ОСОБЫЕ ОТМЕТКИ

Группа крови: данных нет

Непереносимость лекарственных веществ: не отмечает

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Фамилия, имя, отчество больного: …

Возраст: 70 лет

Семенное положение: женат, есть две дочери

Пол: мужской

Национальность: русский

Образование: 7 классов

Место постоянного жительства: г. Тюмень, ул. Холодильная 51-90

Место работы: не работает

Профессия (должность): пенсионер

Ф., И., О., адрес, телефон ближайших

родственников: жена Ольга Сергеевна, живет с мужем

Дата поступления в клинику: 5.10. 2007 г. в 1030.

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

на день поступления: учащённое сердцебиение, одышка, слабость, небольшая боль за грудиной, быстрая утомляемость при физической нагрузке.

на день курации: одышку при длительной ходьбе, слабость.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

anamnesis morbi

Заболел в ноябре 2005 года в г. Тюмени, когда появились внезапно сердцебиение, слабость, одышка, боли в области сердца иррадиирущие в левую лопатку и руку. Во время приступа потерял сознание. Был доставлен в первую городскую клиническую больницу на скорой помощи и госпитализирован по экстренным показаниям. Данный приступ ни с чем не связывает. В больнице принимал лекарства (название их не помнит), и, после улучшения состояния, был выписан. Не помнит, какой был поставлен диагноз. В течение последующих двух лет подобных приступов не было.5.10. 2007 г. по дороге в поликлинику на прием к терапевту почувствовал учащённое сердцебиение, появилась одышка, слабость, неприятное чувство за грудиной. Был направлен терапевтом в ТОКБИЛ на стационарное лечение. После проведённого обследования был госпитализирован в кардиологическое отделение.

Аллергологический анамнез не отягощен.

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО

anamnesis vitae

Родился в г. Тюмени в 1937 году, жил в частном доме, имеет брата и сестру. В детстве болел простудными заболеваниями, но редко. Серьезных заболеванию не отмечает. Получил образование 7 классов.

В 1954 г ушел в армию, вернулся в 1961 году. В армии служил водителем грузового автомобиля. Работать начал в 25 лет шофером, сразу же после возвращения из армии. Работал на этой профессии 42 года.

Материально-бытовые условия на время поступления хорошие, живет в двухкомнатной благоустроенной квартире вместе с женой. Питается регулярно.

В 23 года был перелом большеберцовой кости. Других травм, операций, ранений, контузий не было.

Злоупотребление алкоголем - отрицает. Курить начал с 12 лет, сейчас курит сигареты с фильтром по 3 пачки в неделю. Наркотиков не употреблял и не употребляет. Кофе не пьет, крепким чаем не злоупотребляет.

Имеет двух дочерей, которые живут отдельно. Отец умер в 1939 году, мать - в 1959 году. Наследственных заболеваний в семье не наблюдал.

Туберкулез, желтуху, венерические заболевания отрицает. Психических больных в семье нет.

НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ (Status praesens)

Общий осмотр:

Общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Сознание ясное. Выражение лица спокойное. Голова пропорциональна размерам туловища. Телосложение правильное. Рост - 164 см. Вес - 58 кг. Походка медленная, шаркающая. Тип конституции по М.В. Черноруцскому - нормостенический: эпигастральный угол - около 900; угол Людовика пальпируется, но он не выражен; лопатки прижаты к туловищу; ход ребер - косой; туловище и конечности развиты пропорционально; нет видимого преобладания поперечных или продольных размеров тела.

Кожные покровы чистые, бледные, умеренно влажные. Умеренный цианоз губ. Участков гипер - и депигментации нет. Тургор снижен. Кожных высыпаний нет. Пальцы рук имеют форму барабанных палочек, ногти - часовых стекол.

Слизистые глаз, губ, рта розовые, влажные, чистые, блестящие, без высыпаний.

Развитие подкожной клетчатки умеренное. Величина складок подкожной клетчатки на груди под ключицей равна 1 см, на животе на уровне пупка латерально от прямой мышцы - 2 см, одинаковые на симметричных сторонах.

Пастозности и отеков не наблюдается.

