

## Витяг з історії хвороби № 4588

хв. Шевчук Роман Євгеневич 12.02.1965 р.н.,

м.Стрий, вул. Колодзінського,12

№ \_\_\_\_\_ скерований лікарем поліклінічного відділення Стрийської ЦМЛ,  
перебував на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні Стрийської ЦМЛ  
з 12.09.18р. по 21.09.18р.

Діагноз: ІХС: нестабільна (прогресуюча) стенокардія з 12.09.18р. по 14.09.18р. З 15.09.18р. стабільна стенокардія фк ІІІ. Гіпертонічна хвороба ІІІ стадії, 2 ступ. (гіпертензивне серце, нефропатія, ангіопатія сітківки), ризик 4 (дуже високий). СН ІІА ст. зі збереженою систолічною функцією лівого шлуночка.

Коригована вроджена вада серця (відкрита артеріальна протока 1969, 1989рр.)  
Цукровий діабет, ІІ тип, середнього ступеня тяжкості.

**Скарги при поступленні:** на біль за грудиною стискаючого характеру, серцебиття, високий артеріальний тиск, швидку втому, загальну слабкість.

**Анамнез захворювання:** зранку турбують вищезгадані скарги. Хворіє ІХС і ГХ протягом кількох років. В зв'язку з погіршенням стану здоров'я скеровано в кардіологічне відділення СЦМЛ.

**Об'єктивно:** Загальний стан хворого середньої тяжкості. Правильної будови тіла, задовільного відживлення. Шкіра і видимі слизові : акроціаноз. Набряки на ногах відсутні. Периферичні лімфатичні вузли не пальпуються. Щитовидна залоза не збільшена.

**Органи дихання:** ЧД - 18 . Перкуторно над легенями: легеневий звук. В легенях дихання везикулярне.

**Органи серцево-судинної системи:** Верхня межа відносної тупості серця ІІІ ребро, права 0.5 см назовні від правої стернальної лінії, ліва 1.0 см до середини від лівої сердньоключичної лінії. Тони серця ритмічні. Вислуховується систолічний шум на верхівці. Частота серцевих скорочень 84 за 1 хв., пульс 84 за 1 хв, АТ(права рука)180/100мм рт.ст. (ліва рука)180/100 мм рт.ст.

**Органи травлення:** Живіт м'який, неболючий при пальпації. Печінка біля краю правого підребер'я.

Симптом Пастернацького від'ємний з обох боків.

**Обстеження:**

1. загальний аналіз крові: Нb142 г/л,  $9.7 \cdot 10^9$ , ШОЕ 4 мм/год.
2. загальний аналіз сечі: 1020, білок не виявлено, лейкоцити 2-3 в п/з, епітелій 0-1 в п/з
3. глюкоза крові: 14.8 ммоль/л,
4. аналіз калу на я.гельмінтів не виявлено,
5. RW: від'ємн.
6. холестерин: 4.9 ммоль/л, ліпопротеїди: 58од,
7. креатинин: 65.0 мкмоль/л, сечовина 3.0 ммоль/л
8. коагулограма: протромбіновий індекс :100%, час рекальцифікації: 85", заг.фібриноген: 3.2г/л
9. печінкові проби: АЛТ: 0.67мкмоль/л, АСТ: 0.63мкмоль/л

ЕКГ ритм синусовий, правильний, ЧСС 86 за 1 хв. неповна блокада правої ніжки п.Гіса, блокада передньої гілки лівої ніжки п.Гіса. Ішемія задньо-діафрагмальної ділянки лівого шлуночка.

**Лікування** режим № ІІ Дієта №9 тіворель, коріол, кардіомагніл, ромазік, тризипін, сумілар, тіотріазолін, ізомік, атерокард.

Після проведеного лікування частота і інтенсивність приступів за грудинного болю зменшилась. АТ 130/80 мм.рт.ст. З покращенням виписано на амбулаторне лікування.

**Рекомендовано: режим № III Діста № 9**

1. кардіомагніл 75 мг 1 таб обід під час їжі,
2. ромазік 20мг ввечері,
3. сумілар 5\10 1 таб. зранку,
4. коріол 25мг 1таб. 2рази.

завідувач кардіологічного відділення

Л.А.Лагодюк

лікуючий лікар

Р.Л.Гураль

