

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Ұйымның атауы Наименование организации Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Многопрофильная больница города Темиртау" управления здравоохранения Карагандинской области
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Амбулаториялық, стационарлық науқастың медициналық картасынан КӨШІРМЕ
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ 1-1059
из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Многопрофильная больница города Темиртау" управления здравоохранения Карагандинской области

Көшірме жіберілген ұйымның атауы мен мекенжайы (название и адрес организации куда направляется выписка)

1. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
больного)

ВОЛКОВ АЛЕКСАНДР ВАСИЛЬЕВИЧ 570124350286
2. Туған күні (Дата рождения)

24.01.1957 г.р.
3. Үйінің мекенжайы (Домашний адрес)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Карагандинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Темиртау , ПРОСПЕКТ: Республики , ДОМ: 33, КВАРТИРА: 61
4. Жұмыс орны және лауазымы (Место работы и должность)

Пенсионер по возрасту
5. Күндері: а) амбулатория бойынша: сырқаттары (Даты: а) по амбулатории: заболевания)

09.04.2025
- 6) стационар бойынша: түсуі (по стационару: поступления)

09.04.2025 09:58
- шығуы (выбытия)
6. Толық диагнозы (негізгі ауруы, қосалқы асқынулар) (Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

Қорыпнды диагноз (заключительный диагноз): (120.8) Другие формы стенокардин
- ИБС. СН ФК 1-2. Перенесенный Q-позитивный ИМ (06.08.2023 г.) ОДСПКР. Артериальная гипертензия 1 ст., риск 4. ХСН ст. В по АНА/АСС, ФК 1.
7. Қысқаша анамнез, диагностикалық зерттеулер, ауру ағымы, жүргізілген ем, жолданғандағы, шыққандағы жағдайы (Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке)

Жалобы при поступлении

на периодические боли в области сердца, жгучего характера, возникающие при быстрой ходьбе, одышку при выраженной физической нагрузке

Анамнез заболевания

Втечение 4-х лет отмечает повышение АД до 155/90 мм.рт.ст. Впервые в началеавгуста 2023 года,стал отмечать боли за грудиной, возникающие при бытовых нагрузках, проходящиесамостоятельно. За медицинской помощью не обращался Ухудшение состояния 14.08.2023г.,с утра при ходьбе возникли выраженные боли загрудиной, (накануне поднял ковер)сопровождающиеся одышкой. Вдинамике появилась выраженная слабость, в связи с чем самостоятельно обратился в ПДО ЦБ Темирату. Снята ЭКГ, на ЭКГ Q-S и отриц Т в I.AVL.V1-V4. Тропонин отрицательный.Состояние расценено какОКС. Оказана помощь и госпитализирован в кардиологическое отделение. Учитывая рецидивирующие боли в области сердца, по договоренности с администрацией пациент переведен в МБ №2. Бригадой СМПперетранспортирован в приемный покой МБ№2. Учитывая ОИМ по передней ЛЖ более 6 дневной давности, купированный болевой синдром пациент в экстренном порядкегоспитализирован в ОКН. Пациент поступил с клиникой ОИМ9 суточной давности. Проведена коронарография, выявлено однососудистое поражение коронарного русла. Учитывая диффузное поражение и отсутствие дистального русла, рекомендовано консервативное лечение. На фоне проводимой терапии состояние больного стабилизировалось. Ангинозных болей не было. АД на уровне 110- 130/70-80 мм.рт.ст. Явлений застойной ХСНне было. Проведены 1 и 2 этапы ранней реабилитации (физическая реабилитация – дозированная физическая нагрузка,ежедневная ходьба до 200 м со скоростью 60шагов в 1 минуту, медикаментозная реабилитация – указана выше), переведен с 2Аступени на 3А. Выписан под наблюдение уч.терапевта, кардиолога. После выписки чувствовал себя хорошо, наблюдался амбулаторно. Проконсультирован кардиологом Выставлен диагнозИБС. СН ФК 1-2. Перенесенный Q-позитивный ИМ(06.08.2023 г.) ОДСПКР. Артериальная гипертензия 1 ст., риск 4. ХСНст. Впо АНА/АСС, ФК 1. ЭхоКГ от от 15.08.2024 г.: Визуализация на фоне брадикардии. Гипокинез в переднеапикальном сегменте. Аортосклероз. Уплотнения створок аортального клапана. Гипертрофия миокарда ЛЖ легкой степени за счет МЖП . Легкая степень регургитации на митральном , трикуспидальном клапане. Диастолическая дисфункция ЛЖ и ПЖ 1 типа. Систолическая функция миокарда ПЖ в норме,Глобальная систолическая функция миокарда ЛЖ в покое не нарушена. В полости перикарда свободной жидкости не обнаружено. TAPSE 20 мм ФВ 57%. СДЛА 19 мм.рт.ст.В апреле 2024 года принимала лечение на уровне Дневного стационара, выписана с улучшением. В течении месяца стал отмечать кардиалгии, нестабильность артериального давления, обратился к участковому врачу по месту жительства, был дообследован, направлен в плановом порядке в дневной стационар для проведения консервативного лечения.

