	БСН бойынша ұйым коды Код организации по БИН	**991040002489**
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		>Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген №027/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации		Медицинская документация Форма №027/у утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года № 907
Областной кардиологический центр г.Талдыкорган		

Стационарлық науқастың медициналық картасынан
КӨШІРМЕ
ВЫПИСКА
из медицинской карты стационарного больного
№ 696

1. Науқастың Т.А.Ә. (Ф.И.О. больного): **АМИРОВ ГАЛЫМ КУДАЙБЕРГЕНОВИЧ**
2. Тұған күні (Дата рождения): **13 февраля 1952 г.**
3. Мекен-жайы (Домашний адрес): **РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Алматинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Талдыкорган , МИКРОРАЙОН: Молодежный , ДОМ: 29, КВАРТИРА: 68**
4. Жұмыс орны мен кәсібі (Место работы): **пенсионер**
5. Күндері: а) амбулатория бойынша: сырқаттары (Даты: а) по амбулатории: заболевания) _____
стационарға жіберілуі (направления в стационар) _____
б) стационар бойынша: түсуі (по стационару: поступления): **16 марта 2019 г. 15:16**
шығуы (выбытия): **23 марта 2019 г. 11:00**
6. Түскен кездегі диагнозы (Диагноз при поступлении): **(I20.0) Нестабильная стенокардия**
7. Толық диагнозы (Полный диагноз):

Күні (Дата)	Диагноз түрі (Вид диагноза)	Код	Диагноз	Диагноз ескертуі (Замечания к диагнозу)
16.03.2019	Направительный основной	I20.0	Нестабильная стенокардия	
16.03.2019	При поступлении (предварительный) основной	I20.0	Нестабильная стенокардия	
18.03.2019	Клинический основной	I20.0	Нестабильная стенокардия	
23.03.2019	Заключительный основной	I20.0	Нестабильная стенокардия	ИБС. Прогрессирующая стенокардия 11 А по Браунвальду. Состояние после ревоскуляризаций миокарда путем шунтографий и Стентирование ОВ ВТК от 18.03.2019г.
23.03.2019	Заключительный сопутствующий	I11.9	Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердеч	Артериальная гипертония 11ст, риск 3. ХСН.ФК 11.
23.03.2019	Заключительный сопутствующий	I67.4	Гипертензивная энцефалопатия	ЦВЗ. Дисциркуляторная энцефалопатия 2 степени сосудистого генеза.

8. Қысқаша сыртарткы, диагностикалық зерттеулер, ауру ағымы, жүргізілген ем, жолданғандағы, шыққандағы жағдайы. Емдік және енбек нұсқаулары (Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке. Лечебные и трудовые рекомендации)

Түсу кезіндегі шағымдар (Жалобы при поступлении):
на давящие боли за грудной,выраженная слабость, недомогание,снижение АД

Ауру анамнезі (Анамнез заболевания):
со слов в течении многих лет страдает Артериальной гипертензией,ИБС. Состоит на ДУ у терапевта и кардиолога. Ежегодно получает амбулаторно стациораное лечение. 15.03.2019г был на приеме у кардиолога в ОКЦ,осмотрен специалистом,было рекомендовано госпитализация. Больной отказался. Сегодня 16.03.2019г

состояние больного резко ухудшилось,стали беспокоить выше указанные симптомы. Вызвал БСП и в экстренном порядке доставлен в ОКЦ. Учитывая тяжесть состояния больного было решено госпитализировать в КО.

Өмір анамнезі (Анамнез жизни):

Б.Боткина, туберкулез венерические заболевания отрицает. Наследственность не отягощена. ПИКС в 2003году. АКШ в 2010г. Сахарный диабет отрицает

Аллергиялық анамнезі (Аллергологический анамнез):

не отягощен

Объективті мағлуматтар (Объективные данные):

Общее состояние средней степени тяжести, обусловленное коронорной патологией. Сознание ясное. Ортопное нет. Положение активное. Телосложение правильное, по внешнему виду соответствует паспортному возрасту. Нормостенический тип конституции, умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые, на ощупь теплые, сухие. Видимые слизистые обычной окраски. Акроцианоза нет. Шейные вены обычные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет.В легких аускультативно - везикулярное дыхание. Хрипов нет. ЧД 16 в 1 мин.

Границы относительной сердечной тупости расширены преимущественно влево. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 72 в минуту, дефицита пульса - нет. Пульс на лучевых артериях 72 в мин. АД при поступлении 100/70 мм.рт.ст. на обеих руках.

