

**«Красноярский государственный медицинский университет им. проф.
В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения и социального
развития Российской Федерации»
Факультет Фундаментального медицинского образования**

КАФЕДРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Представление о больном

Пациент : *****

**Диагноз : ХОБЛ II средней степени тяжести, смешанная степень
обострения.**

**Соп.: ИБС, Стенокардия II ф.к. Персистирующая форма
трепетания предсердий. Состояние после закрытия МПП. ГБ II, риск 2. СН
IIА. Тромбофлебит, трофические язвы.**

**Куратор:
Дядичкина В.В.
Специальность педиатрия
504 группы.**

Красноярск 2018

*****8, 69 лет.

Предъявляет жалобы на одышку, малопродуктивный кашель, общую слабость, утомляемость, головные боли, отеки и боли в ногах. Иногда отмечает давящие боли за грудиной.

Ведущими проявлениями заболевания являются следующие синдромы:

СИНДРОМ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: одышка различной степени интенсивности, данные спирограммы.

СИНДРОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: наличие одышки смешанного характера; легкий периферический цианоз.

СИНДРОМ ОБСТРУКЦИИ МЕЛКИХ БРОНХОВ: наличие экспираторной одышки, усиливающейся при нагрузке, кашля с трудно отделяемой, при аускультации сухих свистящих хрипов, нарушение бронхиальной проходимости по данным спирограммы.

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ – максимальное зарегистрированное артериальное давление 220/120 мм.рт.ст.

АНГИНОЗНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ – периодические давящие боли в области сердца

СИНДРОМ ПОРОКА – дефект МПП – пластика ММП в 2011 году.

ГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ СИНДРОМ: в течении последних 7 лет отмечалось повышение артериального давления до 220/120 мм.рт.ст. (рабочее 130/80)

На момент обследования артериальное давление 140/90 мм.рт.ст.

СИНДРОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: одышка инспираторного характера, чувство ощущения сердцебиения ,при умеренной физической нагрузке,повышенная утомляемость втечении года,умеренные отеки нижних третей голени,усиливающиеся к вечеру.

СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ РИТМА – периодические перебои в работе сердца; по результатам ЭКГ – трепетание предсердий.

На основании выявленных синдромов данных, физикального обследования и данных анамнеза можно поставить диагноз ХОБЛ II средней степени тяжести, смешанная степень обострения. Соп.: ИБС, Стенокардия II ф.к. Персистирующая форма трепетания предсердий. Состояние после закрытия МПП. ГБ II, риск 2. СН ПА. Тромбофлебит, трофические язвы.

План обследования

1.Разверный анализ крови

2.Биохимический анализ крови :

глюкоза,К,Na,мочевина,креатинин,билирубин,АЛТ/АСТ,общий белок,С реактивный белок,липидный спектр,ПТИ,фибриноген

3.Общий анализ мочи

4.ЭКГ

5.ЭХОКГ

7.Узи органов брюшной полости и почек

8.Обзорная R-графия грудной клетки

9.Холтеровское мониторирование

10. Спирограмма

11.Консультация: окулиста (осмотр глазного дна), отоларинголога (проверка остроты зрения), сосудистого хирурга (осмотр нижних конечностей).

План лечения

1.Стол № 10,режим стационарный

2. Бронходилататоры короткого действия (Беродуал)

3.Бронходилататоры длительного действия (Формотерол)

4. Антиагреганты

5.Статины

6.Диуретики

7.Ингибиторы АПФ

8.Нитраты

9.Ингибиторы протонной помпы

1.Rp.: Aer. «Berodual» 15ml № 1

D.S. По 2 вдоха 3 раза в день

2.Rp: "Formoterol" 100 dose.

D.S. однократный вдох (12 мкг) препарата, при необходимости через минуту произвести повторный вдох.

3.Rp.:Tabl.Ac.acetylsalicylici 0,075 № 20

D.S.По 1 таблетке 1 раз в день

4.Rp.:Tabl.Simvastatini 0,02 № 28

D.S. По 1 таблетке вечером во время ужина, под контролем печеночных проб.

5.Rp.:Tabl.Indapamidi retardi 0,0015 № 20

D.S.По 1 таблетке утром

6.Rp.:Tabl.Enalaprili 0,01 № 20

D.S.По 1 таблетке 2 раза в день.

7.Rp.:Aerosolum Isosorbidi dinitrati 12,4

D.S.По 1 дозе принимать в случае приступа.

8.Rp.:Tabl.Asparcamі

D.t.d. № 10

S.По 1 таблетке 3 раза в день после еды, курсом 2 недели.

9.Rp.:Omeprazoli 0,02

D.t.d.№ 20 in caps

S.Внутрь по 1 капсуле на ночь, курсом 2 недели.