**ПЕНЗЕНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ПРИ ПНЗЕНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

**Кафедра терапии**

Зав. кафедрой: д.м.н., профессор

----------------

Преподаватель: к.м.н.,доцент

---------------------.

**История болезни**

------------------------

Клинический диагноз: стенокардия напряжения II-III степени, постинфарктный кардиосклероз.

Куратор: студентка 3 курса

------------------------

-----------------------------.

Время курации: с 24.04.06 по 26.04.06

**Пенза 2006**

***I.Паспортные данные***

1.Ф.И.О.: ------------------------

2. Пол: Мужской

3. Возраст: 68 лет

4. Место работы: колхоз

5. Должность: тракторист

6. Место жительства: Пензенская область, -------------------------

7.Время и дата поступления: 04.04.06

8.Дата курации: 24.04.06 по 26.04.06

***II. Жалобы***

Больной жалуется на покалывания по всей груди, особенно частые в зимний период, отдающие в левую руку, левую лопатку, кашель, одышку, отеки на ногах ближе к вечеру, томные боли в ногах (в икроножной мышце) при ходьбе более 100м, ограничение физической активности активности при подъёме на 1 этаж в нормальном состоянии более 300м (до 300м), общую слабость, головную боль.

***III. Анамнез данного заболевания (Anamnesis morbi)***

Когда впервые ощутил некоторое покалывание в груди больной не помнит. В 2004 году больной перенёс острый задний инфаркт миокарда. После этого, а также с наступлением холодного периода года покалывания учащались, как по силе, так и по времени, в больницу больной не обращался, приступы купировались приёмом до 3 таблеток нитроглицерина или же после непродолжительной остановки.

В течение 10 лет страдает артериальной гипертензией, но лекарственных препаратов по этому поводу не принимал

***IV. Анамнез жизни (Anamnesis vitae)***

Краткие биографические данные**:**

Больной родился в Пензенской области, Колышлейском районе, с. Черкесск в обычной семье. Рос и развивался в соответствии с возрастом и полом. Получил среднее образование.

Военную службу проходил во Владивостоке.

Семейно-половой анамнез: женат, было 2 брата, один из них умер от рака лёгких в 2001 году.

Трудовой анамнез:

Сразу после школы (примерно с 15 лет) начал работать трактористом в колхозе.

Бытовой анамнез: Свои жилищные условия больной считает хорошими.

Питание: Больной считает питание полноценным.

Вредные привычки:

Курит примерно с 20 лет по пачке на 2-3 дня, употребляет алкоголь в умеренном количестве.

Перенесённые заболевания:

В 1985 году была произведена операция по удалению камня из правой почки. В 90-х годах больной перенёс пневмонию. Туберкулёз, желтуху, ВИЧ инфекцию отрицает.

Аллергологичекий анамнез:

Непереносимости лекарственных веществ и пищевых продуктов нет.

***V.Наследственность***

Артериальная гипертензия по материнской линии.

***VI. Настоящее состояние (Status praesens)***

*Общий осмотр.*

Общее состояние больного: состояние больного средней степени тяжести.

Сознание: ясное, нормально ориентируется в пространстве.

Положение: активное.

Телосложение: конституционный тип – нормостенический, рост – 162 см., масса тела – 79 кг., осанка - сутуловатая, походка – медленная.

Соотношение массы тела и роста по индексу Брока составляет 127,4 что свидетельствует о II степени ожирения.

Температура тела: нормальная.

Выражение лица: спокойное.

Кожные покровы влажные, обычного цвета, слизистые бледно-розового цвета. Тургор кожи не изменен.

Высыпаний, сосудистых изменений, кровоизлияний, рубцов, трофических изменений, видимых опухолей нет.

Ногти обычного цвета и формы.

Подкожно-жировая клетчатка:

Развита умеренно, видны незначительные отёки на ногах. Болезненности при пальпации жировой клетчатки, крепитации нет.

Лимфатические узлы: не пальпируются.

Зев: Бледно-розовый, миндалины не изменены.

Мышцы:

Степень развития мышц удовлетворительная, тонус сохранён, сила мышц не изменена, болезненности и уплотнений при пальпации не выявлено.

Кости:

Форма костей обычная, наличие деформаций, болезненности при пальпации, поколачивании, симптома «барабанных палочек» нет.

Суставы:

Нормальной конфигурации, отёчности, болезненности при пальпации, гиперемии нет. Местная температура кожи нормальная. Движения в суставах не изменены, не болезненны.