Анамнез жизни

инфекционный гепатит- отрицает. Туберкулез-отрицает. Венерические заболевания - отрицает. Травмы – отрицает, операции – паховая грыжа слева(детство). Перенесенные заболевания:АГ, ПИМ. Наследственность: у мамы рак груди. Алкоголь не употребляет, Стаж курения не курит. Гемотрансфузии: отрицает. Социальный статус:пенсионер, больничный лист не нужен . Эпидемиологический анамнез: За пределы РК не выезжал(а), контакты подтвержденным случаем КВИ отрицает. Привит от КВИ

Аллергологический анамнез

Спокоен

Объективные данные

Рост 163 см. Вес 74 кг. Общесостояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Нормостенического телосложения, повышенного питания. Периферические отеки нет. Периферические лимфоузлы: не пальпируются. Кожные покровы: обычной окраски, чистые от высыпаний. Костно-суставная система:сглажен поясничный лордоз. Органы дыхания:зев спокоен, ЧДД 18 в минуту. Грудная клетка правильной формы, симметричная. При перкуссии –ясный легочный звук. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Органы кровообращения : Область сердца и периферических сосудов визуальнo не изменена. Границы относительной сердечной тупости справа –правый край грудины, верхняя на уровнеIII ребра, левая по левой СКЛ. ЧСС 69 в минуту. АД 130/80 мм. рт.ст. Тоны сердца ослабленной звучности, ритм правильный. Органы пищеварения : Язык влажный,спинка языка обложена желтым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, безболезненна. Размеры печени по Курлову 12-10-9 см. Селезенка:не пальпируется. Стул регулярный, оформленный. Органы мочевого выведения :Область почек визуальнo не изменена. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание:затрудненное, безболезненное. Нейро-эндокринный статус:Щитовидная железа не увеличена. Впозе Ромберга устойчив. Координационные пробы выполняет правильно. Речь в норме. Память сохранена. Зрачки равные D=S. Диплопии нет. Реакция на свет живая, лицо симметричное. Нистагма нет. Слух нормальный, язык по середине. Глотание нормальное. Передвигается самостоятельно.

Лабораторно-диагностические исследования

ОАК от 01.04.25г: В02.061.001 Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови ручным методом СОЭ 25 мм/ч 2 - 10 Выше нормы В02.114.002 Общий анализ крови 6 параметров на анализаторе лейкоциты в крови 7.50 /л 4 - 9 эритроциты (RBC) в крови 5.02 /л 4 - 5 Выше нормы гемоглобин (HGB) в крови 140.0 г/л 130 - 160 гематокрит (HCT) в крови 44.7 % 32.5 - 49.5 тромбоциты (PLT) в крови 185 /л 180 - 320 процентное (%) количество нейтрофилов (NEUT%) в крови 53 % 35 - 70 процентное (%) количество лимфоцитов (LYM%) в крови 35 % 25 - 40 абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) в крови 3.9 /л 1.5 - 7.7 абсолютное количество лимфоцитов (LYM#) в крови 2.7 /л 0.9 - 5 процентное (%) количество смеси моноцитов, базофилов и эозинофилов.(MXD%) в крови 0.12 % абсолютное количество смеси моноцитов, базофилов и эозинофилов (MXD#) в крови 0.9 /л 0.3 - 1.45

