1. Дата поступления в клинику: 13.12.2018, по направлению.
2. Клинический диагноз: постинфарктный кардиосклероз от 07.09.2018. Осложнение: ХСН с сохраненной фракцией выброса ЛЖ (53%) IIА степени (II ФК по NYHA).

ФОН: Гипертоническая болезнь III ст., риск 4.

**Жалобы больного**

Редкие давящие, сжимающие боли за грудиной, возникающие при нагрузках (поднятие на 2-3 этаж), слабость.

На момент курации жалоб не предьявляет.

**АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**(ANAMNESIS MORBI)**

Со слов пациента и данных медицинских документов считает себя больным с 2011 года, когда впервые появились жалобы на редкие давящие загрудинные боли, возникающие при нагрузках (поднятие на 2-3 этаж), проходящие в течение 2-3 минут после остановки, слабость, отдышка. В больницу не обращался. 07.09.2018 появились усиленные острые боли за грудиной, в связи с чем вызвал бригаду СМП, проведена ЭКГ, обнаружен подъем сегмента ST. Был госпитализирован в Таймырскую МРБ, где была проведена ТЛТ Актилизе. После был направлен в ККБ, где провели КАГ от 27.09.2018. Обнаружены диффузные изменения коронарных артерий: окклюзия 1/3 ПМЖВ с заполнением из ЛКА, окклюзия средней трети ПКА с заполнением из ЛКА, окклюзия горизонтальной части ПКА с заполнением из ЛКА. Был проконсультирован кардиологом ККБ: показано оперативное лечение в виде АКШ. Были назначены статины, нольпаза, предуктал, пенинева 8 мг, метопролол 50 мг. Направлен 13.12.2018 в ККБ на дообследование и оперативное лечение.

**История жизни больного**

**(ANAMNESIS VITAE)**

Питается 2 раза в день, утром и вечером, регулярно, неполноценно. На свежем воздухе бывает часто, физкультурой и спортом не занимается.

Сахарный диабет отрицает. Язвенную болезнь отрицает. Туберкулез отрицает. Гепатиты отрицает. Бронхиальную астму отрицает. Венерические болезни отрицает. ВИЧ отрицает.

Травмы: перелом левой голени в 1976 году.

Операции отрицает.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Наследственный анамнез не отягощён.

Вредные привычки: курил 20 лет, по 20 сигарет в день, не курит с 09.2018 г.

**Данные объективного исследования**

Сознание: ясное;

Положение больного: активное;

Общее состояние: тяжелое по заболеванию, по самочувствию средней степени тяжести;

Голова: форма – правильная; размеры – среднего размера;

Шея: обычной формы;

Осанка, походка: обычные;

Телосложение: правильное гиперстерническое. Вес 100 кг, рост 176 см, ИМТ 32,3 (ожирение I степени).

Температура 36,8.   
  
**Кожные покровы и придатки кожи:**

Цвет: обычный;

Депигментация кожи: нет;

Напряжение и эластичность кожи: обычные;

Подкожные кровоизлияния и их локализация: нет;

Степень влажности: влажные;

Высыпания: нет;

Рубцы: нет;

Варикозное расширение вен нет;

Ногти: форма неизмененная, цвет розовый, неломкие;

Волосы: редкие.  
  
**Слизистые оболочки:**   
Цвет: обычный;

Энантема: нет;

Налеты на языке: нет;

Налеты на миндалинах и тканях зева: нет.  
  
**Подкожная клетчатка:**

Развитие подкожно-жирового слоя: удовлетворительное. Места наибольшего отложения жира: на животе;

Отеки: нет.  
  
**Лимфатические узлы:**

Не пальпируются.  
  
**Мышцы:**

Степень развития мускулатуры: нормальная;

Тонус: умеренный;

Наличие контрактур: нет;

Болезненность мышц при пальпации: нет.

**Кости:**

Деформация, искривление: нет;

Акромегалия: нет;

"Барабанные" пальцы, утолщение периферических фаланг пальцев рук и ног: нет;

Болезненность при пальпации и поколачивании (грудины, ребер, трубчатых костей, позвонков, плоских костей, черепа): нет.

