



- Проведен анализ историй болезни пациента с ОКС без подъема ST госпитализированная в МОБ отделение ОКП в период с 03.11 по 11.11.2015 г

Lot: 150414 PWR: 2.5mm x 20mm LOT: P15090071	КУ (Кс) Кс Дев «23» қарашадғы № 907 бұйрығымен № 003/е нысанды медициналық құжаттама
Уйымның атауы Наименование организации: ГКП на ПХВ "Мангистауская областная больница"	Медицинская документация Форма 003/у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

hocm - 165
Doc 15
Вес: 80

СТАЦИОНАРЛЫҚ НАУҚАСТЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТАСЫ
№ 9345
МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО
11115 ВР 12 20 КРО с/р. 03.11.2015 20 40

Күскен күні мен уақыты (Дата и время поступления) 03.11.2015 20 40
Ысқан күні мен уақыты (Дата и время выписки) р/2011 11/11
Әлімше (Отделение) ОСТРОЙ КОРОНАРНОЙ ПАТОЛОГИИ палата № 47
Әлімшеге ауыстырылды (Переведен в отделение) Нет информации

Төсек-күндер өткізілді (Проведено койка - дней) 0
Тасымалдау түрі (Виды транспортировки): арбамен (на каталке), орындықта (на кресле), өздiгiнен жүре алады
(может идти) астын сызыңыз (подчеркнуть)
АИТВ-ға тексеру (Исследование на ВИЧ) 5. 11. 15. Визит
Қан тобы (Группа крови) АВ (IV) Резус- тиістілігі (Резус принадлежность) Rh(-) 11/11/2015
Дәрілердің жағымсыз әсерлері (Жақпауы) (Побочное действие лекарств, непереносимость) (у пациента б.т.с.)

дәрінің аты, жағымсыз әсерінің сипаты (название препарата, характер побочного действия)

1. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (ФИО больного) ОРЫНБАСАРОВА РЫСДЖАН
2. Жынысы (Пол: 1-муж, 2-жен.) 2 15. 12. 48
3. Жасы 68 лет толық жасы, 1 жасқа дейінгі балалар үшін-айы, 1 айға дейінгі балалар үшін-күні (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней)
4. Ұлты (Национальность) Қазақстан
5. ЖСН (ИИН) 481215402396
6. Медициналық тіркеу нөмірі (Регистрационный медицинский номер)
7. Тұрғылықты мекенжайы (Постоянное место жительства): қала (город), ауыл (село) астын сызыңыз (подчеркнуть) с. Мангистауская область с. Баскудук С БАСКУДЫК РАХАТ УЛ КОКТЕМ-66 Д.Т 330875
мекенжайын жазыңыз, сырттан келгендер үшін- облысын, ауданын, елді мекенін, туыстарының мекенжайы мен телефон № көрсетіңіз (вписать адрес, указав для приезжих – область, район, нас. пункт, адрес родственников и № телефона)
8. Жұмыс орны, кәсібі немесе лауазымы (Место работы, профессия или должность) несс-ке
9. Оқудағылар үшін- оқу орны, балалар үшін-балалар ұйымының, мектептің аты, мүгедектер үшін- түрі мен тобы (для учащихся- место учебы, для детей- название детского учреждения, школы, для инвалидов-род и группа)
10. ОСМ, ОСК, интернационалшыл-жауынгер (ИОВ, УОВ, воин-интернационалист) астын сызыңыз (подчеркнуть)
11. Медициналық қамсыздандыруы компаниясының атауы (наименование страховой компании): қамсыздандыру полисінің № (страхового полиса)
12. Әлеуметтік мәртебесі (Социальный статус): 1-қызметкер (служащий), 2-жұмыскер (рабочий), 3-ауыл шаруашылығының жұмысшысы (работник сельского хозяйства), 4-зейнекеткер (пенсионер), 5-оқушы (учащийся), 6-үй шаруасындығы әйел (домохозяйка), 7-жеке еңбекпен айналысатын тұлға (лицо, занятое индивид. трудом), 8-табынушы (служитель культа), 9-жұмыссыз (безработный), 10-басқалар (прочее)
13. Жеңілдік санаты (Категория льготности): 1-ҰОСМ (ИВОВ), 2-ҰОСҚ (УВОВ), 3-интернационалист-жауынгер (воин-интернационалист), 4-бала күнінен мүгедек (инвалид детства), 5-ауруы бойынша мүгедек (инвалид по заболеванию), 6-сауле, серін алған адам (лица, подвергшиеся радиации), 7-ҰОСҚ теңестірілген адамдар (лица, приравненные к УВОВ), 8-әскерге шақырылушы (призывник), 9-еңбек мүгедегі (инвалид труда), 10-қоныс аударушылар (переселенцы), 11-басқалар (прочее)
14. Науқасты кім жіберді (кем направлен больной) гксп "Станция скорой и неотложной медицинской помощи" медициналық ұйымының аты (название медицинской организации)

- **Жалобы:** на загрудинные боли с иррадиацией в нижнюю челюсть, межлопаточную область с длительностью 20 минут, холодный пот, общая слабость
- не все вопросы заданы по данному диагнозу, не детализированы жалобы: то есть не дана полная характеристика болевого синдрома – локализация, эффект нитроглицерина, характер и выраженность боли, провоцирующие факторы их возникновения