Пальпируются поднижнечелюстные лимфатические узлы слева и справа (d = 1 см, округлые, гладкие, тугоэластичной консистенции, с кожей и клетчаткой не спаяны, умеренно подвижны, безболезненные).

Мышцы развиты симметрично, тонус снижен, сила в симметричных мышцах плеча одинакова. При пальпации мышцы безболезненны.

Выступающие кости симметричны, без деформаций. При ощупывании гладкие, при поколачивании безболезненны.

Суставы анатомической конфигурации, кожа на них не изменена, движения в плечевых, коленных суставах не изменены. Температура над суставами не изменена.

СИСТЕМА ДЫХАНИЯ

Осмотр грудной клетки: форма нормостеническая. Деформаций нет, искривлений позвоночника нет. Правая и левая половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Тип дыхания - брюшной. Частота дыхания в минуту - 20.

Пальпация Болезненности по межреберным промежуткам и у места присоединения реберных хрящей к грудине нет. Эластичность и голосовое дрожание не изменено.

Перкуссия легких. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью лёгких определяется ясный лёгочный звук. При топографической перкуссии:

нижние границы лёгких по срединно-ключичной линии проходят по VI ребру,

по передним подмышечным - по VII ребру,

по средним подмышечным - по VIII ребру, а слева - по IX,

по лопаточным - по X ребру,

по задним подмышечным - по IX ребру,

по околопозвоночным - на уровне остистого отростка XI грудного позвонка,

подвижность нижнего легочного края по задним подмышечным линиям

6-7 см. с обеих сторон,

высота стояния верхушек правого и левого лёгкого спереди на 3 см. выше ключиц, сзади - на уровне остистого отростка VII шейного позвонка,

ширина верхушек лёгких (поля Кренинга) - 6 см. с обеих сторон. При аускультации над лёгкими с обеих сторон выслушивается везикулярное дыхание. Побочные дыхательные шумы не выслушиваются. Бронхофония отрицательна с обеих сторон.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

Осмотр. Деформаций грудной клетки в области проекции сердца нет. Верхушечный толчок не определяется, патологических пульсаций в области сердца, яремной ямки и подложечной области нет. Сердечный горб и сердечный толчок не определяются.

Пальпация. Верхушечный толчок не определяется. Дрожания (систолического или диастолического) нет. Болезненности в области сердца нет.

Перкуссия.

Границы относительной сердечной тупости:

правая - 4 м/р на 1 см кнаружи от правого края грудины.

верхняя - на уровне верхнего края III ребра по левой окологрудинной линии.

левая - 5 м/р на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии.

Правый контур сердца:

4 м/р - на 1 см кнаружи от правого края грудины, на 2,5 см кнаружи от передней срединной линии тела.

3 м/р - на 2 см кнаружи от правого края грудины.

Левый контур сердца;

5 м/р - на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии, на 8 см кнаружи от передней срединной линии тела.

4 м/р - на 2 см кнутри от срединно-ключичной линии.

3 м/р - по окологрудинной линии.

Поперечник сердца = 10,5 (2,5+8) см. Ширина сосудистого пучка во 2 м/р - 5,5 см. Конфигурация сердца нормальная.

Границы абсолютной сердечной тупости:

правая - по левому краю грудины.

верхняя - на IV ребре по левой грудинной линии.

левая - на 1,5 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости.

Тоны сердца приглушены. Ритм неправильный. Расщепления и раздвоения тонов нет; шумов нет. ЧСС = 86 в мин.

Исследование сосудов.

Пульс прощупывается на лучевой, височной, сонной, бедренной артериях и артериях стоп. Пульс синхронный, неритмичный, частота - 86 в мин., полный, напряженный, большой.

Сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпируется. Вены без видимых изменений. АД - 140/80 мм рт. ст.

СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ

Чувствуется запах табака изо рта. Слизистые губ, рта розовые, влажные, чистые, блестящие, без высыпаний, без трещин. Имеются кариозные зубы. Десны розовые, без патологических изменений. Язык розовый, сосочки без изменений, влажный, имеется белый налет на спинке языка. Зев розовый, миндалины без изменений, слизистая влажная.

Осмотр живота: форма живота овальная, живот участвует в акте дыхания, не выбухает. Участков гиперпигментации нет, пупок без изменений.

