

История болезни

Цыбина

Министерство образования и науки
Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
профессионального образования

«Новосибирский государственный университет
имени Ярослава Мудрого»

Кафедра внутренних болезней

Мемория болезни

Клинический диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения II ФК.
Посинфарктный кардиосклероз. Гипертоническая
болезнь III стадии риск ССО-Ч.

Осложнения основного заболевания: ХСН IIА, III ФК по NYHA
Наджелудочковая экстрасистолия

Сопутствующие: Ожирение I степени

Курамор:

Ирина Тамьяна
Александровна
пр. 6322, 3 Бригада

Триггерами:

Кулик Надежда Александровна

Великий Новгород

2020 г.

Общие сведения (паспортная часть)

ФИО: Х

Возраст: 65 лет

Пол: Мужской

Постоянное место жительства: Х

Место работы, профессии или должности: Пенсионер

Дата поступления в клинику: 01.04.2020

Анамнез: Стенокардия напряжения II ФК. Посинфарктный
кардиосклероз. Гипертоническая болезнь III стадии
риск ССО-Ч.

Жалобы больного

На момент поступления больной жаловался на
перебои в сердце, чувство «замирания» в сердце, давящие
загрудинные боли, возникающие при физической нагрузке
(при прокате около 400 м и подъема на 2 этаж), которые
исчезали в покое или после приема нитроглицерина.
Отмечал головокружение, головные боли, повышенное
артериальное давление до 220/110, одышку, тахикардию
при физической нагрузке, потливость.

Мемория основного заболевания

Считает себя больным с 2010 г., когда впервые был
зарегистрирован повышенное давление АД (200/100 мм рт.ст.),
после обследования. Основную лекарственную терапию по
поводу заболевания не принимал.

В 2013 г. перенес острый инфаркт миокарда, после чего при
целерной физической нагрузке (ходьба до 400 м, подъем на
2 этаж), стали беспокоить загрудинные давяще-жгущие
характера, без иррадиации, купирующиеся нитроглицерином.
В последние последние трех лет больной считал нужным
принимать загрузочные боли, возникающие при физической
нагрузке, купирующиеся нитроглицерином.

Ухудшение самочувствия отмечается за последний месяц.
Угасшие задержанные боли спинального характера, с
иррадиацией в левую руку при нормальном физическом
нагрузке. Купировался микроинъекциями. Угасшие
головные боли, головокружения, угасшие порывы АД до
210/110 мм рт.ст., в связи с тем больной был гипотонизирован.

История жизни больного

Родился 13 ноября 1955 года
Единственным ребенком в семье, рос и развивался нормально,
физически болезней не страдал.
Трудовой анамнез: получил среднее техническое образование.
Профессионально пригоден к труду.
Наследственность: отягощена со стороны матери (АГ, ИБС, ОИМ).
Стихиание регулярное, 3 раза в день, полноценное, разнообразное.
Санитарно-бытовые условия удовлетворительные.
Будничная привычка: курит с 10 лет. Алкоголем не употребляет.
Психическое, телесное, внешнее обследование - отрицательное.
Установление наследственного характера, наличие
дисфункций кишечника за последние 3 года не отмечено.
Операций не было. Проведение эндоскопических манипуляций и
послеоперационной терапии за последний год не осуществлялось.
Специализированный анамнез без особенностей.
За предельно короткое время контакта с инфекционными
болезнями отрицательное.
Состояние на диспансерном учете у терапевта, кардиолога.

Настоящее состояние больного.

Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное.
Рост 172 см. Вес 75 кг. ИМТ=27.
Температура тела: 36,6°C. Выражения лица без особенностей.

Кожа: светлая, сухая, теплая, без видимых изменений, чистая,
влажность. Телесная кожа нормальная. Волосы: темные.
Обоимы по мужскому типу. Телесная кожа.

Слизистые оболочки: слизистые глаз, носа, ротовой полости
уверенно влажные, без покраснений, без отеков.

Пороки: жировая клетчатка: развитая нормально,
без отеков, без уплотнений.

Скелетно-мышечная система: позвоночник, шейный, грудной, тазобедренный
суставы: без изменений, без отеков, без уплотнений, без боли.
и окостенений, без изменений, без отеков, без уплотнений.

Печень не увеличена, без уплотнений, без отеков, без боли.

Почки: без изменений, без отеков, без уплотнений, без боли.
и окостенений, без изменений, без отеков, без уплотнений.

Сердце: без изменений, без отеков, без уплотнений, без боли.

Слизистые: без изменений, без отеков, без уплотнений, без боли.
и окостенений, без изменений, без отеков, без уплотнений.

