesis morbi тупых сжимающих загрудинных болей, одышки, утомляемости, появляющихся в связи с повышенной психо-эмоциональной нагрузкой, а также на высоте большой физической нагрузки (колка, пилка дров, подъем на 3 этаж, ходьба на расстояние более 500м) – ИБС: стенокардия напряжения ФК - II. недостаточность кровообращения I.

Учитывая и то, что эти боли не снимались приемом нитроглицерина можно заподозрить инфаркт миокарда.

Т.о. нужно провести ряд дополнительных методов исследования такие как: ЭКГ, общий и биохимический анализ крови и др. на которых можно увидеть признаки инфаркта.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

ЭКГ (19.07.03)

Ритм: синусовый.

ЭОС: S тип.

Длительность интервалов:

P 0,04

PQ 0,16

QRS 0,08

QRST 0,40

RR 0,82

***Заключение:*** начало подострой стадии крупноочагового нижне-бокового инфаркта миокарда.

ЭКГ (14.07.03)

***Заключение:*** острая стадия острого крупноочагового нижне-бокового инфаркта миокарда.

Исследование сахара крови натощак:

5,3 ммоль/л

Биохимическая лаборатория (15.07.03)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование | Результат | Норма |
| Протромбиновый индекс | 94,4 | 90-105%) |
| Фибриноген | 3,52 | 2-4 г/л |
| b-липопротеиды | 0,47 | 0,35-0,55 ед.) |
| Глюкоза | 6,00 | 3,3-6,6 ммоль/л |
| Холестерол | 9,2 | 3,5-5,2 ммоль/л |

Анализ крови (19.07.03)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование | Результат | Норма |
| Эритроциты | 4,2\*1012/л | 4,5-5,5 мм |
| Гемоглобин | 148 | 130-160 г/л |
| Лейкоциты | 5,0 | 6-8000 |
| Эозинофилы | 3 | 3 |
| Палочкоядерные | 4 | 4 |
| Сегментоядерные | 70 | 63 |
| Лимфоциты | 21 | 23 |
| Моноциты | 2 | 6 |
| Свертывание крови | 6’ | 4’-5’ |
| СОЭ | 15 | 1-10 мм/час |

Анализ крови (15.07.03)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование | Результат | Норма |
| Эритроциты | 4,5\*1012/л | 4,5-5,5 мм |
| Гемоглобин | 143,3 | 130-160 г/л |
| Лейкоциты | 8,2 | 6-8000 |
| Эозинофилы | 4 | 3 |
| Палочкоядерные | 10 | 4 |
| Сегментоядерные | 62 | 63 |
| Лимфоциты | 21 | 23 |
| Моноциты | 3 | 6 |
| СОЭ | 14 | 1-10 мм/час |

Биохимическое обследование больного (14.07.03)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование | Результат | Норма |
| Общий белок | 74 | 65-85 г/л |
| Мочевина | 6,0 | 2,5-6,6 ммоль/л |
| Креатин крови | 83 | 44-97 мкмоль/л |
| Билирубин общий | 8,0 | 8,5-20,5 мкмоль/л |
| прямой | 0 | до 3 мкмоль/л |
| непрямой | 8,0 | до 15 мкмоль/л |
| Трансаминазы: АЛТ | 0,42 | 0,1-0,68 мкмоль/л |
| АСТ | 0,64 | 0,1-0,45 мкмоль/л |
| Сахар | 7,3 | 3,3-5,5 ммоль/л |
| Калий | 5,5 | 3,4-5,9 ммоль/л |
| Натрий | 137 | 126-144 ммоль/л |

Анализ мочи (19.03.03)

Количество: 110,0

Цвет: с/ж

Удельный вес: 1020

Прозрачность: полная

Белок: следы

Лейкоциты: 2-4

Цилиндры гиалановые: 1-2

Эпителий плоский: 1-3

Слизь: + + +

Рентгенограмма органов грудной клетки (19.03.03)

Легочные поля эмфизематозны. Синусы свободны. Сердце расшрено влево.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

Ведущие синдромы:

1. Болевой синдром - status anginosus: на момент поступления больная жаловалась на интенсивные боли сжимающего характера, иррадиирующие в нижнюю челюсть, шею, левую руку и лопатку, а также имеющие опоясывающий характер по уровню желудка, локализующиеся за грудиной и в области сердца, что дает основание вывести болевой синдром.

2. ЭКГ синдром: наличие 14.07.03 острой стадии крупноочагового нижне-бокового инфаркта миокарда и 19.07.03 формирование подострой стадии крупноочагового нижне-бокового инфаркта миокарда.

3. Резорбтивно-некротический синдром: можно вывести на основании результатов биохимических и лабораторных исследований - нарастание уровня АСТ (0,64 мкмоль/л), лейкоцитоза (8,2), СОЭ (15).