Пальпация живота:

Поверхностная: живот мягкий, безболезненный, увеличения внутренних органов, расхождений мышц брюшной стенки не обнаружено.

Глубокая: пальпируются сигмовидная, слепая, нисходящая ободочная кишки; поперечная и восходящая ободочные кишки не пальпируются.

Свойства пропальпированных участков кишок:

сигмовидная кишка - гладкий плотный цилиндр толщиной 2 см, безболезненная, не урчит, смещается в обе стороны на 3 см;

слепая кишка - напряженный цилиндр, расширяющийся книзу с закругляющимся дном, урчащий при надавливании, безболезненная, подвижная;

нисходящая ободочная кишка - гладкий плотный цилиндр толщиной 1,5 см, безболезненная, не урчит, смещается в обе стороны на 4 см.

Большая кривизна желудка и привратник не пальпируются. Поджелудочная железа не пальпируется. Свободная жидкость в брюшной полости не обнаруживается.

Печень на уровне нижнего края реберной дуги. Ординаты Курлова - 9х6х5 см.

Перкуссия селезенки: ординаты Курлова см. Селезенка не пальпируется.



Стул нормальный, регулярно.

## СИСТЕМА МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

Выпячиваний, изменения окраски кожных покровов в области почек не наблюдается. Почки не пальпируются. Мочевой пузырь не пальпируется. В мочеточниковых точках болезненности не отмечается. Симптом Пастернацкого с обеих сторон в поясничной области отрицательный. Мочится регулярно, 2-3 раза в день.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

\Щитовидная железа не пальпируется, симптомы Греффе (блеск глаз), Мебиуса (слабость конвергенции), Штельвага (редкое мигание), Еленека (потемнение кожи на верхних веках), пучеглазия – отрицательные. Нарушения роста не наблюдается. Вторичные половые признаки соответствуют полу и уровню развития.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ

На память не жалуется, сон нормальный. Больной не раздражителен. Работоспособность немного снижена (по словам). Со слов больного: уменьшения памяти, зрения, слуха не отмечается. Зрачки нормальных размеров, реакция на свет прямая, содружественная. Тремора пальцев нет.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Пароксизмальная мерцательная аритмия. Сердечная недостаточность I степени.

План обследования:

Обязательные обследования:

общий анализ мочи;

общий анализ крови;

флюорография грудной клетки;

кал на яйца глистов;

кровь на реакцию Вассермана;

электрокардиография.

ЭКГ в динамике.

Специальные обследования:

биохимический анализ крови: холестерин, липопротеины, билирубин, АСТ, АЛТ, печеночные пробы, КФК МВ фракция.

коагулограмма;

Эхокардиография;

Коронароангиография.

Результаты обследования:

Обязательные обследования:

1. Общий анализ крови от 5.10. 2007 года.

Hb - 144 г/л;

эритроциты - 4,8х1012/л;

СОЭ - 13 мм/час;

лейкоциты - 5,6х109/л

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Б | Э | М | Ю | П | С | Л | М |
| 0 | 2 | - | - | 0 | 72 | 24 | 2 |

Оценка анализа: СОЭ повышена, лейкоформула: относительная нейтрофилия с сдвигом вправо, относительная лимфоцитопения.

2. Реакция Вассермана от 5.10. 2007 года отрицательная.

3. Общий анализ мочи от 5.10. 2007 года Цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая.

Химический состав - белков нет, сахар - нет.

Микроскопия: эритроциты - 1-2 в поле зрения; лейкоциты - единичные в поле зрения.

Оценка анализа: изменений в анализе нет.

4. Рентгенография грудной клетки: без изменений.

5. Кал на яйца глистов: нет данных.

6. Электрокардиография:

P = 0,08; PQ = 0,14; QRS = 0,08; RR = 1,2.

Диагноз: Мерцательная аритмия. Хроническая коронарная недостаточность.

Специальные обследования:

биохимический анализ крови:

Сахар - 4,5 ммоль/л;

Холестерин - 3,8 ммоль/л;

липопротеиды - 38 ед.