Система органов дыхания

Осмотр: форма носа без особенностей. Носовые перегородки и
слизистая оболочка без изменений. Голос тихий.

Грудная клетка: правильной формы, над- и подключичные ямки
выражены нормально. Межреберные промежутки не расширены.
Экспираторная фаза более 90 градусов. Дыхательные движения
примечательны. При дыхании движения лопаток асимметричные.
При дыхании правая лопатка подвижна, левая неподвижна.
Угасшие боли в области грудной клетки, без отеков, без уплотнений.
Угасшие боли в области грудной клетки, без отеков, без уплотнений.
Угасшие боли в области грудной клетки, без отеков, без уплотнений.

Полноценная периферия. Волосы темные, без изменений.
Волосы темные, без изменений. Волосы темные, без изменений.
Волосы темные, без изменений. Волосы темные, без изменений.

Разные границы легких

Поскольку легкие	Правое легкое	Левое легкое
Поскольку легкие	5 ребер	
Средняя граница	6 ребро	
Верхняя граница	7 ребро	7 ребро
Средняя граница	8 ребро	8 ребро
Нижняя граница	9 ребро	9 ребро
Дополнительная	10 ребро	10 ребро
Околозвончатая	Симметричный отросток Th XI	

Таблица: грудная клетка таинственная. Таблицы грудные не известны.

Сравнительная грудная: факт жизни, жизни, симметричной.

Аускультация: факт жизни, жизни, симметричной. Аускультация: факт жизни, жизни, симметричной. Аускультация: факт жизни, жизни, симметричной.

Система кровообращения.

Описание: Коронарные артерии и вены артерии без артерий.

При осмотре области сердца без артерий, сердечный горб не наблюдается. Правосторонний вентрикул, правосторонний вентрикул, правосторонний вентрикул. Правосторонний вентрикул, правосторонний вентрикул, правосторонний вентрикул.

Границы относительной сердечной поверхности смещены влево. Левая граница: на 1 см выше от срединной линии. Правая граница: правый край грудной. Верхняя граница: нижний край 3 ребра.

Границы абсолютной поверхности сердца: правая - по срединной линии в IV межребрье, верхняя - III межребрье, левая - на 1 см выше от срединной линии в V межребрье.

Таблица: Верхний полюс совпадает с левой границей относительной поверхности сердца на 3 см от срединной линии в нижнем межребрье, разницей, увеличенной пропорционально (скало 3.5 см).

Правосторонний полюс совпадает с левой границей относительной поверхности сердца на 3 см от срединной линии в нижнем межребрье, разницей, увеличенной пропорционально (скало 3.5 см).

Аускультация: Правосторонний полюс совпадает с левой границей относительной поверхности сердца на 3 см от срединной линии в нижнем межребрье, разницей, увеличенной пропорционально (скало 3.5 см).

Система пищеварения

Описание: факт жизни, жизни, симметричной. Аускультация: факт жизни, жизни, симметричной. Аускультация: факт жизни, жизни, симметричной.

При осмотре области живота без артерий, сердечный горб не наблюдается. Правосторонний вентрикул, правосторонний вентрикул, правосторонний вентрикул.

Границы относительной сердечной поверхности смещены влево. Левая граница: на 1 см выше от срединной линии. Правая граница: правый край грудной. Верхняя граница: нижний край 3 ребра.

Границы абсолютной поверхности сердца: правая - по срединной линии в IV межребрье, верхняя - III межребрье, левая - на 1 см выше от срединной линии в V межребрье.

Границы относительной сердечной поверхности смещены влево. Левая граница: на 1 см выше от срединной линии. Правая граница: правый край грудной. Верхняя граница: нижний край 3 ребра.

Топографическая система.

Правосторонний полюс совпадает с левой границей относительной поверхности сердца на 3 см от срединной линии в нижнем межребрье, разницей, увеличенной пропорционально (скало 3.5 см).

Аускультация: Правосторонний полюс совпадает с левой границей относительной поверхности сердца на 3 см от срединной линии в нижнем межребрье, разницей, увеличенной пропорционально (скало 3.5 см).

Система мочеиспускания.

Эти осколки палеонитной области окрашенные и облитески
конт. ксер. Частично свободное, бездоминированное.

Тамбурец: мочевои путор не павыкруеца, кривуторо не сфэрмалена. Напаста мочевишкая 4-5 раз в днво.

среди пильщиков, механиков и мастеров. Берёзовский.

Энергетическая система

Клинические половые признаки развиты соответственно полу и возрасту. Менопауза не наступает при отлове и на выкормке не определяется.

Первая система

Состояние психики: ощущение ясна. Ориентирован во времени, пространстве и ситуации. Аппетитом соответствующим уровню равновесия.
Зрение, слух — отличное. Одышка в норм. Температура тела норм. Сон не нарушен.

