

ЛРКД

к/о 2

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ № 2282

Ф.И.О. ПИВОВАРЦЕВ СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ,

Дата рождения 1959 г.р

Постояет: г. Луганск, кв. Ватутина 28/28.

МЗ ЛНР ГУ "ЛУГАНСКИЙ
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР"
ул. Советская, 68
г. Луганск

Место работы: ГУП ЛНР "Лугансквода", ведущий инженер, инвалид 111 группы

Дата поступления 23.08.17.

Дата выписки 05.09.17.

Диагноз:

Осн: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения ФК 111 (три, клинически).

Диффузный и постинфарктный (2014 г.) кардиосклероз.

Стенозирующий коронаросклероз. КВГ, БАП и стентирование ПМЖВ (2014 г.). КВГ, БАП и стентирование ПКА (2015 г.).

Гипертоническая болезнь 111 стадия (НМ, ГЛЖ, АС), степень 2, риск 4.

Ост: СН 11 А с сохраненной фракцией выброса левого желудочка.

Гипертонический криз 23.08.17.

Соп:

Жалобы: на приступообразные боли давящего характера за грудиной при ходьбе 150-200м, купирующиеся нитратами, головные боли, головокружение, одышку при небольшой физ. нагрузке, отеки нижних конечностей.

Анамнез: считает себя больным в течение 3 лет, когда стал отмечать повышение АД макс. 180/120 мм рт.ст. В 2014г перенес ИМ, БАП и стентирование ПМЖВ. В 2015г – БАП и стентирование ПКА. Признан инвалидом 111 группы в 2014г. Неоднократно проходил спец. лечение в ЛРКД. Регулярно принимает амбулаторно поддерживающее лечение. Ухудшение 23.08.17. – усилились головные боли. Госпитализирован в ЛРКД для уточнения диагноза и лечения.

Больной обследован:

Клин. ан. крови

Дата	Эр *10 ¹² /л	Нб *10 ⁹ /л	НСТ %	СОЭ мм/ч	Лейк *10 ⁹ /л	Пал %	Сегм %	Нт	Мон %	Лимф %	Тромб *10 ⁹ /л
24.08.17.	5.0	122		13	10.3						203

Биохим. ан. крови

Дата	24.08.17.		24.08.17.		
Билирубин общ	16.4		Р липопр	41	
Триг	10.0		Триглицериды	0.33	
Нецп	6.4		ЛПОНП	0.15	
АлАТ	13.0		Общий белок		
АсАТ	36.0		Альбумины		
Мочевина	7.5		Калий		
Креатинин	0.097		Мочевая кислота		
Глюкоза	5.8		холестерин	2.9	

Ан. крови на RW – отриц

Ан. мочи общ. 24.08.17. – цв – жел., уд.вес 1014, р-ия – кисл., белок – следы, глюкоза – нет, эр – нет, лейкоц. – 2-4 в п.тр., эпителий – умерен, слизь – немного, ураты – немного

ЭКГ – 23.08.17. Ритм синусовый, регулярный с ЧСС 74 в. Вольтаж сохранен. ЭОС резко отклонена влево. Фокусные изменения передней стенки левого желудочка. Блокада ЛНПГ.

ЭхоКс 24.08.17. – Ao – до 35, ЛП – 43, ПП – 35, ЛЖ: КДР – 65, КДО – 172, МЖП – 12 (9), ЗСЛЖ – 10, ФВ – 53%. = Ao – обычная. Р_д Ao кл. – 5.7 mm Hg. Дилатация ЛП I (первой) ст. МНд II (второй) ст. (вторичная). Полость ЛЖ дилатирована, незначительная степень гипертрофии базального отдела МЖП – зона гипокинеза и фиброза средне-верхушечного сегмента МЖП – рубцовая ткань. Глобальная сократительная способность незначительно снижена.

Консультация окулиста 24.08.17. – Ангиопатия сетчатки.

Консультация невропатолога 25.08.17. – Очаговой патологии со стороны НС не выявлено.

Заключение зав. КФД 31.08.17. – С учетом данных ЭхоКс и ЭКГ, ВЭМ противопоказана.

ЛФК – 04.09.17. Физ.нагрузка 500 метров.

АД 115/80, Ps 75 уд/мин – исход. после нагрузки АД 120/80, Ps 83 уд/мин. Во время нагрузки у больного появились жалобы на одышку, давящую боль за грудиной. После прекращения нагрузки самочувствие улучшилось. Через 5 мин АД 120/80, Ps 75 уд/мин. ЭКГ после физ.нагрузки – депрессия ST до 1.0 мм в II, III, aVF, в отв. V₄ – инверсия з Т положительная, в отв. V₅ – двухфазный з Т. Через 5 мин. возврат ЭКГ к исходной. = Реакция на нагрузку неадекватная.

Лечение: Эорантид, тромбоАСС, лизиноприл, верошпирон, симвастатин, бисопролол, кардикет, триметазидин, нитроспрей.

Выписан с некоторым улучшением, головные боли беспокоят реже, толерантность физ.нагрузки остается низкой, АД 120/80 мм рт ст., ЧСС 70-76 в'.

Рекомендовано:

1. Диспансерное наблюдение кардиолога по м/ж
 2. Диета стол № 10
 3. Продолжить прием:
 - аспирин кардио 100 мг после ужина
 - симвастатин (аторвастатин) 40 мг вечером, контроль липидограммы.
 - АлаГ, АсАТ через 1 месяц
 - бисопролол (конкор) 10 мг утром
 - лизиноприл 2,5 мг х 2 р/д под контролем АД
 - кардикет 20 мг утром
 - верошпирон 12,5 мг утром
 - триметазидин 35 мг х 2 р/д – 6 месяцев
 4. Консультация кардиохирурга
- Сан – гиг. обучен. Осмотрен на педикулез – отриц.

У больного сохраняются признаки СУГ

Работает в специально созданных условиях. Намерен продолжать работать.

Бл АГО № 992298 с 23.08.17 по 05.09.17, к труду 06.09.17.

Леч. врач – зав. к/о

Зоря А.В.

Наймед ЛРКД

Сонин Д.Н.