Аппетит не нарушен. Язык влажный, розовый, с умеренным белым налетом. Полость рта, зубы, миндалины, зев без особенностей. Пальпаторно - напряжения мышц передней брюшной стенки нет. Стул регулярный. При глубокой топографической пальпации живота отклонений не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Неврологический статус- D=S. Фотореакция живая. Движения глазных яблок сохранены. Нистагма - нет. Носогубные складки симметричные, судорог нет.

Предварительный диагноз: ИБС. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST от 16.03.2019 г.

План обследования: тропонин-тест, ОАК, ОАМ, сахар крови, АЛТ, АСТ, общ. билирубин, мочевина, креатинин, общ. белок, холестерин, коагулограмма, ЭКГ в динамике, ЭхоКГ, микрореакция

План лечения:

1. Стол №10, режим I
2. Изомик-лонг - 20 мг * 2 раза перорально 09.00, 16.00
3. Аторвастатин - 10 мг * 1 раз перорально 21.00
4.Асстромбин 100мг - 100 мг * 1 раз перорально 19.00
5.пантап 20мг 1раз

дежурный врач: Байболова Д.К.

Консультации специалистов:

18.03.2019Консультация невропатолога (Заключение): Жалобы на периодические головные боли, шум в ушах, головокружение, повышение АД, общую слабость .

В сознании,астенизирована, критика сохранена, инструкции выполняет правильно. Зрачки OD=OS, фотореакция живая. Движение глазодвигательных мышц полное, болезнено. Легкая асимметрия носогубных складок. Глоточный рефлекс сохранен. Сух. рефлексы с рук и ног D=S, оживлены по функционаьному типу. Сила мышц в руках справа -5б, слева -5, в ногах слева -5б, справа -5б. Тонус мышц в руках и ногах сохранен. Проба Барре отр. Патологических знаков нет. Координационные пробы выполняет с интенцией. В позе Ромберга покачивается. Менингальных знаков нет. Функция тазовых органов сохранена. Походка устойчивая.

Диагноз: ЦВЗ. Дисциркуляторная энцефалопатия 2 степени сосудистого генеза.

Рекомендовано:

-сосудистые(кавинтон,милдронат)
-метаболики(актовегин,церебролизин)
-ноотропы (пирацетам,ноотропил)
-а/агреганты
-а/коагулянты
-симптоматическая терапия

К выписке рекомендовать:

-фезам по 1 капс*3 р в день-1 мес.
-глицин 0,1 по 1 табл*3 р в день п/язык- длительно

Инструментальные исследования:

Карта эхокардиографического обследования (18.03.2019): Заключение = Уплотнение створок Ак. АР +. Гипертрофия стенок ЛЖ. ФВ ЛЖ-60%. Полости не расширены.

Эзофагогастродуоденоскопия (18.03.2019): Заключение = Хронический гастродуоденит. Обострение.; Пищевод стенки = норма; Пищевод тонус = сохранен; Пищевод перистальтика = норма; Пищевод слизистая = бледно-розовая с очаговой гиеремией; Кард.жом = смыкает; Z-линия = выражена; Желудок форма = обычная; Желудок стенки = ровные; Желудок перистальтика = сохранена; Желудок тонус = норма; Кардиальный отдел = обычной формы; Желудок кард отдел слизистая = очагово гиперемирована; Желудок кард отдел складки = расправляются; Антральный отдел = обычной формы; Желудок антр отдел слизистая = очагово гиперемирована; Желудко антр отдел привратник = округлой формы; Желудок антр отдел складки = расправляются; ДПК Слизистая = очагво гиперемирована, отечная; ДПК Луковица = обычной формы; ДПК

Складки = сглажены
Электрокардиограмма (23.03.2019): Описание патологических зубцов = Рубец по передне распротроненной стенке ЛЖ.; Заключение = Ритм синусовый, правильный. с ЧСС 80уд в мин. ЭОС отклонено в лево. Гипертрофия ЛЖ.

