Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной и поликлинической терапии

# История болезни

Клинический диагноз: Ишемическая болезнь сердца, ПИКС (2000 г.), стенокардия напряжения, ФК 3, НК 1, параксизмальная аритмия, трепетание предсердий. Артериальная гипертензия

Барнаул 2004

**Жалобы**

Загрудинные сдавливающие, сжимающие боли, купирующиеся приёмом нитроглицерина под язык, сопровождающиеся чувством страха смерти. Боли возникают при ходьбе по лестнице на 3й этаж, при усиленной физической нагрузке и с утра, когда резко встает с кровати; появление одышки при ходьбе через 400–500 метров и при подъёме на 2–3 этаж.

**Anamnesis morbi**

Больной себя считает с января 1996 года, когда впервые поступила в больницу по поводу мерцательной аритмии с одышкой и болью в сердце; других клинических признаков у нее не было. Никакие препараты самостоятельно не принимала, и ничем не лечилась. До 2003 года явных признаков болезни не отмечает. В июне 2003 года скорой медицинской помощью была доставлена в Алтайский кардиологический центр города Барнаула с жалобами на сильные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левые плечо и руку, не купирующиеся приёмом нитроглицерина, а также сниженное АД. По ЭКГ- «инфаркт переднебоковой стенки миокарда». В АКБ больная прошла курс лечения (чем лечили и сколько? – не помнит.) и была выписана с улучшением.

3 и 10 ноября 2004 года больная перенесла два приступа стенокардии, которые удалось купировать приёмом нитроглицерина. 12 ноября 2004 обратилась в поликлинику по месту жительства и была направлена в АККД для уточнения диагноза и лечения.

**Anamnesis vitae**

Гемотрансфузий не проводилось.

Эпидемический анамнез: туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает.

Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Аллергологический анамнез: непереносимость лекарственных средств, бытовых веществ и пищевых продуктов не отмечает.

**Status presens communis**

Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное, положение в постели активное. Поведение больнй обычное, на вопросы отвечает адекватно, легко вступает в контакт. Телосложение правильное, конституция нормостеническая, удовлетворительного питания. Рост 173 см, вес 72 кг.

Органы дыхания

Носовое дыхание не затруднено. Грудная клетка правильной формы; обе половины симметричны, одинаково участвуют в акте дыхания. Дыхание ритмичное, тип брюшной. ЧД=23. Пальпация: грудная клетка безболезненна, резистентность хорошая, голосовое дрожание не изменено. При сравнительной перкуссии прослушивается ясный легочный звук. При топографической перкуссии: высота стояния верхушек легких равна 4,5 см справа и слева, ширина полей Кренига слева и справа равна 5 см.

Аускультация: на месте сочленения рукоятки грудины с телом, на щитовидном хряще, на остистых отростках 1–3 шейных позвонков чётко прослушивается бронхиальное дыхание, а в стандартных точках сравнительной и топографической аускультации – везикулярное дыхание. Патологий не выявлено. Хрипов, шумов и крепитаций нет.

**Сердечнососудистая система**

Осмотр: патологических пульсаций (в эпигастральной области, в яремной ямке и в области сосудов шеи) не наблюдается. В области сердца патологической пульсации, сердечного горба не выявлено. Верхушечный толчок визуально не определяется.

При пальпации уплотнений по ходу вен и болезненности не обнаружено. Пульс слабый, симметричный, аритмичен, наполнение хорошее, не напряжен.

Частота пульса 110 ударов в минуту, совпадает с ритмом сердечных сокращений. Верхушечный толчок смещен от среднеключичной линии на 1–1,5 см кнаружи.

Перкуссия: ***относительной тупости сердца:***

* правая граница на 2,5 см кнаружи от правого края грудины;
* левая граница на 3,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии;
* верхняя – 3 м/р по l. Parasternalis sinistra.

***абсолютной тупости сердца:***

* правая граница на 2 см кнаружи от l. Parasternalis sinistra.
* Левая – 4 м/р на 3,5–4 см кнутри от l. Medioclavicularis sinistra.
* Верхняя – на 5 ребре по l. Parasternalis sinistra.

Талия подчеркнута, треугольник Боткина по площади увеличен. Ширина сосудистого пучка соответствует норме.