***Система органов дыхания***

*Осмотр*

Нос:

Форма носа не изменена, дыхание через нос свободное, отделяемого из носа и носовых кровотечений нет.

Гортань:

Деформации и отёка в области гортани нет, голос чистый.

Грудная клетка:

Форма грудной клетки нормостеническая, над- и подключичные ямки слегка сглажены, ширина межрёберных промежутков умеренная, эпигастральный угол прямой, лопатки и ключицы плотно прилегают к задней поверхности грудной клетки. Соотношение переднезаднего и бокового размеров составляет примерно 2:3, грудная клетка симметрична. Выраженного искривления позвоночника нет.

Дыхание:

Тип дыхания смешанный, дыхательные движения симметричны, отставания одной половины грудной клетки, участия дополнительной мускулатуры в дыхании нет. ЧД 24 в минуту. Дыхание поверхностное, ритмичное.

*Пальпация*

Болезненных участков при пальпации не выявлено, грудная клетка эластичная, голосовое дрожание одинаково проводится одинаково с обеих сторон, не изменено.

*Перкуссия*

Перкуторный звук лёгочный, изменения не наблюдается.

Топографическая перкуссия лёгких:

*Высота стояния верхушек лёгких*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Границы** | **Слева**  | **Справа**  |
| Спереди | 3 см | 3 см |
| Сзади  | на 0,5 ниже уровня остистого отростка 7 шейного позвонка |

*Ширина полей Кренига*: 8 см с обеих сторон.

*Нижняя граница лёгких по топографическим линиям*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Линии**  | **Правое лёгкое** | **Левое лёгкое** |
| Срединно-ключичная  | 5 межреберье | - |
| Передняя подмышечная | 6 межреберье | 6 межреберье |
| Средняя подмышечная | 7 межреберье | 7 межреберье |
| Задняя подмышечная | 8 межреберье | 8 межреберье |
| Лопаточная  | 9 межреберье | 9 межреберье |
| Околопозвоночная  | остистый отросток 10 грудного позвонка |

*Экскурсия лёгких* по задней подмышечной линии составляет 6 см.

*Аускультация*

Выслушивается везикулярное дыхание на симметричных частях грудной клетки, побочных дыхательных шумов не выявлено.

*Бронхофония:*

Не изменена с обеих сторон на симметричных участках грудной клетки.

***Система органов кровообращения***

*Осмотр*

Наружные ярёмные вены и сонные артерии не изменены.

Выпячивания в области сердца, эпигастральной пульсации нет.

*Пальпация*

Верхушечный толчок локализуется в V межреберье по срединно-ключичной линии. Усиленный, ограниченный.

Сердечный толчок не определяется.

Эпигастральной пульсации, дрожания в области сердца нет.

*Перкуссия*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Границы** | **Относительная тупость** | **Абсолютная тупость** |
| Правая  | По правому краю грудины | левый край грудины |
| Верхняя  | 3 межреберье | уровень IV ребра |
| Левая  | 2 см. кнаружи от левой срединно-ключичной линии | на 1 см кнутри от левой границы относительной тупости сердца |

Поперечник сердца: 11 см

Длинник сердца: 13см

Ширина сосудистого пучка: 5 см

Конфигурация сердца: нормальная

*Аускультация*

Тоны сердца приглушены, ритм сокращения правильный. ЧСС 63 удара в минуту.

I тон на верхушке приглушен, расщепления и раздвоения нет.

II тон на лёгочной артерии ослабленный, расщепления и раздвоения нет.

Патологические III и IV тоны – не выслушиваются.

Тона открытия митрального клапана нет.

Шумы не выслушиваются

Артериальное давление: на правой руке 120/70 мм. рт. ст.

 на левой руке 120/80 мм. рт. ст.

***Система органов пищеварения***

*Желудочно-кишечный тракт*

*Осмотр*

Полость рта:

Твёрдое нёбо бледно-розового цвета, влажная, высыпаний нет. Язык обычной формы и размера, влажный, выраженность сосочков в пределах нормы, прикусов, трещин, язвочек нет. Дёсны розовой окраски, не гиперемированы, не кровоточивы, не изменены. Слизистая зева влажная, бледно-розового цвета, налёта и высыпаний не выявлено. Миндалины обычной формы, величины, розовой окраски, без гнойных пробок и налёта.

Живот:

Обычной формы, симметричен, не вздут, видимой перистальтики кишечника, и венозных коллатералей нет. Живот равномерно участвует в акте дыхания.

*Перкуссия*

Характер перкуторного звука тимпанический, наличие жидкости не выявлено. Асцита нет.