Лабораторно-диагностические исследования:

Имунно-серологическое исследование (16.03.2019): Микрореакция = Отрицательный
Анализ крови (Коагулограмма) (16.03.2019): Протромбиновое время = 14.3; Протромбиновый индекс = 105 %; Коалин-кефалиновое время = 25.0 с; Фибриноген = 3,39 г/л; Международное нормализированное отношение = 1.23
Анализ крови (Коагулограмма) (19.03.2019): Протромбиновое время = 12.1; Протромбиновый индекс = 113 %; Коалин-кефалиновое время = 30.0 с; Фибриноген = 3,98 г/л; Международное нормализированное отношение = 0.91
Общий анализ крови (16.03.2019): Гемоглобин = 159; Эритроциты = 5,1; Цвет показатель = 0,88; Тромбоциты = 304; Гематокрит = 45; Лейкоциты = 12,6; Сегментоядерные = 84,5; Эозинофилы = 1,6; Базофилы = 1,2; Моноциты = 1,4; Лимфоциты = 10,9; СОЭ = 10
Общий анализ крови (19.03.2019): Гемоглобин = 146; Эритроциты = 4,7; Цвет показатель = 0,88; Тромбоциты = 301; Гематокрит = 42; Лейкоциты = 7,7; Сегментоядерные = 65,4; Эозинофилы = 3,2; Базофилы = 0,9; Моноциты = 8,9; Лимфоциты = 21,6; СОЭ = 20
Биохимический анализ крови (16.03.2019): Общий белок = 63 г/л; Мочевина = 6,1 Ммоль/л; Креатинин = 107 Ммоль/г; Глюкоза = 5,1; Ала Т = 4; Аса Т = 18; Билирубин общий = 18,3; Холестерин = 5,7; Триглицериды = 1,27
Биохимический анализ крови (19.03.2019): Общий белок = 68 г/л; Мочевина = 4,7 Ммоль/л; Креатинин = 97 Ммоль/г; Глюкоза = 7,3; Ала Т = 7; Аса Т = 15; Билирубин общий = 19,2; Холестерин = 6,0; Триглицериды = 2,65
Общий анализ мочи (17.03.2019): Белок = отр; Глюкоза = 1%; Количество = 50; Лейкоциты = 2-2; Относительная плотность = 1 015; Прозрачность = пол; Слизь = +; Цвет = сж; Плоский эпителий = 1-01
Общий анализ мочи (19.03.2019): Белок = отр; Глюкоза = 0,5%; Количество = 100; Лейкоциты = 1-2; Относительная плотность = 1 050; Прозрачность = пол; Цвет = сж

Проведенное лечение:

Натрий хлорид 0,9%-200 мл - 200,0 / Пентоксифиллин - 5,0 * 1 раз внутривенно (1 день); Кловикс - 150 мгх1р * 1 раз перорально 14:00 (1 день); асстромбин 100мг - 100мг * 1 раз перорально 20:00 (4 дня); пантап - 20 мг х1р * 1 раз перорально 08:00 (1 день); Аторвастатин - 10мг * 1 раз перорально 21:00 (2 дня); пантап - 20мг * 1 раз перорально 13:00 (2 дня); изомик-лонг - 20мг * 1 раз перорально 11:00 (2 дня); Аторвастатин - 10мг * 1 раз перорально 09:00 (1 день); пантап - 20мг * 1 раз перорально 22:00 (1 день); короним - 10 мг х1р * 1 раз перорально 08:00 (1 день); глюкоза 5% - 200мл / Магния сульфат - 5мл / Калия хлорид - 7,45% 20мл / инсулин - 4ед * 1 раз внутривенно медленно (2 дня); Кловикс - 150 мг * 1 раз перорально 08.00 (1 день); Стол №10 (3 дня)

Хирургические операции:

