|  |
| --- |
| Диагноз направившей организации: Атеросклеротическая болезнь сердца |
| Диагноз: клинический заключительный, основной: I13.0 (69080) Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия 3 степени, риск ССО4. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия напряжения 2 ФК. Атеросклероз коронарных артерий Осложнения: ХСН II А III ФК ( NYHA). Дислипидемия. Сопутствующие заболевания: Атеросклероз аорты, брахиоцефальных артерий. Хроническая цереброваскулярная болезнь. Дисциркуляторная энцефалопатия II  Хронический гастрит с наличием плоских эрозий в актральном отделе желудка, ассоциированный с инфекцией Н. pylori. Желчнокаменная болезнь: холецистэктомия. Постхолецистэктомический синдром. Киста левой доли печени. Липома нижней доли левого легкого. Органическое эмоционально - лабильное расстройство с инсомническими и пароксизмальными вегетативными нарушениями. Распространенный остеохондроз позвоночника. Бессимптомное носительство вируса гепатита С. Полипы слепой кишки . . Киста правого яичника. Опущение передней стенки влагалища 1 степени. Инфекции, вызванные вирусом герпеса [herpes simplex]. Контактный дерматит. Невус хориоидеи, периферическая хориоретинальная дистрофия левого глаза. начальная осложненная катаракта, гиперметропия слабой степени, пресбиопия обоих глаз. |
| Жалобы: На дискомфорт в левой половине грудной клетки, перебои в работе сердца, учащенное сердцебиение цифр АД мах 180\110 мм.рт.ст |
| Анамнез болезни: В анамнезе - в течение длительного времени Гипертоническая болезнь АД мах до 210/110 мм рт ст, Адаптирована 130/80 мм рт ст, В последний год отмечает ухудшения состояния в виде  учащенного сердцебиения и повышения цифр АД до 180\100 мм.рт.ст. Принимает постоянно Микардис плюс 80 мг+12.5 мг утром, конкор 5 мг утром и вечером, инспра 50 мг утром, микардис 80 мг вечером, физиотенз 0,2 мг вечером, плавикс 75 мг вечером, крестор 5 мг вечером. Омез 20 мг в сутки, мезим в сутки. Фенибут 250 мг по 1/2 табл 3р/д.  Пациентка в 2019 г проходила стационарное лечение, по данным анамнеза, клинико - лабораторного и инструментального анализа исследований имело место Хронический билиарнозависимый панкреатит в стадии обострения. На этапе обследования при проведении тредмил -тест получены признаки ишемии миокарда при нагрузке в 82% от максимальной (без болевого синдрома). Второй функциональный класс. Нормальная реакция АД на физическую нагрузку, в связи с чем пациентке проведена коронароангиографии; Дано заключение: Коронарные артерии расположены типично. Ствол ЛКА без гемодинамически значимых стенозов. ПМЖВ, ОВ ЛКА без гемодинамически значимых стенозов. Стеноз первой ДВ в устье более 90%. ПКА анатомически крупная, образует ЗМЖВ, без гемодинамически значимых стенозов. Правый тип коронарного кровоснабжения.  Госпитализируется в кардиологическое отделении №2 ЧУЗ"ЦКБ"РЖД-МЕДИЦИНА, для проведение реваскуляризации миокарда |
| Страховой анамнез: Пенсионер. БЛ не требуется |
| Перенесенные заболевания: редкие простудные заболевания  Хронический билиарнозависимый панкреатит, ремиссия |
| Перенесенные операции: Операции  аппендэктомия возрасте 60 лет;  холецистэктомия в 1990 году |
| Аллергологический анамнез: не отягощен |
| Статус при поступлении: Объективные данные Данные физического развития: рост: 154 см 76 кг индекс массы тела: 32  Состояние больного:относительно удовлетворительное  Телосложение: нормостеническое   Положение больного: активное   Кожные покровы и слизистые оболочки: обычного цвета, суховатые, чистые.  Высыпания: отсутствуют  Периферические лимфоузлы: не увеличены  Костно-мышечная система: не изменена  Периферические отеки: нет    Органы дыхания Частота дыхательных движений: 17 в мин. равномерное   Тип дыхания: смешанный   Перкуторный звук над легкими: ясный легочный   Аускультация легких: дыхание проводится во все отделы, хрипы не слышу    Органы кровообращения Предсердечная область: не изменена   Пульс: 77  Характер пульса: аритмичный  АД: на правом плече: 140 / 90 мм.рт.ст. на левом плече: 145 / 90 мм.рт.ст.  Границы относительной сердечной тупости: правая: по правому краю грудины левая: по левой СКЛ в 5 м\р верхняя: 3 ребро  Аускультация сердца: тоны сердца ритмичны  Пальпация периферических сосудов, наличие шумов над сосудами: пульсация сохранена над сонными артериями , шумов нет, пульсация над артериями тыла стоп сохранена    Органы пищеварения Глотание: не затруднено   Ротоглотка: гиперемии нет   Язык: влажный   Живот: безболезненный   Печень: не пальпируется  вертикальный размер 13 см    Мочеполовая система Поясничная область: не изменена   Пальпация почек: не пальпируются   Поясничная область при поколачивании: безболезненная с обеих сторон   Мочеиспускание: свободное,  не учащенное,  безболезненное    Нейро-эндокринная система Сознание: ясное   Память: сохранена   Менингиальные знаки: не выявляются   Черепно-мозговая иннервация: в норме    Объем движений и сила в конечностях: сохранена  В позе Ромберга: устойчив   Состояние чувствительной сферы: без изменений    Данные осмотра и пальпации щитовидной железы: увеличена до 1ст. |