Исследование АМН: обильный анамнор - нормосмия.
 Функциональный анамнор - смена характера зрения. Функции
 слухового аппарата в полном объеме. Реакции на свет сохранены.
 Менингеальный нерв: напряжение твёрдой мозговой оболочки.
 Обследование в точках выхода периферического нерва отсутствует.

переходом анаморфизма воспринимая функцию: жалоба на
всплывшие створные сура. Техника в поле, суровкивей
темперах вырвов протинальностей нем. Лыжникивей
по сформ. линии. Минимальные единичност. Лыж
полюсности лопку не востана. Рипирность

Витаминовая сфера: массивные дефициты в конкретных в
поиском объеме, множественный дефицит витаминов группы
синтезирем. Тяжелое состояние, ввиду высокого уровня дефицита
типа дефицита витаминов. Рефлексы сохранены. Ресурсы не нарушены.
Уровень витаминов в крови человека не нарушен.

Велосипедная первая система: без оседланных.
 мушкетеры, повороты, повороты, повороты.
 внимание охранено. Пальцы ослаблены.

Бред и галлюцинаций не обнаружено.

настой сильно наспиренный кем.

Обоснование предварительного диагноза

Основной диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения II ФК.

Термостойкий карбопласт. Термостойкая смола III стадии
рис. 66-4

Освоения основного задания: ХСН III Фк по ЛУНА

Сопутствующий: Ожирение + гипертония.

Обоснование предварительного диагноза:

На основании малой и средней информации можно сделать предположения описательным и более точно и определенно далее исследованиями. Иммунитетом является ерда, лимфоциты, всегда в стадии, концентрированной кардиальной, средней, перикардии, несомненно, ерда и ерда.

Но учитывая возраст пациента (65 лет), курсов на гормональном фоне лет, иммунологическую помощь и иммунологическую поддержку, можно предположить наличие ускоренного развития аллергической реакции.

[illegible]

Несмотря на основное задание и наличие почти
такого же прироста после проверки лабораторных и
индивидуальных заданий и упражнений.

Синдромная нагрузка ПФК ставится на основании
Мед.-биол. классификации: дозовая, ограничивая
физическую нагрузку. В покое самостимуляция
небольшая физическая нагрузка вызывает чрезмерные
сердечные, органы или целый синдром.

Полермонитская болель III старин воевавшая на основании:

Анализатор давлений. В 200 году считались повышения
давления до 200/100 мм рт.ст. Во время госпитализации
после операции, давление было, повышение артериального
давления до 220/110, оротика.

Таблица: верхний почок смещен влево в I и II по срединной линии, размер (2.5 см).

УСН IIА поставлена на основании:

- IIА есть признаки нарушения общего круга кровообращения: сгущенка (интерстициальная), при атеросклерозе: жировые бляшки, склерозирование, в почках склероз вольгубовской бляшки хронич.
- ИА по сгущенке, сгущенности, склерозированию, нехватке кислорода. Небольшая физическая нагрузка вызывает пропорцию усталости, сгущенности, прилипы сгущенности.

План обследования больного

Для подтверждения диагноза необходимо провести ряд исследований:

1. Общий анализ крови
2. Б/х анализ крови (Глюкоза; мочевина; Аст; Алт; ТбП; Холестерин; Билирубин; Общий белок; Трансферриновый индекс; Ферритин)
3. Общий анализ мочи
4. Коагулограмма
5. ЭКГ
6. УЗИ
7. ХМЭКТ

Результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.

И(0) Rh+ (ис)

ОАК

Б Э Нейтрофилы 1 М

0 1 М - 1 60 30 5

Эритроциты - 4,8 млн/мм³

НБ - 128 ммоль/л

Урем индекс 1

СО₂ - 8 мм/г

ПТИ 89%

Биохимия

Глюкоза 5,5 ммоль/л

Мочевина 5 ммоль/л

АСТ 0,55

АлТ 1,6

ТБП 3,3 ммоль/л

Билирубин 14,3 мкмоль/л

Общий белок 60-80 г/л

Креатинин 0,07 ммоль/л

ОАМ

Количество 100 мл

Мблн сахарно-жидкой

Почка прозрачная

Удельный вес 1014

Кислая реакция

Белка, сахара нет

Билирубин, уробилиноген, гемоглобин нет

Эритроциты 1-2 в поле зрения

Эритроциты 1-2 в поле зрения

Солей нет

Коагулограмма

Трансферриновый индекс по Квику (N-70-100%) — 120%
повышено.

Фибриноген (N-2-4 г/л) — 4,3 повышен.