*Пальпация*

Поверхностная ориентировочная пальпация:

Наличие болезненных областей, защитного напряжения мышц брюшной стенки, грыж белой линии живота, пупочных грыж нет.

*Печень и желчный пузырь*

*Осмотр*

Ограниченного выпячивания в области правого подреберья нет.

*Перкуссия*

*Границы печени по Курлову:*

По правой срединно-ключичной линии печень выступает на 1 см ниже края правой рёберной дуги.

Наличие симптома Ортнера не выявлено.

*Пальпация*

Край печени плотный, безболезненный, неровностей нет.

Поверхность печени гладкая.

Размеры печени по Курлову:

1. По правой срединно – ключичной линии: 11,5 см,
2. По передней срединной линии: 7см,
3. По левой рёберной дуге: 7 см.

Желчный пузырь: не пальпируется.

*Аускультация*

Шума трения плевры в области правого подреберья нет.

*Селезёнка*

*Осмотр*

Наличия ограниченного выпячивания в области левого подреберья и ограничения этой области в дыхании не обнаружено.

*Перкуссия*

Продольный размер селезёнки: 6 см,

Поперечный размер селезёнки: 5 см.

*Пальпация*

Селезёнка в положении лёжа на спине и на боку не пальпируется.

*Аускультация*

Шума трения плевры в области левого подреберья не выявлено.

***Система органов мочеотделения***

*Осмотр*

На поверхности поясничной и надлобковой областей гиперемии, припухлостей не найдено.

*Перкуссия*

Поясничная область: симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Надлобковая область: над лобком выявляется тимпанический перкуторный звук, увеличения мочевого пузыря не обнаружено.

*Пальпация*

Почки: не пальпируются.

Болезненности при пальпации в болевых точках нет.

***VII. Предварительный диагноз***

Стенокардия напряжения II-III степени, постинфарктный кардиосклероз.

***VIII. Данные лабораторных и инструментальных методов исследования***

*1. Биохимический анализ крови:* 06.04.06.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показетели** | **Лабораторные данные** | **Норма** |
| Протромбиновый индекс | 107 | 6,9-10,5% |
| Мочевина | 8,2 | 2,5-8,3 ммоль/л |
| Креатинин | 92 | 44-132 ммоль/л |
| Билирубин | 21,4 | 8,5-20,5 ммоль/л |
| Глюкоза | 4,9 | 3,5-5,5ммоль/л |
| Холестерин | 4,8 | 3,6-6,7 моль/л |
| АСТ | 4,0 | до 25,2 |
| АЛТ | 7,9 |
| КФК | 218 | 70-190 мкат/л |
| Γ-ГТП | 29 | 7-50 мкат/л |
| К+ | 4,9 | 4-5 ммоль/л |
| Na+ | 145 | 130-140 ммоль/л |

*Общий анализ крови:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **05.04.06** | **19.04.06** | **Норма** |
| Гемоглобин | 196 | 164 | 118-168 г/л |
| Эритроциты | 5,6 | 4,9 | 4,5-5,5 мм |
| Цвет.пок-ль | 1,1 | 0,97 | 1,0 |
| Лейкоциты | 6,4 | 9,5 | 6-800 |
| ПЯН | 3 | - | 4 |
| СЯН | 62 | - | 63 |
| Эозинофилы | 2 | - | 3 |
| Лимфоциты | 29 | - | 23 |
| Моноциты | 4 | - | 6 |
| РОЭ | - | 7 | до 15 |

*Исследование мочи*: 05.04.06

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Лабораторные данные** | **Норма** |
| Количество | 170 мл |  |
| Цвет | соломенно-желтая | соломенно-желтая |
| Прозрачность | полная | полная |
| Реакция | щелочная | кислая |
| Белок | нет | нет |

Микроскопическое исследование:

* Эпителий плоский - нет
* Эпителий переходный - нет
* Лейкоциты 0-1 в поле зрения
* Соли фосфаты + + + +

*ЭХОКГ*

*Клапан аорты:*

Диаметр на уровне клапанов 3,2 см; диаметр аорты на уровне входящего отдела 3,0 см; поражение клапана; створки утолщены; стенки аорты уплощены.

*Митральный клапан:*

Открытие 2,4 см;поражение клапана;створки утолщены;

ŪЕ = ŪА = 0,48 м/сек;

ВИР = 163 м/сек;

Регургитация II – III степени на МК.

*Трехстворчатый клапан:*

Регургитация II степени.

*Клапан легочного ствола:*

Диаметр легочного ствола 2,5 см;

*Нижняя полая вена* 17 мм (норма – 13 – 18 мм).