**Суставы**:

Конфигурация: не изменена, отечности нет, деформации нет;

Гиперемия кожи и местное повышение температуры в области сустава: нет;

Движения: активные и пассивные, свободные;

Болезненность при пальпации и при пассивных движениях: нет;

Хруста, флюктуации нет.

**Органы дыхания:**

Дыхание через нос свободное, крылья носа не участвуют в акте дыхания;

Голос: нормальный;   
Осмотр и пальпация грудной клетки:   
- тип дыхания: везикулярный;   
- глубина и ритм дыхания: глубокое, ритмичное;   
- число дыхательных движений в минуту 17;   
- форма грудной клетки: нормальная;   
- ассимметрии грудной клетки нет;   
- искривление позвоночника: нет;   
- западания над- и подключичных пространств: нет;   
- ширина межреберных промежутков: узкие;   
- положение лопаток: прилегание;   
- симметричность движений грудной клетки при дыхании: равномерное движение. 

Пальпация:

Грудная клетка при сдавлении упругая, податливая;

При пальпации целостность ребер не нарушена, поверхность их гладкая;

Болезненность ребер, межреберных промежутков и грудных мышц не выявляется;

Голосовое дрожание на симметричные участки легких проводится одинаково, не изменено.

Перкуссия легких:   
- при сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких определяется ясный легочный звук;

- данные топографической перкуссии:   
а) высота стояния верхушек легких спереди — на 3 см выше ключиц, сзади — на 3 см латеральнее остистого отростка VII шейного позвонка;   
б) ширина полей Кренига 7 см с обеих сторон;   
в) определение нижних границ легких в вертикальном положении больного:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Линия** | **Справа** | **Слева** |
| L. parasternalis | V. межреберье | Не определяется |
| L. mediaclavicularis | VI ребро | Не определяется |
| L. axilarisanterior | VII ребро | VII  ребро |
| L. axilarismedia | VIII ребро | VIII ребро |
| L. axilaris posterior | IX  ребро | IX ребро |
| L. scapularis | X ребро | X  ребро |
| L. paravertebralis | на уровне остистого отростка XI грудного позвонка | на уровне остистого отростка XI грудного позвонка |

-

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Топографические линии | Подвижность нижнего края | | | | | |
|  | правое легкое | | | левое легкое | | |
|  | вдох | выдох | сумма | вдох | выдох | сумма |
| срединно-ключичная  средняя подмышечная  лопаточная | 3см  4см  2см | 2см  3см  3см | 5см  7см  5см | -  3см  3см | -  4см  3см | -  7см  6см |

- определение пространства Траубе: сохранено.

Аускультация легких:

При аускультации легких над всеми полями выслушивается везикулярное дыхание.   
Побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры) не выслушиваются.

При бронхофонии над симметричными участками грудной клетки шепотная речь проводится одинаково: очень слабо, в виде недифференцированных звуков.

**Органы пищеварения:**

Запах изо рта отсутствует;

Язык расположен по средней линии, сухой;

Зубы неподвижны, кариозные изменения отсутствуют;

Десны розовые, без изъязвлений, некрозов и геморрагий, безболезненны;

Мягкое и твердое небо розовые, без налетов и геморрагий;

Зев розовой окраски;

Миндалины не увеличены, розового цвета;

Исследование живота (стоя и лежа):

- живот округлой формы, симметричный, не вздут;

- видимых грыжевых выпячиваний средней линии живота, пупочного отверстия, паховых областей нет;

- видимая перистальтика отсутствует;

- брюшная стенка участвует в дыхательных движениях;

- расширенные подкожные вены присутствуют;

- окружность живота на уровне пупка составляет 135 см;

- при ориентировочной поверхностной пальпации напряженности, болезненности брюшной стенки не наблюдается. Расхождений прямых мышц живота, грыж белой линии живота не выявлено. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный;

- глубокая скользящая методическая пальпация по Образцову-Стражеско:

Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде цилиндра умеренной плотности диаметром 3 см, гладкого, безболезненного, не урчащего, смещаемого на 4 см;

Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области в виде упругого, цилиндра умеренной плотности с грушевидным расширением книзу диаметром 3 см, гладкого, безболезненного, урчащего при пальпации, смещаемого в пределах 3 см;