При аускультации 1 и 2 тоны приглушены, акцента на аорте нет. Патологий со стороны клапанного аппарата сердца не обнаружено. Шумы также не прослушиваются.

**Пищеварительная система**

При осмотре ротовой полости язык влажный, розовый, умеренно обложен белым налетом.

Пальпация. Живот мягкий, расхождения прямых мышц живота, грыжевых ворот, выпячиваний не обнаружено. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации по Образцову – Стражеско пальпируется сигмовидная кишка в левой подвздошной области в виде гладкого безболезненного тяжа. Слепую кишку пропальпировать не удалось. Другие отделы толстого кишечника и желудок не пальпируются. Поджелудочная железа и селезенка не определяются. Нижний край печени располагается по краю реберной дуги, контур ровный мягко-эластической консистенции, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9 / 8 / 7 см. Свободной жидкости в брюшной полости с помощью перкуссии и метода флюктуации не выявлено. При аускультации – шум перистальтики кишечника. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей, обычной окраски.

**Мочевыделительная система**

При осмотре поясничной области припухлости и отеков не обнаружено. Почки и мочевой пузырь не пальпируются. Мочеиспускание не затруднено, безболезненно, 3 – 4 раза в сутки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

**Предварительный диагноз**

На основании жалоб больной на загрудинные сдавливающие, сжимающие боли, возникающие при физической нагрузке, быстром изменении положения тела в пространстве, иррадиирующие в левое плечо, можно думать о патологических процессах затрагивающих сердечнососудистую систему. При осмотре выявлено, что пульс симметричный, аритмичен и соответствует ЧСС, тахикардия (110 ударов в минуту), АД 180 / 130 мм рт ст. Верхушечный толчок смещен на 1–1.5 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Перкуторно выявлено, что левая граница относительной тупости сердца смещена влево, талия подчеркнута, треугольник Боткина по площади увеличен. Аускультативно: первый и второй тоны приглушены, аритмия, тахикардия.

На основе этих данных следует, что у больной гипертрофирован левый желудочек, что характерно для гипертонической болезни. Сжимающие боли в области сердца, иррадиирующие в левое плечо, аортальная конфигурация сердца, приглушенные тоны и гипертрофия миокарда характерны для ИБС. Конечным подтверждающим фактом является то, что боли купируются приемом нитроглицерина.

На основании данных анамнеза заболевания: острый инфаркт миокарда (июнь 2000 года.); на основании данных объективного исследования: приглушенность тонов, расширение границ сердца влево, плюс – появление одышки при ходьбе через 400–500 метров или подъёме на 2–3 этаж, – можно поставить диагноз «постинфарктный кардиосклероз, недостаточность кровообращения 1».

3 функциональный класс: появление болей в области сердца и одышки при подъёме на 2–3 этаж или ходьбе через 400–500 метров, купирующиеся приёмом нитроглицерина.

Таким образом, можно поставить следующий предварительный диагноз:

ИБС, ПИКС (2000 г.), стенокардия напряжения, ФК III, НК I.

**Дополнительные методы исследования**

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Биохимический анализ крови: на гомоцистеин, липидный состав.
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. ЭКГ.
6. Эхо-кардиография.
7. Суточное мониторирование АД.
8. Консультация узких специалистов: кардиолога, окулиста.

**Результаты исследования**

1. Общий анализ крови 16.11.04:

Гемоглобин – 135 г./л

Лейкоциты – 10\*10 /л

СОЭ – 10 мм/ч

1. Общий анализ крови 16.11.04:

Гемоглобин – 130 г./л

1. Анализ мочи по Нечипоренко 16.11.04:

Активные лейкоциты – нет.

Неактивные лейкоциты – 5,75\*10 /л

Эритроциты – нет.

Цилиндры – нет.

1. Анализ на биохимическое содержание электролитов в сыворотке или плазме крови 16.11.04:

Na+ – 137 ммоль/л

К+ – 4,6 ммоль/л

1. Анализ на мочевину 16.11.04

Мочевина – 6,2 мкмоль/л

1. Биохимический анализ крови 16.11.04

Общий билирубин – 10,88 мкмоль/л

АЛТ – 0,30 мкмоль/л

АСТ – 0,20 мкмоль/л

К+ сыворотки – 4,0 ммоль/л

Na+ сыворотки – 137 ммоль/л

Креатинин – 0,057 ммоль/л

Тимоловая проба – 1,5 Ед.