Б/Х от 01.04.25г: В03.372.002 Определение липопротеидов низкой плотности в сыворотке крови на анализаторе ЛПНП (анализатор) 4.28 ммоль/л 1.68 - 4.53 В03.155.002 Определение аланинаминотрансферазы (АЛат) в сыворотке крови на анализаторе АЛат 29.90 МЕ/л 5 - 40 В03.293.002 Определение аспартатаминотрансферазы (АСат) в сыворотке крови на анализаторе АСат 31.80 МЕ/л 5 - 31 В03.401.002 Определение общего холестерина в сыворотке крови на анализаторе холестерин в сыворотке крови Выше нормы 7.94 ммоль/л 3.1 - 5.2 Выше нормы В03.335.002 Определение глюкозы в сыворотке крови на анализаторе глюкоза в сыворотке крови 4.950 ммоль/л 3.3 - 6 В03.363.002 Определение креатинина в сыворотке крови на анализаторе креатинин в крови 98.00 мкмоль/л

Коагулограмма от 01.04.25г: В04.501.002 Определение фибриногена в плазме крови на анализаторе фибриноген (анализатор) 3.51 г/л В04.436.002 Определение растворимых комплексов фибриномономеров (РФМК) в плазме крови на анализаторе РФМК (анализатор) 4.0 мг/100мл

ОАМ от 01.04.25г: цвет мочи светло-желтый светло-желтый прозрачность мочи прозрачная прозрачная относительная плотность (удельный вес) мочи 1020 1003 - 1035 кетоновые тела в моче 0 ммоль/л 0 рН мочи 6.2 5 - 7 белок в моче 0 г/л глюкоза в моче 0 ммоль/л 0 Эпителиальные клетки в моче (ОАМ) 0.1 в мл лейкоциты в моче (анализатор) 2.3 лейкоцитов в мкл 0 - 1

Инструментальные исследования

ЭКГ от 02.04.25 г. Ритм синусовый. ЧСС 65 уд/мин. Вольтаж достаточный. Горизонтальное положение электрической оси сердца. НБПНП

ЭхоКГ от 07.04.25 г.: Корытынды (Заключение): Рост 165 см, Вес 77 кг, ИМТ 28,3 кг/м², BSI 1,84 м², ЧСС 65 уд/мин. МОК = 3,38л/мин, СИ- 2,1 л/м²Аортальный клапан трехстворчатый. Аортосклероз. Уплотнения створок аортального клапана. Гипертрофия миокарда ЛЖ легкой степени за счет МЖП. Легкая степень регургитации на аортальном, митральном, трикуспидальном клапанах. Диастолическая дисфункция ЛЖ и ГДЖ I типа. Систолическая функция миокарда ГДЖ в норме. Глобальная систолическая функция миокарда ЛЖ в покое не нарушена. В полости перикарда свободной жидкости не обнаружено. TAPSE 20 мм ФВ 59%. СДЛА 18 мм.рт.ст.

ХМ ЭКГ 13.11.2023 г.: Суправентрикулярная экстрасистолия Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия. Тахизависимая депрессия сегмента ST не обнаружено.

УЗИ ГДЗ от 21.11.2023 г.: Признаки стеатоза печени S1. Липоматозные изменения поджелудочной железы.

Консультации специалистов

Кардиолог от 07.04.25г: **Диагноз:** ИБС. СН ФК 1-2. Перенесенный Q-позитивный ИМ (06.08.2023 г.) ОДСПКР. Артериальная гипертензия 1 ст., риск 4. ХСН ст. В по АНА/АСС, ФК 1.

Проведенное лечение

Диета: Не указано **Режим:** Не указано

Дәрі-дәрмектерді тағайындау (Назначенные медикаменты):

Изосорбида динитрат 0,1% (1 мг/мл), 10 мл, Конц. д/п р-ра д/инф. (3 мл Внутривенно) + Натрия хлорид 0,9%, 200 мл, Р-р д/инф. (200мл, Внутривенно) (1 р/д. 6 д.)

Тромбопол 100 мг, Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой (100 мг Орально) (1 р/д. 6 д.)