18.03.2019 (36.06) Стентирование коронарных артерий стентом, обработанным лекарственным веществом*.
Метод обезболивания: Местное обезболивание
Протокол операции:
Название операции: Коронарография и стентирование ОВ ВТК. 88,56; 36,07;
После обработки опер. поля под местной анестезией S. Lidocaini 2.0%-1.0 произведена пункция и катетеризация лучевой артерии справа по Сельдингеру. В просвет артерии установлен интрадьюсер 6 Fr. Для предупреждения тромбоза и спазма лучевой артерии интраартериально через интрадьюсер введено Sol. Heparini 5000 Ed, Sol. Nitrosorbide dinitrati 0.01 mg. Проведена коронарография и стентирование. Контрастное в-во: Вигексол – 250 мл. Катетер: ANANTH JL 4.0 5Fr., Performa JR 4.0 6Fr. Гайд-катетер: Climber 6 Fr EBU 3.
Результаты КАГ: Тип коронарного кровотока – левый. Ствол ЛКА: стеноз (40%) дистальной трети. ПМЖВ: окклюзия от устья, дистальное русло заполняется через маммарокоронарный шунт. ОВ: стеноз (40%) устья, (40%) проксимальной и (99%) дистальной трети, дистальная треть заполняется преимущественно через аутовенозный шунт. Стеноз (80%) устья и проксимальной трети ВТК. Окклюзия от устья ЗМЖВ, дистальное русло заполняется через аутовенозный шунт. ПКА: окклюзия проксимальной трети, дистальное русло заполняется через межсистемные коллатерали.
Шунтография: маммарокоронарный шунт на ПМЖВ и аутовенозный шунт на ОВ ЗМЖВ функционируют удовлетворительно.
Описание операции
Перед стентированием сделано: Sol. Heparini 5000 Ed в/в стр., Tab. Klovix 300 mg per os 2 таб.
Гайд-катетер установлен в устье левой правой коронарной артерии, коронарный проводник Asahi Sion blue проведен максимально дистальнее в ОВ ВТК. Имплантирован лекарственно-покрытый стент Resolute Integrity 2,5 х 18 мм под давлением 14 атм. в течение 15 сек.
При контрольной коронарографии хороший ангиографический эффект, просвет артерии полностью восстановлен.
Использованы: гайд-катетер – 1 шт., коронарный проводник – 1 шт., баллон – 0 шт.
Всего имплантирован 1 стент.
Рекомендовано: 1. Клопидогрель (плавикс, клописан) 75 мг по 2 таб х 1 раз в день в течение недели, далее по 1 таб х 1 раз в день как минимум 12 месяцев.
2. Аспирин (аспирин-кардио, тромбо-асс, кардиомагнил) 325 мг х 1 раз в день 3 месяца, далее 100 мг х 1 раз в день длительно
3. Статины под контролем функции печени

4. иАПФ, бета-блокаторы (под контролем ЧСС, АД) длительно
5. Диета, контроль АД и веса. Дозированные физические нагрузки.
Преждевременная отмена плавикса (лодигрель и т.д.) и аспирина приводит к тромбозу стентов, в большинстве случаев заканчивающийся смертельным исходом.
Лист учета дозовых нагрузок пациента при рентгенологических исследованиях
(согласно приложению №12 СанПиН «Санитарно-эпидемиологические требования к проектированию, содержанию и эксплуатации кабинетов лучевой диагностики и терапии»)
Вид исследования, количество и вид процедур: коронарография, стентирование - 1
Coro: Рабочая нагрузка – 660.7 мАС Анодное напряжение – 66,0 кВ
Fl Card: Рабочая нагрузка – 170,1 мАС Анодное напряжение – 92,3 кВ
Эффективная доза за исследование 831 mG; 2,50 мЗв; Примечание – 14 кадров
Состояние при выписке:
Совместный осмотр с зам директора: Шормаков А.Б.
Общее состояние пациента удовлетворительное. Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Слизистые бледно-розовые. Дыхание через нос - свободное, ЧДД = 16 в 1 мин. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца: приглушены, ритмичные, Пульс – 80 в мин., АД 120/80 мм.рт.ст.
Язык влажный чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания - отрицательный с обеих сторон.
Мочеиспускание свободное, безболезненное. Отеки на н/к нет.

ЭКГ при выписке: Ритм синусовый, правильный. с ЧСС 80уд в мин. ЭОС отклонено в лево. Гипертрофия ЛЖ. Рубец по передне распротроненной стенке ЛЖ.
Выписывается с улучшением на дальнейшее лечение в амбулаторных условиях под наблюдение участкового врача и кардиолога по месту жительства.

Лечебные и трудовые рекомендации:
1. Соблюдать режим, диету с ограничением поваренной соли, жидкости, пищи с животными жирами. Ограничение физической и психоэмоциональной нагрузки. Питание частое, малыми порциями. Контроль ЭКГ, ЧСС, АД. Наблюдение у участкового кардиолога.
2. Клопидогрел (плавикс, кловикс) 75 мг х 1 таб 1 раз в день 14:00, длительно, в течение года.
3. Кардиомагнил 75мг по 1 таб х 1 раз в день вечером после еды, 19:00 длительно.
4. Конкор 2,5 мг по 1 таб х 1 раз в день, в 09:00, под контролем АД и ЧСС (ЧСС 55-75).
5. Престанс 5/5 мг по 1 таб х 1 раз в день, в 08:00, под контролем АД.
6. Аторис 20 мг по 1 таб 1 раз в день, в 21:00, курсами по 1 мес.

23 марта 2019 г. 11:00 Емдеуші дәрігер (Лечащий врач): **НУРМУХАНБЕТОВА МАРЖАН АЛИБЕКОВНА**_____