Общий холестерин – 8,3 ммоль/л

В-липопротеиды – 4,8 г/л

ПТИ – 94%

###### Фибриноген – 3,0 г/л

1. ЭКГ 16.11.04

Заключение: отклонение электрической оси сердца влево. Мерцание предсердий, тахикардия, параксизмальная аритмия, утолщение миокарда левого желудочка, рубцовое изменение переднебоковой стенки миокарда.

**Клинический диагноз**

Клинический диагноз полностью совпадает с предварительным и подтверждается данными дополнительных методов обследования (ЭКГ, биохимические исследования).

**Клинический диагноз:** ИБС, ПИКС (2000 г.), стенокардия напряжения, ФК III, НК I, параксизмальная аритмия, трепетание предсердий.

**План ведения больного**

1 Свободный режим.

2 Диета №10.

3 Медикаментозное лечение.

**Медикаментозная терапия:**

1. Антиангинальные препараты – это группы препаратов различного механизма действия, влияющих на синдром стенокардии посредством изменения гемодинамических условий работы сердца или улучшения коронарного кровотока (уменьшают объем левого желудочка, снижают АД, уменьшают выброс, снижают диастолическое давление в левом желудочке, увеличивают кровоток в коллатералях, что приводит к улучшению перфузии в ишемизированной зоне, вазодилатация эндокардиальных коронарных артерий нейтрализует спазм на периферии). К таким препаратам относятся: нитросорбид, сустак – форте, тринитролонг.

Rp: Nitrosorbidi 0,01

D.t.d. №50 in tab.

S: По одной таблетке 4 раза в день за полчаса до еды.

Rp: Sustac – forte 6,4

D.t.d. №20 in tab.

S: принимать по одной таблетке 2 раза в день.

1. В-адреноблокаторы (приемущественно В1 – блокаторы). Сочетание препаратов этой группы и нитратов может нейтрализовать действие на ЧСС. В-блокаторы целесообразно применять данному больному, т. к. они снижают ЧСС, оказывают противоаритмическое действие. К таким препаратам относятся: атенолол, пропранолол, трасикор.

Rp: Propranololi 0,08

D.t.d. №10 in tab.

S: Принимать по 1 таблетке 3 раза в день.

Rp: Trasicor 0,08

D.t.d. №30 in tab.

S: Принимать по 1 таблетке 3 раза в день.

1. Антагонисты кальция – оказывают противоаритмическое, антиангинальное действие – это кардиземин, верапамил, адалат.

Rp: Verapamili 0,04

D.t.d. №50 in tab.

S: Принимать по 1 таблетке 3 раза в день.

4) Препараты улучшающие метаболизм миокарда – рибоксин, цитохром С. Препараты снижающие холистерин и липопротеиды крови – клофибрат, цетамифен.

Rp: Riboxini 0,2

D.t.d. №50 in tab.

S: Принимать по 1 таблетке 3 раза вдень.

Rp: Cytochromi C pro inectionibus 4 ml

D.t.d. №10 in amp.

S: Вводить в/м по 4 мл 2 раза вдень.

1. Препараты снижающие холестерин и ЛПОНП, ЛПНП (клофибрат, цетамифен). Цетамифен – связывает часть коэнзима А, образуя фенилэтилкоэнзим А, и выступая, таким образом, в роли «ложного метаболита», препятствует образованию оксиметилглюктарил-коэнзима А и дальнейшему ходу образования эндогенного холестерина.

#### Rp: Cetamipheni 0,25

D.t.d. №20 in tab.

S: Принимать по 2 таблетки 3 раза в день.