| Объективный статус при выписке: Кожные покровы и слизистые оболочки: нормальной окраски и влажности  Костно-мышечная система: без патологий. Периферические отеки: пастозность голеней, больше  левой  Дополнительные данные: варикозное расширение вен н/к. Органы дыхания Аускультация легких: проводится во все отделы, ослаблено в нижних отделах, хрипов не слышу. ЧДД 18 в мин. Органы кровообращения Аускультация сердца: тоны приглушены, ритмичные, акцент 2 тона над аортой, систолический шум во всех точках аускультации, АД 120-135  и 80-85 мм. рт. ст.   Органы пищеварения Глотание: не затруднено  Ротоглотка: гиперемии нет  Язык: влажный  Живот: безболезненный  Печень: не увеличена |
| Данные лабораторных исследований:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Иммуногематология | | | | | Наименование | 29.04.2021 19:32 | Единицы | Границы норм | | Группа крови | A(II),Вторая |  | - | | Резус-фактор | Rh(+),положительный |  | - | | Фенотипирование | CcEe |  | - | | Антиген Kell | Не обнаружено |  | - | | Cellano | Обнаружено |  | - | | Cw | Не обнаружено |  | - | |
| Данные инструментальных исследований: -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных.  Заключение (28.04.2021): Синусовая брадикардия.ЧСС 55 уд. в минуту.Полувертикальная позиция сердца.Нарушение процессов реполяризации  левого желудочка.   -В- Коронарография (29.04.2021): Заключение:Коронарные артерии расположены типично. Ствол ЛКА без гемодинамически значимых стенозов. ПМЖВ, ОВ ЛКА без гемодинамически значимых стенозов. Стеноз первой ДВ в устье до 90% по сравнению с КГ от 2019г без отрицательной динамики. ПКА анатомически крупная, образует ЗМЖВ, без гемодинамически значимых стенозов. Правый тип коронарного кровоснабжения |
| Суммарная доза лучевой нагрузки: ###### мЗв. |
| Особенности течения заболевания: Пациентка с длительным гипертоническим анамнезом, ИБС, тяжелым коморбидным фоном , госпитализирована для оперативного лечения - реваскуляризации коронарных артерий, в связи с выявленными признаками ишемии миокарда по данным нагркзочной пробы ( на предыдущем стационарном этапе). По данным КАГ, имеется субтотальный стегнозх 1ДВ ( по сравнению с предыдущим исследованием без существенной динамики) с хорошими коллатералями. Помимо этого во время исследования отмечалась нестабильность гемодинамики - зарегистрирована стойкая артериальная гипертензия, потребовавашая введения сенокислой магнезии, эбрантила, седативной терапии. Интраоперационно проведен консилиум, и учитывая, все вышесказанное оперативное лечение отменено, принято решение о продолжении консервативной терапии, динамического наблюдения. В отделении проведена коррекция антигипертензивной терапи. Состояние с положительной динамикой. Выписывается в стабильном состоянии, даны рекомендации, проведена беседа |
| При печати добавить отступ перед следующим полем |
| Проводившееся лечение: Телмисартан ( Микардис) 80 мг (1 табл.) в 09:00; 80 мг (1 табл.) в 21:00 ++++++++   Эплеренон (Инспра 50мг №30 таб.), , : 50 мг (1 табл.) в 09:00 ++++++++   Бисопролол (Конкор) 5 мг (1 таб.) в 09:00; 5 мг (1 таб.) в 21:00 ++++++++  Пантопразол (Нольпаза 20мг), , : 20 мг (1 табл.) в 09:00, за 20 минут до завтрака++++++++  Моксонидин (Физиотенз 0,2мг), , : 0,2 мг (1 табл.) в 20:00 ++++++++   Аминофенилмасляная к-та (Фенибут 250мг), , : 125 мг (0,5 табл.) в 09:00; 125 мг (0,5 табл.) в 15:00; 125 мг (0,5 табл.) в 21:00++++++++  Розувастатин (Крестор) 10 мг в 20:00 !++++++++    Клопидогрел (Плавикс 75мг), , : 75 мг (1 табл.) в 20:00 !++++++++  Ацетилсалициловая кислота (Тромбо АСС 100мг), , : 100 мг (1 табл.) в 20:00, после еды +X |
| Рекомендации по дальнейшему лечению: ---наблюдение кардиолога, эндокринолога, невролога, гастроэнтеролога,  ---ежедневные дозированные физические нагрузки,  ---ежедневный контроль АД, ЧСС с записью в дневник,  ---контроль ЭХО-КГ не реже  1 раз в 12 месяцев, контроль ЭКГ, контроль СМ ЭКГ,  ---контроль клинического анализа крови, контроль биохимического анализа крови (мочевая кислота, АСТ, АЛТ, липидный спектр (ЛПНП менее 1,8 ммоль/л)  ---продолжить постоянный приём:  Телмисартан ( Микардис) 80 мг утром,  80 мг вечером    Эплеренон (Инспра)  50 мг утром    Бисопролол (Конкор) 5 мг утром, 5 мг вечером    Пантопразол (Нольпаза)  20 мг за 20 минут до завтрака  Моксонидин (Физиотенз) 0,2 мг вечером    Аминофенилмасляная к-та (Фенибут)  125 мг утром, 125 мг днем  125 мг  на ночь    Розувастатин (Крестор) 10 мг в ужина  Клопидогрел (Плавикс) 75 мг вечером    Повторная госпитализация при ухудшении состояния |
| Подписи |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | | | | Врач | /МИРОНОВА Е.В./ |  | |  | | | | Зав. отделением | /Миронова Е.В./ |  | |
| Пациент с результатами ознакомлен и вопросов не имеет. Подпись |