АТОРВАСТАТИН-САНТО® 10 мг, Табл., покрыт. обол. (10 мг Орально) (1 р/д. 5 д.)

Ота кезінде қолданылатын дәрі-дәрмектер (Медикаменты при операции):

Не указано

Орындалған АРИТБ дәрі-дәрмектері (Выполненные медикаменты ОАРИТ):

Не указано

Состояние пациента: Не указано

Өткізілген трансфузиялар (Проведенные трансфузии):

Не указано

Вакциналау (Вакцинация):

Орындалған шаралар (Выполненные процедуры и манипуляции):

Не указано

Состояние при выписке

16.04.2025 12:24

Т:36.6 Пульс:69 АД верх.:130 АД нижн.:80 Дыхание:17 Сатурация:99

Состояние:Удовлетворительное

На фоне проведенного лечения отмечает улучшение общего самочувствия, артериальное давление стабилизировалось на уровне 130-20/80 мм.рт.ст., кардиалгии купировались, незначительно улучшилась толерантность к физическим нагрузкам. Общесостояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Нормостенического телосложения, повышенного питания. Периферические отеки нет. Периферические лимфоузлы: не пальпируются. Кожные покровы: обычной окраски, чистые от высыпаний. Костно-суставная система:сглажен поясничный лордоз. Органы дыхания:зев спокоен, Грудная клетка правильной формы, симметричная. При перкуссии –ясный легочный звук. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Органы кровообращения : Область сердца и периферических сосудов визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости справа –правый край грудины, верхняя на уровнеIII ребра, левая по левой СКЛ. Тоны сердца ослабленной звучности, ритм правильный. Органы пищеварения : Язык влажный,спинка языка обложена желтым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, безболезненна. Размеры печени по Курлову 12-10-9 см. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный. Органы мочевого выведения :Область почек визуально не изменена. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспусканиезатрудненное, безболезненное.. Выписывается на амбулаторное наблюдение по месту жительства.

Исход лечения

Емдеу немен аяқталды (Исход лечения): Улучшение

Лечебные и трудовые рекомендации

-Диета в пределах стола № 10 исключить легкоусвояемые углеводы, с уменьшением общего потребления жиров, насыщенных жирных кислот (животные жиры, сливочное масло, сливки, яйца). Увеличить употребление продуктов, обогащенных полиненасыщенными жирными кислотами (растительные масла, рыба, птица, морепродукты). Ограничить количество поваренной соли в пище 3-5 гр. в сутки, жидкости до 1,6 литров в сутки. Запрещаются: крепкие мясные, рыбные, куриные и грибные бульоны; соленья; копчености; бараний, свиной жир, редька, редис, бобовые, сдобное тесто, соленая рыба, консервы, икра, жирная свинина, баранина, салями.

-Ежедневный контроль артериального давления

-Д-наблюдение терапевта, кардиолога

-УЗДГ брахиоцефальных сосудов с функциональными пробами

-Осмотр кардиолога 1 раз в год. ОАМ 1 раз в год. Биохимический анализ крови (определение ЛПНП) 1 раз в год. ЭКГ 1 раз в год.

Суточное мониторирование АД 1 раз в 2 года. Эхокардиография, тредмил тест 1 раз в год.

-Продолжить прием:

- Бисопролол 2,5 мг по 1 т х 1 р/д утром под контролем ЧСС и АД
- Тромбопол 100 мг по 1 т х 1 р/д п/е ужина длительно
- Аторвастатин 20 мг по 1 т х 1 р/д на ночь длительно под контролем ХС НП, ХС, ТГ, АЛАТ, АСАТ.
- Наблюдение и коррекция лечения участковым терапевтом, кардиологом, невропатологом.
- амбулаторный контроль после выписки ОАМ,ОАК (СОЭ)

Үзінді алды (выписку получил):

подпись

Бөлім меңгерушісі (Зав.отделением) Ф.И.О.

подпись

Емдеуші дәрігер (Лечащий врач) Ф.И.О.

ҚЫЗЫЛБАЙ А. Т.

подпись

Исполнитель : ҚЫЗЫЛБАЙ АЙДАНА ТҰРСЫНБАЙҚЫЗЫ