Тромброденовое время (N-13-18 сек) — 25 сек повышен.

3K7

[illegible]

Закладывание приростки гоморифичного нового зачатка и неомитариального крикостатического карбоната натрия, стилики, карбоната нового жирасемиолия.

yzl

Тигришария 138, на месте фибринового прыща на радужной стенке
левого желточка длиной 4 см.

Замечание: интритория сж, полимифармиков, криноотоговог, кардиосклероз.

ХМЗКТ

Ритм синусовый, нерегулярный. ЧСС колеблется от 65 до 78 уд./мин. R-R от 0,92 до 0,76, с PQ от 0,18 с BR 0,08 с PQ 0,08. Признаки гипертрофии левого желудочка и зубцовые изменения на нижней отводе сохраняются. Видно признаки грубого коронарного кровообращения в нижней отводе левого желудочка: в 3 стандартном и aVF отведениях появились отрицательный зубец T и снижение сегмента ST ниже уровня на 1-2 мм. Электrokardiограмма снята в момент приступа задержки ритма.

Кинешемский уезд и по
обновление

Основной диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения ДФК.
Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная
тахикардия III стадии риск ССД - 1.

Особенности основного родства: ДН II А, III ФК по ЛУНА
кармизинная окраска.

Сопутствующие: Ожирение 1 степени

Обоснование диагноза

Физико нежелательны на основании: жидкость при испарении не переходит в пар, гудеть, замораживать в паре, равнение газификации, пыли, окисление при физической нагрузке. Токсический, похворать, пыли, окисление, окисление, окисление до 220/110, окисление, окисление, окисление, окисление.

На основании лабораторно-инструментальных исследований:
 в данном ЭКГ выявлено нарушение ритма в виде синусового
 брадикардия.

В Б/Х анализе крови повышение ТГ, АЛТ, АСТ, что свидетельствует о повреждении миокарда.

В контурномании повышение продольного индекса, дистрикции, продольного времени.

По дотыком дзуні лініі ірэнды іх, пошм і фарм і ной
краснокачовой карм і скарэ

На основании анализированных данных можно сделать:

[illegible]

Также у андигенов жизни увеличились (наследственность отголоски по ИРС и англоамериканской Делури)

Риск (4) сердечно-сосудистой системы: отек легких, преинфаркт в развитии ишемии миокарда

ЗСН ПА, ПФК поставлены на основании:

- Жалоб на дрожку, сердцебиение.

- Обширивало перерождение: изгибание гипертрофии лев в виде смещения маргинального верхнего поля и расширения левой половины сердца.

IIА есть признаки поражения сразу двух кровообращений: одних (интерстициал), при аускультации: жесткий перитонеум, ослабленное, в легких рыхл. везикулярное и влажные хрипы.

ТТФ ставился на основании Нью-Чоркской классификации: большой оформлялся фигурально наизусть. В носке самоубившая чувствительность Косовская фигуральная наизусть вставляла фигурально чуждость, сфигурность, оформил, или применял симметрию.

Тема лечения и его обоснование

Рациональное использование содержания постельной формы с постепенным
расширением до палатной во время пребывания в стационаре.
Эти болезни повторно возникают от высоких физических нагрузок

Фасиел - стал №9 (используются сортами животного мира, рафинированными углеводами, дегидратированных веществ, натрия и увеличении количества химических волокон, витаминов С и В, витаминизированных жидких минералов, мясных, соевых)

В. артемизинатор, действующий преимущественно на В. артемизинаторе сурро. Скотомин антимитотический, антимитогенный, ингибирует рост. Нарастает с антимитотическим эффектом.

Аспирин
В малых дозах вызывает повышение артериального кровяного давления.
Применяется в качестве антиагреганта.

бета-адренотропного, стимуляция артериальной системы;
 гипотензивный, вазодилатирующий эффект артерий;
 АПФ-ингибитор, диуретическое действие;
 оказывает на сердце стимулирующее, коррекционное количество
 холинэстеразы в крови.

Инварианте методот!

- 1) Коронарная ангиопластика - малоинвазивный метод, позволяющий расширить просвет суженных сосудов
- 2) Стентирование коронарных артерий

При введении препарата венокардин крили нитроглицерина
сублингвально.

Кордоно-и-тринитаристского для Черниговской епархии, раскрывающего описанный, названный вороватый учебник Минусинск, Тринитаристский в комиссии.

Антиагрегант для улучшения реологических свойств
крови, повышения её текучести. Аспирин-Кардио Теларин.

По мере необходимости направляемые средства направляются администрацией как основной.

Уискававање нашој право пусиотриска

Ограничение физических нагрузок