**Дневник ведения больной**

17.11.04

Жалобы: на боли сжимающего характера, локализующиеся за грудиной и иррадиирующие в левое плечо, купируются нитросорбитом через 10 мин, возникают после физической нагрузки (подъем на 2 этаж) или после психоэмоционального перенапаряжения. Физическая нагрузка сопровождается смешанной одышкой. В ночное время боли сопровождаются потливостью и головокружением. Так же жалобы на головную боль в висках колящего характера и тяжесть в затылке. Постоянную общую слабость и недомогание. Объективно: сознание больной ясное, положение в постели активное. Кожные покровы сухие розовые, высыпаний нет. Переферические лимфоузлы не пальпируются. Костно-суставной аппарат без патологий, перломов и видимых деформаций нет. При пальпации обнаружена болезненость коленных суставов. Отеков нет. Температура тела 36,8. Дыхательная система: носовое дыхание свободное, обе половины груди участвуют в акте дыхания, ритмичное, средней глубины. ЧДД 17 в мин. При пальпации грудной клетки болезненность не выявлена. Резистентность слегка не изменена, голосовое дрожание равномерное. При сравнительной перкуссии отмечается ясный легочный звук над обеими легкими по всем 9 парным точкам выслушивания. Дыхание жесткое, единичные сухие хрипы в н/о Серодечнососудистая система: при осмотре области сердца и сосудов патологической пульсации не обнаружено. Верхушечный толчок определяется в V межреберье по среднеключичной линии слева от грудины, умеренной силы, средней резистентности. Перкуторно: правая граница относительной тупости по правому краю грудины в IV м.р., левая граница относительной тупости на уровне левой среднеключичной линии в V м.р., верхняя- в III м.р. слева. Аускультация: тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС 62 уд/мин, пульс 62 уд/мин, дефицита пульса нет. На фоне приема препарата АД 140/70 мм рт ст Пищеварительная система: язык влажный чистый, видимые слизистые бледно-розового цвета. Живот при осмотре без патологий, при пальпации ненапряжен, безболезненный, симптомов раздражения брюшины нет. Печень пальпируется по краю реберной дуги, гладкая, безболезненная, размеры по Курлову: 10x9x8 см, селезенка 6х7 см Стул регулярный, 2 раза в сутки. Мочевыделительная система: почки не пальпируются, симптом поколачивания положит. справа. Мочеиспускание не нарушено, безболезненно, 4–5 раз в сутки/

19.11.04

Состояние больной удовлетворительное. Жалобы на боль за грудиной, иррадиирующую в левую лопатку, головную боль слабость и недомогание. Объективно: сознание ясное, положение в постели активное, кожные покровы бледные, сухие, слизистые рта влажные бледно-розового цвета. Отеков нет. Дыхательная система: дыхание ритмичное, ЧДД 18 в мин, перкуторно ясный легочной звук, дыхание жесткое, хрипов нет. Сердечнососудистая система: перкуторно границы сердца смещены влево на 1 см, тоны глухие, ритм правильный, ЧСС 60 в мин, АД 140/70 Пищеварительная система: язык влажный чистый, живот мягкий, безболезненный. Край печени у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул не нарушен. Мочевыделительная система: почки не пальпируются, симптом поколачивания положит. справа. Мочеиспускание не нарушено, безболезненно, 4–5 раз в сутки

22.11.04

Состояние больной удовлетворительное. Жалобы на давящую боль за грудиной, головокружение, слабость, ломящую боль в коленных суставах. Объективно: сознание ясное, положение в постели активное, кожные покровы бледные, сухие, слизистые рта влажные бледно-розового цвета. Отечность коленных суставов. Дыхательная система: дыхание ритмичное, ЧДД 20 в мин, перкуторно ясный легочной звук, дыхание жесткое, хрипов нет. Сердечнососудистая система: перкуторно границы сердца смещены влево на 1 см, тоны глухие, ритм правильный, ЧСС 60 в мин, АД 180/90, Ps 60 уд/мин. Пищеварительная система: язык влажный чистый, живот мягкий, безболезненный. Край печени у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул не нарушен. Мочевыделительная система: почки не пальпируются, симптом поколачивания положит. справа. Мочеиспускание не нарушено, безболезненно, 5 раз в сутки

**Список использованной литературы**

1. Машковский М.Д. «Лекарственные средства» часть 1 и 2. Москва, «Медицина», 2002 год.
2. Кукес В.Г. «Пропедевтика внутренних болезней». Москва, «Медицина», 1982 г.
3. Фёдорова П.В. журнал «Здоровье», март 1998 г.
4. Воробьёв А.И., Гребнев А.А. «Пропедевтика внутренних болезней». Москва, «Медицина», 1982 г.
5. Мартынов А.И., Мухин Н.А., Моисеев В.С. «Внутренние болезни» в двух томах. Москва, ГЭОТАР-МЕД, 2001 г.