

Выписной эпикриз

Пациентка:

Адрес: город

Период госпитализации с 10.01.2024 г. по 20.01.2024 г.

Основной диагноз: Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Неустойчивая стенокардия с ишемией передней стенки. Артериальная гипертензия 2 степени риск 4.

Сопутствующие заболевания: Атеросклероз сонных артерий и сосудов головного мозга. Хронический холецистопанкреатит.

Жалобы пациентки при госпитализации: Головная боль, головокружение, одышка, жгучие, давящие боли в области сердца, которые возникают при ходьбе, при подъеме по лестнице, тошнота, снижение аппетита, нервозность, слабость, общее недомогание организма.

Течение болезни: Считает себя больной в течение последних 3 лет. Диагноз аргументирован. Прошла несколько амбулаторных и стационарных процедур по месту жительства. В последние два дня начались ангинозные боли, в связи с этого обратилась в Городской медицинский центр и была госпитализирована.

Общее состояние пациентки при госпитализации: общее состояние средней тяжести; положение активное; сознание ясное; телосложение нормостеническое; развитие подкожно-жирового слоя нормальное; кожные покровы и видимые слизистые бледные.

Дыхательная система: дыхание 18 вдохов в минуту; перкуссия: ясный легочный звук; аускультация: пузырьковое дыхание.

Циркуляторная система: частота сердечных сокращений 88 уд/мин, ритмичный; артериальное давление 140/90 мм рт.ст.; перкуссия: относительные границы сердца расширены влево; аускультация: сердечные тоны ясные, ритмичные.

Пищеварительная система: язык сухой, обложен белым налетом; живот мягкий, болезненный при пальпации в области эпигастрия; печень мягкий, безболезненный, размеры по Курлову 9x8x7 см, в норме; селезенка не пальпируется; наблюдается запор.

Мочевыделительная система: симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон; мочеиспускание 3-4 раз в сутки; Температура тела: 38,6°C.

**ПРОВЕДЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:**

Общий анализ крови: гемоглобин – 122 г/л; эритроциты –  $5,40 \times 10^{12}/л$ ; лейкоциты –  $3,5 \times 10^9/л$ ; лимфоциты –  $1,2 \times 10/л$ ; тромбоциты –  $x10/л$ ; скорость оседания эритроцитов – 15 мм/час.

Биохимический анализ крови: сахар в крови – 5,60 ммоль/л; общий белок – 59 г/л; билирубин общий – 14,4 мкмоль/л; свободный – 12,4 мкмоль/л; непрямо́й – 2,0 мкмоль/л; АлАт – 32,2 Ед/л; АсАт – 21,00 Ед/л; холестерин – 3,30 ммоль/л; фибриноген – 2 г/л; фибрин – 15,9 сек; С-реактивный белок (3+); ревмофактор – положительный.

Реакция Вассермана: отрицательная.

Общий анализ мочи: белок – 0,066%; лейкоциты – 18-20; эритроциты – 0-1; соли-оксалаты.

ЭКГ: синусовый ритм сердца – 82. ЭОС – отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Р-графия: Признаки хронического бронхита.

УЗИ: Признаки холецистопанкреатита. Гидрокаликоз почек. Воспаление мочевого пузыря.

Результат лечения: На основании симптоматических признаков, функциональных и лабораторных исследований пациентке поставлен полный диагноз. Было проведено необходимое надежное лечение, давшее желаемый результат. Жалобы устранены. Температура тела и гемодинамика стабилизировались. Пациентка выписана для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением семейного врача.