4. Синдром стабильной стенокардии напряжения ФК II: можно вывести на основании наличия у больной по данным anamnesis morbi тупых сжимающих загрудинных болей, появляющихся в связи с повышенной психо-эмоциональной нагрузкой, а также на высоте большой физической нагрузки (подъем на 3 этаж, ходьба более 500 м), купировавшаяся валокордином или прекращением нагрузки.

5. Синдром недостаточности кровообращения: жалобы на легкую одышку и сердцебиение, появляющиеся при высоких физических нагрузках (подъем на 3 этаж, ходьба на расстояние более 500м), а также имея ввиду заключение рентгенограммы органов грудной клетки (19.07.03) - сердце расшрено влево, можем выявить недостаточность кровообращения I стадии (Killip I)

Локализация процесса:

Принимая во внимание многогранную заинтересованность вышеперечисленных синдромов, можно выявить патологический процесс сердечно-сосудистой системы, а именно - поражение сердечной мышцы и коронарных сосудов.

Характер процесса:

Принимая во внимание возраст больной (66 лет) можно исключить:

1. Миокардиты (воспалительные изменения), т.к. они чаще бывают ревматического происхождения и развиваются в молодом возрасте, а также отсутствие данных по наличию ревматизма.

2. Врожденную патологию, т.к. они проявляются в период развития организма.

3. Функциональные поражения, т.к. боли имеют характерный длительный и колющий характер, и локализуются в области верхушки сердца.

Отсутствие у пациентки тиреотоксикоза, анемии, позволяет исключить вероятность дистрофического процесса. Опухолевый процесс исключается, т.к. рентгенографических признаков нет.

Принимая во внимание наличие у больной факторов риска развития атеросклероза:

- нарушение обмена липидов;

- избыточная масса тела (индекс Кетле = 29,3);

- психоэмоциональные перенапряжения;

- наследственность;

- возраст (66 лет);

мы можем заключить, что данная патология имеет, вероятно, сосудисто-дистрофический характер, обусловленный развитием атеросклероза, который проявился в коронарных артериях.

**ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. Учитывая типичную клинику, наличие status anginosus, ЭКГ-синдрома, резорбтивно-некротического синдрома, можно предположить острый крупноочаговый нижне-боковой инфаркт миокарда. (14.07.03)

2. Учитывая синдромы инфаркта миокарда (14.07.03), недостаточности кровообращения I, стенокардию, ФК II и наличие факторов риска развития атеросклероза можно предположить ишемическую болезнь сердца.

Клинический диагноз: ИБС, острый крупноочаговый нижне-боковой инфаркт миокарда (14.07.03г.), недостаточность кровообращения I (Killip I).

**ЛИСТ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ**

1. Периферический вазодилятатор.

Rp.: Solutionis Nitroglycerini 1% - 2 ml

Da tales doses N 10 in ampulis

Signa: вводить в/в капельно, разведя 1 мл препарата в 200мл

физиологического раствора, 2 раз в день под контролем АD.

Rp.: Nitrosorbidi 0,01

Da tales doses N 20 in tabulettis

Signa: по 1 таблетке 4 раза в день

2. -блокаторы.

Rp.: Metoprololi 0,1

Da tales doses N 10 in tabulettis

Signa: по 1 таблетке 2 раза в день

3. Антиагрегант.

Rp.: Aс. асеtylsalicilici 0,5

Da tales doses N 20 in tabulettis

Signa: по 1/2 таблетки 1 раза в день после обеда

4. Антикоагулянт (в зависимости от картины крови, примерон 3-4 дня).

Rp.: Solutionis Heparini 25000 ED

Da tales doses N 10

Signa: вводить п/к по 5000 ED 4 раза в день

5. Ингибитор АПФ.

Rp.: “Enap” 0,01

Da tales doses N 20 in tabulettis

Signa: по 1таблетке 1 раз в день

6. препараты калия.

R.p.: Asparcami

D.t.d. N. 20 in tab

Signa: По 1 таблетке 3 раза в день.

7. мочегонное.

Rp.: Sol. "Lasix" (20mg)

D.T.D.N. 3 in ampull.