Восходящая ободочная кишка пальпируется в правой боковой области по наружному краю прямой мышцы живота в виде цилиндра умеренной плотности диаметром 2 см, гладкого, безболезненного, урчащего;

Нисходящая ободочная кишка пальпируется в левой боковой области по наружному краю прямой мышцы живота в виде цилиндра умеренной плотности диаметром 2 см, безболезненного, урчащего;

Поперечная ободочная кишка пальпируется по обе стороны от передней срединной линии на 2 см ниже нижней границы желудка (если нижняя граница желудка находится на уровне пупка, то пишем: на 2 см ниже пупка) в виде поперечно расположенного цилиндра умеренной плотности диаметром 4 см, гладкого, безболезненного, не урчащего.

Привратник не пальпируется.

Нижняя граница желудка определена перкуторно-аускультативным методом на 2 см выше пупка.

При перкуссии живота свободная жидкость (асцит) не выявлена.

При аускультации кишечника выслушиваются перистальтические шумы; шума трения брюшины не выявлено.

Печень:

-видимого увеличения области печени и её пульсация не выявлена;

- при пальпации печени в положении лежа на спине нижний край печени пальпируется в конце глубокого вдоха ниже края реберной дуги на 3 см, он острый, твердой консистенции, бугристый, безболезненный;

Перкуссия печени по Курлову:

|  |  |
| --- | --- |
| **Линия** | **Размер, см** |
| По правой среднеключичной линии | 13 |
| По передней срединной линии | 10 |
| По левой реберной дуге | 10 |

- симптомы Ортнера, Курвуазье, Кера, френикус-симптом отрицательные.

**Органы кровообращения.**

Выпячивание сердечной области (сердечный горб) и видимая пульсация отсутствуют.

Верхушечный толчок: пальпируется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, усиленный, разлитой.

Сердечный толчок, пресистолическое, систолическое дрожание отсутствуют.

Пульс на лучевой артерии определяется четко: ритмичный, равномерный, полный, напряженный, частота – 60 уд. в минуту.

Перкуссия сердца:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Граница** | **Относительная сердечная тупость** | **Абсолютная сердечная тупость** |
| **Правая** | по правому краю грудины на уровне IVмежреберья | по левому краю грудины на уровне IV межреберья |
| **Левая** | на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии на уровне V межреберья | на 1 см кнаружи от границы относительной тупости сердца на уровне V межреберья |
| **Верхняя** | на уровне III ребра на 1 см слева от левого края грудины | на уровне IV ребра на 1 см влево от левого края грудины |

- поперечник сердечной тупости: 15 см;

- ширина сосудистого пучка: 5 см.

Аускультация сердца, оценка тонов в 5-ти классических точках:

Тоны сердца приглушенные, ритмичные. Сердечные шумы не выслушиваются. ЧСС – 60 уд. в минуту.

Исследования сосудов.

Видимые сосуды не изменены. Вены шеи, конечностей не расширены, не пульсируют, набуханий нет. Симптом «жгута», «щипка» отрицательные.

АД на левой плечевой артерии: 160/90 мм.рт.ст.

АД на правой плечевой артерии 160/90 мм.рт.ст.

**Органы мочевыделения:**

Припухлость поясничной области, выбухание, гиперемия кожи: отсутствует;

Почки не пальпируются;

При пальпации болевых точек мочеточника болезненности нет;

Симптом 12-го ребра: отрицательный с обеих сторон.

**Эндокринная система:**

Нарушения роста, телосложения и пропорциональности отдельных частей тела не выявлены. Отмечается ожирение I степени;

Состояние кожи: влажная, без высыпаний;

Щитовидная железа визуально не увеличена. Не пальпируется;

Глазные симптомы: симптом Грефе, Кохера, Мебиуса, Жоффруа, Штельвага, Дальримпля, Розенбаха отрицательные;

Явления гирсутизма, евнухоидизма, вирилизма, феминизации: отсутствуют;

Физическое и умственное развитие соответствует возрасту.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ**

**МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ (лабораторные и инструментальные)**

**Общий анализ крови**:

|  |  |
| --- | --- |
| Эритроциты, 10 в 12/л | 5,88 |
| Гемоглобин | 172 |
| Гематокрит | 52,5 |
| ЦП | 1 |
| Тромбоциты, 10 в 9 /л | 301 |
| Лейкоциты, 10 в 9/л | 9,05 |
| Эозинофилы, % | 2,90 |
| Лимфоциты, % | 33,80 |
| Нейтрофилы % | 55,5 |
| Моноциты, % | 7,50 |
| СОЭ, мм/ч | 8 |

**Общий анализ мочи**:

|  |  |
| --- | --- |
| ОАМ | Данные пациента |
| Количество, мл | 100 |
| Цвет | светло-желтый |
| Прозрачность | прозрачная |
| уд. вес, г/л | 1,020 |
| глюкоза | - |
| белок, г/л | - |
| эпителий плоский | - |
| лейкоциты | - |
| эритроциты | - |
| бактерии | - |
| слизь | - |

**Биохимический анализ крови**:

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Данные пациента |
| Общий белок, г/л | 79,40 |
| Мочевина, моль/л | 4,90 |
| Креатинин, мкмоль/л | 77 |
| Глюкоза, моль/л | 5,42 |
| АСТ, ед/л | 21,2 |
| АЛТ, ед/л | 21,2 |
| Амилаза, ед/л | 260 |
| Щелочная фосфотаза, ед/л | 480 |

|  |  |
| --- | --- |
| Тропонин | 43,9 |
| Билирубин общий, мкмоль/л | 14,60 |
| Билирубин прямой, мкмоль/л | 3,10 |
| Билирубин непрямой, мкмоль/л | 11,50 |
| Холестерин общий, ммоль/л | 3,61 |
| Триглицериды, ммоль/л | 1,57 |
| Холестерин ЛПВП, ммоль/л | 0,96 |
| Холестерин ЛПОНП, ммоль/л | 0,72 |
| Холестерин ЛПНП, ммоль/л | 1,93 |
| Коэффициент атерогенности | 2,76 |

Копрологическое исследование

*Макроскопическое исследование*

|  |  |
| --- | --- |
| Форма | оформленный кал |
| Консистенция | плотный |
| Цвет | желтый |
| Запах | обычный |
| pH реакция | нейтральная |

*Микроскопическое исследование*

|  |  |
| --- | --- |
| Мышечные волокна с исчерченностью | - |
| Нейтральный жир | - |
| Жирные кислоты | + |
| Растительная клетчатка непереваримая | + |
| Крахмальные зерна внутриклеточные | - |
| Йодофильная флора | - |
| Слизь | + |
| Лейкоциты | - |
| Патогенные простейшие | НЕ ОБНАРУЖЕНЫ |
| Яйца гельминтов | НЕ ОБНАРУЖЕНЫ |

Группа крови, резус фактор: О(I), Rh-

Анализ крови на RW: отриц.

Анализ крови на HbsAg – отриц., Анти-HVC – отриц.

Анализ крови на маркеры аутоиммунных гепатитов: AMA – отриц., ANA– отриц.

**ЭКГ от 13.12.2018**

Ритм синусовый с ЧСС 55 уд. в минуту, рубцовые крупноочаговые изменения по передней стенке ЛЖ, небольшое поднятие сегмента ST.

**ЭхоКГ от 11.12.2018**

Склероз аорты с кальцинозом кольца и створок АоК 1ст. Минимальная аортальная недостаточность. Кальциноз кольца и створок МК 1 ст. Митральная недостаточность 1 ст. Расширена полость ЛП. Гипертрофия МЖП, начальная гипертрофия ЗСЛЖ. Сократительная способность миокарда ЛЖ снижена. Минимальная легочная гипертензия СДЛА 32 мм. рт. ст.

**УЗИ органов брюшной полости и почек от 13.12.2018**

Гепатомегалия. Диффузные изменения в печени. Киста левой почки. Пиелоэктазия слева. Умеренная пиелоэктазия справа.

**Допплерография брахиоцефальных артерий от 28.09.2018**

Обнаружены признаки атеросклеротического поражения брахиоцефальных артерий со стенозированием:

-наружной сонной артерии справа: 30%;

-внутренней сонной артерии справа: 20-30%;

-наружной сонной артерии слева: 30%;

-внутренней сонной артерии слева: 20%.

