

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ
ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 12974/438**

БОЛЬНОЙ: ПИВОВАРЦЕВ СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ.

ДАТА РОЖДЕНИЯ: 23.11.1959г.

МЕСТО РАБОТЫ : ПАТ «Луганськгіпрошахт», провідний інженер

ДОМАШНИЙ АДРЕС: г.Луганск, кв. Ватутина, 28/28

ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ: 20.06.2014г.

ВЫПИСКИ: 07.07.2014г.

ДИАГНОЗ: ИБС. Острый Q-позитивный инфаркт миокарда передне-перегородочно-верхушечно-боковых отделов левого желудочка от 20.06.2014. КВГ (20.06.2014): ПМЖВ тромботическая окклюзия от устья, с/з 90%; 1-я ДА 70%; ОА п/о 50% на ВТК; ПКА п/о 80%. Баллонная ангиопластика и стентирование ПМЖВ (BMS 2,75x26 мм, BMS 2,75x22 мм). Гипертоническая болезнь III, 2 стадия, риск IV.

Осл.: СН ПА. ОЛЖН II по Killip (интерстициальный отек легких от 20.06.2014). Остро возникшая БПВЛНПГ. Тромб полости левого желудочка.

Соп.: Рефлекторная задержка мочи. ДГПЖ 1ст.

20.06.2014 около 12:00 появились загрудинные давящие боли с иррадиацией в обе руки, сопровождались резкой слабостью, потливостью. Вызвана СП, после мед.помощи доставлен в ЛОКБ для проведения ургентного КВГ.

Больной обследован:

Клин. ан. крови эр.- $4,57 \times 10^{12}/л$; тр.- $223,0 \times 10^9/л$; Л- $9,0 \times 10^9/л$; пал.- 4%; сегм.-80%; лимф.-9%; моноциты-6%; СОЭ 37мм/ч. Биох. ан. крови: глюкоза 5,1 ммоль/л; креатинин – 141,6 мкмоль/л; билирубин общий 9,3 мкмоль/л; АлАТ 1,38; АсАТ 0,57; K^+ - 6,0 ммоль/л; в-липопротеиды 48 ед.

Клин. ан. мочи: уд.вес.1050; цвет – желтая; прозр; реакция- кислая; белок 0,123 г/л; глюкоза – нет; Л.- 5 в п/зр; эпит. плоский –немного; слизь- умер, соли- нет. RW: отрицательная. МНО 01.07.14 2.84.

20.06.14 ЭКГ ритм синусовый, регулярный, тахикардия ЧСС 102 в мин. Острейшая стадия инфаркта миокарда передне-перегородочно-верхушечно-боковых отделов левого желудочка.

07.07.14 ЭКГ Ритм синусовый, регулярный, ЧСС 67 в мин. Графика острой стадии инфаркта миокарда передне-перегородочно-верхушечно-боковых отделов левого желудочка (переход в подострую). Динамика положительная.

Операция 20.06.14.Коронаровентрикулография : ПМЖВ тромботическая окклюзия от устья, с/з 90%; 1-я ДА 70%; ОА п/о 50% на ВТК; ПКА-п/о 80%. Баллонная ангиопластика и стентирование ПМЖВ (BMS 2,75x26 мм, BMS 2,75x22 мм).

ЭхоКС (22.06.2014): Ао 2,5; ЛП 3,9; ПДЖ 1,1-0,6; ЗСЛЖ 1,0, боковая- 1,1-0,8; ФВ 56%;полости не изменены (ЛП- верхняя граница норма), незначительная асимметричная гипертрофия стенок ЛЖ с умеренным истончением и акинезом апикального, апикально-бокового сегментов . Отмечается повышенная трабекулярность ЛЖ в области верхушки и наличием округлого свежего тромба d 1,3 см на одной из трабекул. Глобальная сократительная способность сохранена. Фиброз МЖП, АК, МК. Незначительная МНд. Аортосклероз. Легкое расширение перикардального пространства (до 5 мм).

02.07.14 ЭХОКС. Положительная динамика.

04.07.14 УЗИ МВС. Закл: МКД, хр. пиелонефрит, кисты левой почки, гиперплазия простаты 1ст.

07.07.14 УЗИ ОМТ. Остаточная моча 27мл.

28.06.14. уролог. Уретральный катетер на 7 дней, УЗИ почек, мочевого пузыря, прием омник, офлоксацин.

04.07.14. Уролог. Д-з см выше. Рекомендовано контроль остаточной мочи на 07.07.14.

Получал лечение: стол № 10 по Певзнеру, контролок, изо мик, брилинта, аспирин-кардио, золпент, розулип, бисопролол (конкор), амприл, верошпирон, эплетор, тригрим, кораксан, плавикс, варфарин.

За время нахождения в к/о ЛОКБ ангинозные боли не рецидивировали, эпизод ОЛЖН купирован, не повторялся, сохраняется устойчивый синусовый ритм, АД в пределах 110-120 /60 мм рт.

Рекомендовано:

1. Диета стол № 10.
2. Наблюдение кардиолога по месту жительства. Контроль биохимического анализа крови (креатинин, калий, АСАТ, АЛАТ), МНО.
3. ЭХОКС через 1 месяц. Контрольный осмотр у кардиохирурга ЛОКБ через 1 мес.
4. Продолжить прием:
 - Плавикс 75мг по 1т раз в день 12 месяцев.
 - Варфарин по 5 мг под контролем МНО (20-2,5) до 1 мес с последующей отменой и возобновлением приема полокард 75мг на ночь.
 - Крестор (розулип) 20 мг после ужина, контроль липидов крови, АСАТ, АЛАТ
 - Золопент (пантопразол) 20 мг 1т за 30 мин до завтрака 6 месяцев
 - Эплетор 50 мг по 1/2 таб. утром.
 - Конкор 5 мг по 1 таб утром, под контролем ЧСС.
 - Амприл 2,5 мг по 1 таб. вечером/утром. *что - мик супрессор боли*
5. Осмотр на педикулез, скабиес отрицательный, ФГ и онкоосмотр в поликлинике по месту жительства 1 раз в год. Сан-гиг. обучение прошел. Подъем тяжести не более 5кг.
6. БЛ № *445548* с 20.06.14 по 07.07.14, продолжает болеть согласно сроков лечения инфаркта миокарда. Явка в поликлинику по месту жительства 08.07.14.

Зав. отделением
Леч. врач



НЕКРАСА А.И.
ЗУБОВИЧ Н.Г.