АСТ - 0,02 мкмоль/л;

АЛТ - 0,02 мкмоль/л;

Билирубин общий - 23,3 ммоль/л; прямой - 7,8 ммоль/л;

Тимоловая проба - 2,2 ед.

Остаточный азот - 33,7 ммоль/л;

Мочевина - 7,0 ммоль/л;

Креатинин - 90,7 ммоль/л;

коагулограмма - нет данных;

Эхокардиография.

Заключение: Рубцовые изменения передней стенки левого желудочка.

4. Коронароангиография – нет данных.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Основной: ИБС: диффузный кардиосклероз. Пароксизмальная мерцательная аритмия.

Осложнения: Сердечная недостаточность I степени, ФК II.

Обоснование: диагноз поставлен на основании истории развития заболевания (два года назад появились внезапно сердцебиение, слабость, одышка, боли в области сердца иррадиирущие в левую лопатку и руку, потерял сознание), жалоб (учащённое сердцебиение, одышка, слабость, быстрая утомляемость при физической нагрузке,

небольшая боль за грудиной), данных эхокардиографии (рубцовые изменения передней стенки левого желудочка), электрокардиографии (хроническая коронарная недостаточность, мерцательная аритмия), аускультации сердца (тоны сердца приглушены), лабораторных данных (увеличение СОЭ, относительная нейтрофилия с дегенеративным сдвигом вправо, относительная лимфоцитопения).

Сердечная недостаточность I и ФК II поставлены на основании жалоб (учащённое сердцебиение, одышка, слабость, быстрая утомляемость при физической нагрузке

## ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

При повторных приступах необходимо успокоить больного, создать условия для уменьшения симпатических влияний (усадить, обеспечить доступ свежего воздуха). Ввести внутривенно струйно разведенные в 20 мл изотонического раствора хлорида натрия или в 5% глюкозе кордарон 300-450 мг, изоптин 10-15 мг, новокаинамид 500-1000 мг.

Для лечения можно использовать сердечные гликозиды (дигоксин, дигитоксин и пр.), верапамил, дилтиазем, в-адреноблокаторы. Можно использовать рефлекторные приемы - повышение тонуса блуждающего нерва (глубокое дыхание и массаж области каротидного синуса, задержка дыхания и др.).

Примерный курс лечения для данного больного:

Дигитоксин - сердечный гликозид (при сердечной недостаточности); верапамил - тормозит прохождение ионов кальция через медленные каналы, вызывает расширение коронарных сосудов сердца, понижает потребность сердца в кислороде, угнетает синоатриальную и атриовентрикулярную проводимость; или хинидин - замедляет проведение возбуждения в атриовентрикулярном узле(при длительном применении необходимо применять антикоагулянты во избежание тромбоэмболических осложнений); нитросорбид - антиангинальное средство.

Rp: Tab. Digitoxini 0.0001

D. t. d. N.10

S. По 1 таблетке 1 раз в сутки.

Rp.: Tab. Verapamili 0.04

D. t. d. N.30

S. По 1 таблетке 3-4 раза в день (за 30 минут до еды).

или

Rp: Tab. Chinidini sulfatis 0.1

D. t. d. N. 20

S. По 1 таблетке 3 раза в день

Rp.: Tab. Nitrosorbidi 0.005

D. t. d. N.50

S. По 1 таблетке 2 раза в день.

Rp. Ac. acetylsalicylici - 0,5

D. t. d. N. 20 in tabulettis.

S. По 1/2 таблетки 2 раза в день.

Дневники наблюдения

6.10. 2007, время курации 800

Состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, умеренно влажные. Умеренный цианоз губ. Пульс - 78 в мин. АД - 120/80. Над обоими легкими ослабленное везикулярное дыхание. Побочных дыхательных шумов нет. Живот при пальпации безболезненный. Стул, диурез в норме.

10.10. 2007, время курации 800

Состояние больного удовлетворительное. По словам больного такое состояние у него с 8.10. 2007 года без ухудшений и улучшения. Кожные покровы чистые, бледные, умеренно влажные. Умеренный цианоз губ. Пульс - 84 в мин. АД - 130/80. Над обоими легкими ослабленное везикулярное дыхание. Живот при пальпации безболезненный. Стул, диурез в норме.

Куратор Колесников Андрей Викторович Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_