**Допплерография артерий нижних конечностей от 28.09.2018**

Обнаружены признаки атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей со стенозированием:

-общей бедренной артерии справа: 30%;

-глубокой бедренной артерии справа: 30%.

**Представление о больном**

ДИАГНОЗ:

ОСН: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения II ФК. Постинфарктный кардиосклероз от 07.09.2018.

Осложнение: ХСН с сохраненной фракцией выброса ЛЖ (53%) IIА степени (II ФК по NYHA).

ФОН: Гипертоническая болезнь III ст., риск 4.

**Стабильная стенокардия напряжения II ФК:** небольшое ограничение обычной физической активности, т.е. возникновение стенокардии в результате быстрой ходьбы (быстрого подъема по лестнице), после еды или на холоде, или в ветреную погоду или под влиянием эмоционального стресса; во время ходьбы на расстояние не более 200 м (2 кварталов) по ровной местности или при подъеме по лестнице более чем на 1 пролет в обычном темпе при нормальных условиях, загрудинные боли проходят в течение 3-5 минут после остановки.

**Постинфарктный кардиосклероз**: инфаркт миокарда в анамнезе от 07.09.2018, небольшое поднятие сегмента ST по ЭКГ – без динамики.

**Гипертоническая болезнь, III ст., риск 4:** давление 160/90, у больного ожирение I степени (ИМТ=32,3), возраст 56 лет, курит 20 лет. Поражены органы-мишени: сердце (инфаркт миокарда).

**ХСН с сохраненной фракцией выброса ЛЖ (53%) IIА степени (II ФК по NYHA):** признаки выражены умерено. Гемодинамика нарушена в одном (малом) кругу кровообращения: одышка. В покое симптомы отсутствуют. Обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку.

**План обследования**

1. Развернутый анализ крови
2. Кровь на RW, маркеры гепатитов.
3. Б/х крови: общий белок, общий холестерин, ЛПНП, ЛПВП, ТГ, коэф.атерогенности, калий, натрий, общий кальций, АСТ, АЛТ, билирубин, мочевина, креатинин, мочевая кислота, СРБ.
4. Сахар крови.
5. Общий анализ мочи.
6. Анализ кала на я/глист, кал на копрологию.
7. ЭКГ
8. ЭхоКГ.
9. Допплерография брахиоцефальных артерий и артерий нижних конечностей.
10. УЗИ внутренних органов брюшной полости и почек

**План лечения**

1. Стол №10;
2. Режим стационарный
3. Ингибиторы АПФ;
4. Статины;
5. Бета-блокаторы;
6. Диуретики.

**ДНЕВНИК КУРАЦИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| 18.12.2018г.  Состояние больного средней тяжести.  Жалоб нет.  Физикально: кожные покровы бледно-розовые, влажные.  Дыхание везикулярное, проводится над всеми легочными полями. Хрипов нет. ЧДД 17 в мин.  Тоны сердца приглушенные, ритмичные. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧСС 55 в мин.  Живот мягкий при пальпации, безболезненный.  Мочеиспускание свободное, безболезненное.  Температура: 36,8 С. | Назначения:   1. Стол 10; 2. Режим стационарный;  Rp.: Tabl. Atorvastatini 0,01 D.t.d №30  S. Внутрь по 2 табл. 1 р/д после еды.  4. Rp.: Tabl. Fosinoprili 0,02  D.t.d №20  S. Внутрь по ½ табл. 2 р/д  5. Rp.: Tabl. Bisoprololi 0,005  D.t.d №20  S. Внутрь по ¼ табл. 1 р/д  6. Rp.: Tabl. «Insprum» 0,025  D.t.d №20  S. Внутрь по 1 табл. 1 р/д  7. Rp.: Tabl. Torasemidi 0,01  D.t.d №30  S. Внутрь по 1 табл. 1 р/д |