S. Вводить по 20 мг внутривенно 1 раз в день, через день.

8. Для стабилизации клеточных мембран, профилактики гипокалиемии и развития возможных нарушений ритма при инфаркте миокарда - поляризующая смесь:

Solutionis Glucosae 5% - 250 ml

Solutionis Kalii chloridi 4% - 100 ml

Insulini 6 ED

Смесь вводить в/в 1 раз в день капельно

**ЛИСТ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| t | ЧД | Ps | АД |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 190 |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 180 |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 170 |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 160 |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 150 |  |  |  |  |  |
|  | 28 | 130 | 140 |  |  |  |  |  |
|  | 26 | 120 | 130 |  |  |  |  |  |
|  | 24 | 110 | 120 |  |  |  |  |  |
| 40 | 22 | 100 | 110 |  |  |  |  |  |
| 39 | 20 | 90 | 100 |  |  |  |  |  |
| 38 | 18 | 80 | 90 |  |  |  |  |  |
| 37 | 16 | 70 | 80 |  |  |  |  |  |
| 36 | 14 | 60 | 70 |  |  |  |  |  |
| 35 | 12 | 50 | 60 |  |  |  |  |  |
| 34 | 10 | 40 | 50 |  |  |  |  |  |
| Дата | **16.****07.** | **17.****07.** | **18.****07.** | **21.****07.** | **22.****07.** |
| Жалобы |
| Ангинозная боль | - | - | - | - | - |
| общая слабость | + | + | + | + | +/- |
| холодный пот | + | + | - | - | - |
| Лечение |
| Solutionis Nitroglycerini 1% - 2 ml: вводить в/в капельно, разведя 1 мл препарата в 200мл Физ. раствора. | + | + | + | + | + |
| Solutionis Glucosae 5% - 250 mlSolutionis Kalii chloridi 4% - 100 mlInsulini 6 ED | + | + | + | + | + |
| Aspirini по ½ таб. 1 раз в день | + | + | + | + | + |

**ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Текст дневника** | **Назначения** |
| **16.07.** | Состояние средней тяжести. Приступы ангинозных болей не рецидивировали. При постановке нитроглицерина в/в капельно появился жар, тупые боли в области сердца. Купированы инъекцией мезатона. Дополнительно приняла одну таблетку нитроглицерина. Слабость.AD = 120/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны, акцент II тона на легочном стволе. Пульс - 78/мин. ЧДД = 18/мин. Хрипов нет. | Solutionis Nitroglycerini 1% - 2 ml: вводить в/в капельно, разведя 1 мл препарата в 200 мл Физ. РаствораSolutionis Glucosae 5% - 250 ml +Solutionis Kalii chloridi 4% - 100 ml +Insulini 6 ED.Aspirini по ½ таб. 1 раз в день Solutionis Heparini 25000 ED вводить п/к по 5000 ED 4 раза в день |
| **17.07.** | Состояние удовлетворительное. Приступы ангинозных болей не рецидивировали. Больная садилась на кровати.AD = 110/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны, акцент II тона на легочном стволе. Пульс - 90/мин. ЧДД = 18/мин. Хрипов нет | Solutionis Nitroglycerini 1% - 2 ml: вводить в/в капельно, разведя 1 мл препарата в 200мл Физ. РаствораSolutionis Glucosae 5% - 250 ml +Solutionis Kalii chloridi 4% - 100 ml +Insulini 6 ED.Aspirini по ½ таб. 1 раз в день Solutionis Heparini 25000 ED вводить п/к по 5000 ED 4 раза в день |
| **18.07.** | Состояние удовлетворительное. Приступы ангинозных болей не рецидивировали. После постановки капельницы больная жаловалась на боль в правой руке и на головокружение. Болезненность руки и головокружение исчезли через 3 часа.AD = 120/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны, акцент II тона на легочном стволе. Пульс - 95/мин. ЧДД = 19/мин. Хрипов нет. | Solutionis Nitroglycerini 1% - 2 ml: вводить в/в капельно, разведя 1 мл препарата в 200мл Физ. РаствораSolutionis Glucosae 5% - 250 ml +Solutionis Kalii chloridi 4% - 100 ml +Insulini 6 ED.Aspirini по ½ таб. 1 раз в день Solutionis Heparini 25000 ED вводить п/к по 5000 ED 4 раза в день |
| **21.07.** | Состояние удовлетворительное. Приступы ангинозных болей не рецидивировали.AD = 120/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны, акцент II тона на легочном стволе. Пульс - 112/мин. ЧДД = 17/мин. Хрипов нет. | Solutionis Nitroglycerini 1% - 2 ml: вводить в/в капельно, разведя 1 мл препарата в 200мл Физ. РаствораSolutionis Glucosae 5% - 250 mlSolutionis Kalii chloridi 4% - 100 mlInsulini 6 ED.Aspirini по ½ таб. 1 раз в день |
| **22.07.** | Состояние удовлетворительное. Приступы ангинозных болей не рецидивировали.AD = 120/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны, акцент II тона на легочном стволе. Пульс - 112/мин. ЧДД = 17/мин. Хрипов нет. | Solutionis Nitroglycerini 1% - 2 ml: вводить в/в капельно, разведя 1 мл препарата в 200мл Физ. РаствораAspirini по ½ таб. 1 раз в день |