*Левый желудочек*:

КДР 3,8 см (норма – 35 – 56 см);

КДО 62 мл;

КСР 3,0 см (норма 21- 41 см);

КСО 35 мл.

*Межжелудочковая перегородка*:

Диастолическая толщина 1,4 см (норма – 7 – 11 мм);

Характер движения правильный.

*Задняя стенка ЛЖ*:

Диастолическая толщина 1,5 см.

Характер движения – гипокинез.

ПЖ (п/з) 25 мм (норма – 7 – 23 мм);

ЛП (п/з) 40 мм (норма – 19 – 40 мм);выявлены рубцовые изменения по

задней стенке;

ФВ 43,5%

FS 21,1%

УО 27 мл.

***Заключение:*** умеренная концентрическая гипертрофия ЛЖ, ДДЛЖ по рестриктивному тину, признаки атеросклероза аорты, снижение сократительной способности миокарда, нарушение локальной сократимости по задней стенке в виде гипокинеза, рубцовые изменения по задней стенке ЛЖ, митральная, трикуспидальная регургитация II степени.

*Описание ЭКГ:*

1. Ф.И.О.: Диков Владимир Николаевич

2. Характер сердечного ритма: синусовый, правильный,

3. Характер проведения синусового импульса: регулярный,

4. ЧСС: 63 ударов в минуту,

5. Угол ά = -40˚ (отклонение влево)

*Посиндромальное описание ЭКГ:*

1. **Выражена незначительная гипертрофия левого предсердия.**

Раздвоения и увеличения амплитуды зубцов РI, PII, aVL, V5,6 нет, небольшое увеличения амплитуды и продолжительности второй отрицательной (левопредсердной) фазы зубца Р в отведении V1 и формирования отрицательного зубца РV1, двухфазного зубца Р III, общая длительность зубца Р более 0,1 с.

1. **Гипертрофии правого предсердия нет**.

В отведениях II, III, aVF зубцы P низкоамплитудные с закруглённой вершиной, в отведении V2 зубец Р положительный с закруглённой вершиной, в отведениях I, aVR, V5,6 зубец Р низкой амплитуды, в aVR отрицательный, длительность зубцов Р составляет 0,10 с.

**3. Гипертрофии левого желудочка нет.**

Увеличения амплитуды зубца R в левых грудных отведениях V5, V6 и амплитуды зубца S в правых грудных отведениях V1, V2 нет. RV4<RV5 (RV4= 16мм, RV5= 17мм), RV5,6+SV1<35мм, поворота сердца вокруг осей нет, выявлено исчезновение зубца S в грудных отведениях V5, V6, смещение электрической оси сердца вправо нет (R aVL = 0,5мм), смещения сегмента ST ниже изолинии нет, отрицательного и двухфазного зубца Т нет, длительность интервала QRS в V5, V6 менее 0, 05 с.

1. **Гипертрофии правого желудочка нет**.

Смещение электрической оси сердца вправо нет, увеличения амплитуды зубца R в правых грудных отведениях нет (в RV2=20мм), появление в V1 комплекса QRS типа rSR` или QR нет, признаков поворота сердца вокруг продольной оси по часовой стрелке нет, в V5, V6 комплекса QRS типа RS нет, смещения сегментов RS-T вниз и появления отрицательных зубцов Т в отведениях III, aVF, V1, 2 нет.

1. **Очаговых поражения миокарда нет.**

Ишемии миокарда нет. Разнообразных изменений формы и полярности, высокого, отрицательного коронарного в грудных отведениях, двухфазных зубцов Т нет.

Некроза миокарда нет.Патологического зубца Q и комплекса QS нет ни в одном отведении электрокардиограммы, увеличенного зубца в RV1, 2 нет.

Инфаркта миокарда ни в одной из его стадий нет.

Аневризмы сердца нет. Комплекса QS и подъёма сегмента RS-T выше изолинии в нескольких отведениях нет.

***IX. Клинический диагноз***

Основное заболевание: стенокардия напряжение II-III степени, постинфарктный кардиосклероз.

Обоснование диагноза:

На основании жалоб больного на покалывания по всей груди, особенно частые в зимний период, отдающие в левую руку, левую лопатку, кашель, одышку, отеки на ногах ближе к вечеру, томные боли в ногах (в икроножной мышце) при ходьбе более 100м, ограничение физической активности активности при подъёме на 1 этаж в нормальном состоянии более 300м (до 300м).

Установлено наличие заболевания – стенокардия напряжение II-III степени.