|  |  |
| --- | --- |
| 19.12.2018г.  Состояние больного средней тяжести.  Жалоб нет.  Физикально: кожные покровы бледно-розовые, влажные.  Дыхание везикулярное, проводится над всеми легочными полями. Хрипов нет. ЧДД 16 в мин.  Тоны сердца приглушенные, ритмичные. АД 120/80 мм.рт.ст. ЧСС 60 в мин.  Живот мягкий при пальпации, безболезненный.  Мочеиспускание свободное, безболезненное.  Температура: 36,6 С. | Назначения:  1. Стол 10;  2. Режим стационарный; 3. Rp.: Tabl. Atorvastatini 0,01 D.t.d №30  S. Внутрь по 2 табл. 1 р/д после еды.  4. Rp.: Tabl. Fosinoprili 0,02  D.t.d №20  S. Внутрь по ½ табл. 2 р/д  5. Rp.: Tabl. Bisoprololi 0,005  D.t.d №20  S. Внутрь по ¼ табл. 1 р/д  6. Rp.: Tabl. «Insprum» 0,025  D.t.d №20  S. Внутрь по 1 табл. 1 р/д  7. Rp.: Tabl. Torasemidi 0,01  D.t.d №30 S. Внутрь по 1 табл. 1 р/д |

|  |  |
| --- | --- |
| 21.12.2018г.  Состояние больного средней тяжести.  Жалоб нет.  Физикально: кожные покровы бледно-розовые, влажные.  Дыхание везикулярное, проводится над всеми легочными полями. Хрипов нет. ЧДД 16 в мин.  Тоны сердца приглушенные, ритмичные. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧСС 54 уд. в мин.  Живот мягкий при пальпации, безболезненный.  Мочеиспускание свободное, безболезненное.  Температура: 36,6 С. | Назначения:  1. Стол 10;  2. Режим стационарный; 3. Rp.: Tabl. Atorvastatini 0,01 D.t.d №30  S. Внутрь по 2 табл. 1 р/д после еды.  4. Rp.: Tabl. Fosinoprili 0,02  D.t.d №20  S. Внутрь по ½ табл. 2 р/д  5. Rp.: Tabl. Bisoprololi 0,005  D.t.d №20  S. Внутрь по ¼ табл. 1 р/д  6. Rp.: Tabl. «Insprum» 0,025  D.t.d №20  S. Внутрь по 1 табл. 1 р/д  7. Rp.: Tabl. Torasemidi 0,01  D.t.d №30 S. Внутрь по 1 табл. 1 р/д |

**этапный эпикриз**

**Этапный эпикриз**

Больной находится в стационаре 7 дней с диагнозом:ОСН: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения II ФК. Постинфарктный кардиосклероз от 07.09.2018. Осложнение: ХСН с сохраненной фракцией выброса ЛЖ (53%) IIА степени (II ФК по NYHA). Фоновое: гипертоническая болезнь III ст., риск 4.

Поступил в отделение 13.12.2018. по направлению и с жалобами на редкие давящие, сжимающие боли за грудиной, возникающие при нагрузках (поднятие на 2-3 этаж), слабость, одышку. Обследован. Состояние по заболеванию тяжелое, по самочувствию средней тяжести. Анализ крови – Hb – 172 г/л, гематокрит – 52%, лейкоциты – 9,05, эритроциты – 5,88. Б/х крови: тропонин – 43,9. По ЭКГ: небольшое поднятие сегмента ST. По ЭхоКГ: склероз аорты с кальцинозом кольца и створок АоК 1ст, минимальная аортальная недостаточность, кальциноз кольца и створок МК 1 ст, митральная недостаточность 1 ст, расширена полость ЛП, гипертрофия МЖП, начальная гипертрофия ЗСЛЖ, сократительная способность миокарда ЛЖ снижена, минимальная легочная гипертензия СДЛА 32 мм. рт. ст. Больному проводится следующее лечение: Стол №10, Atorvastatin 0,01 по 2 табл. 1 раз в день, Fosinopril 0,02 по ½ табл. 2 раза в день, Bisoprololi 0,005 по ¼ табл. 1 раз в день, «Inspra» 0,025 по 1 табл. 1 раз в день, Torasemidi 0,01 по 1 табл. 1 раз в день.

На фоне лечения жалобы на боль, слабость и одышку при нагрузках уменьшились.

Больной остается в стационаре для дообследования и оперативного лечения.