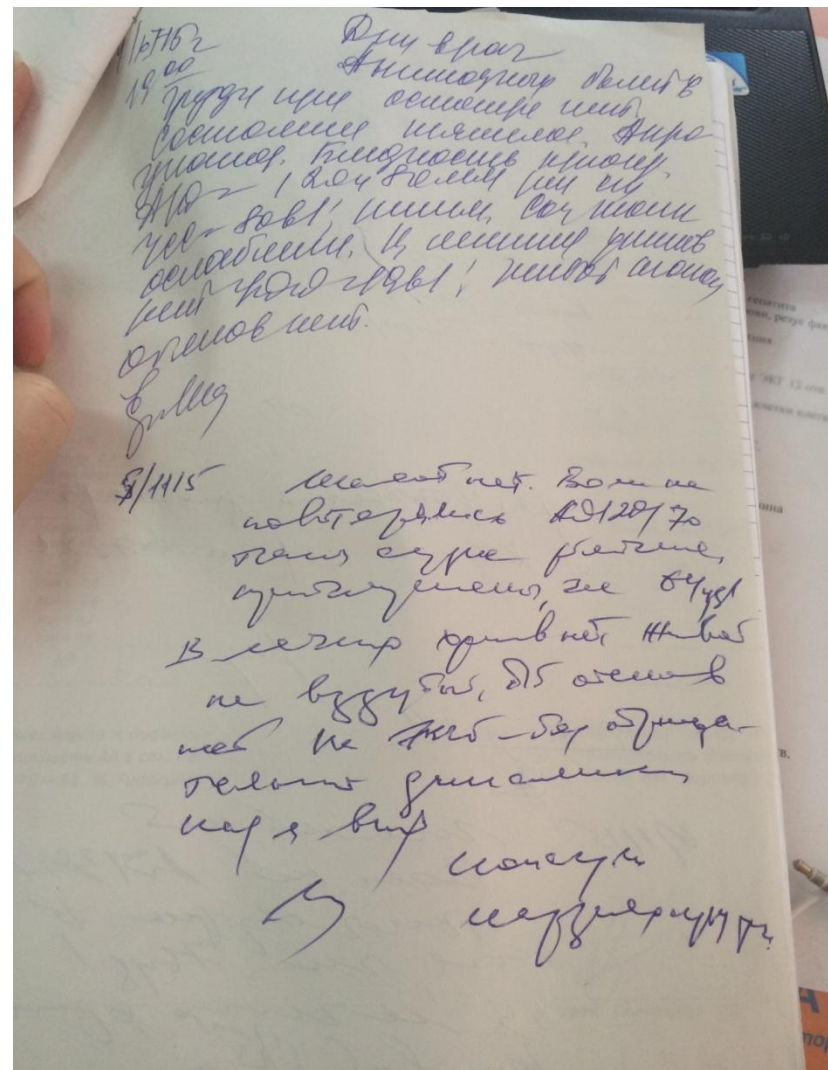
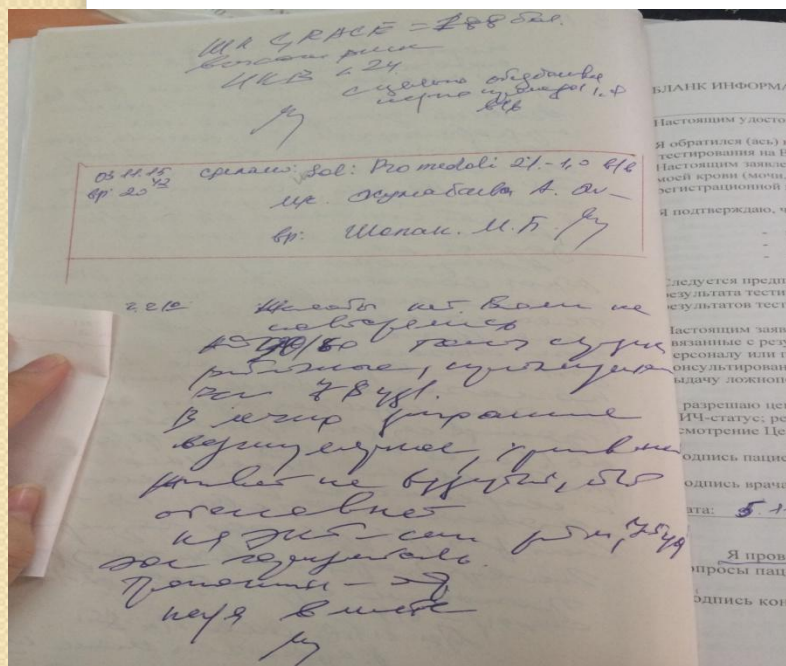
- **Анамнез заболевания.** Заболела впервые 03.11.2015г, когда появились загрудинные боли с иррадиацией в нижнюю челюсть, межлопаточную область с длительностью более 20 минут, холодный пот, общая слабость. Вызвана СМП, где выявлено очень низкая АД 60/40 мм.рт.ст и снята ЭКГ. После оказания помощи по алгоритму больная доставлена в приемное отделение МОБ. Осмотрена кардиологом, с диагнозом ОКС без подъема сегмента ST госпитализирована в отделение ОКП.
-
- Не уточнено через сколько часов от начала болевого приступа доставлен в больницу, какими симптомами и синдромами они сопровождаются, какие лекарственные препараты принимал больной дома и был ли положительный эффект от принятых лекарств (нитратов, анальгетиков и др.);
- Б) производилась ли когда-нибудь ЭКГ, были ли изменения на ЭКГ ишемического типа, состоит ли на «Д» учете по поводу ишемической болезни сердца, обращался ли по этому поводу в медицинские учреждения экстренно и/или в плановом порядке; для уточнения диагноза какие исследования проводились (в частности, определение липидного спектра крови, нагрузочные пробы, ЭХОКГ, коронарография) и их результаты.

- **Анамнез жизни:** Туберкулез, гепатиты, вен-заболевания отрицает. Страдает АГ в течение многих лет. Грыжа передней брюшной стенки. Рост- 165см, вес –80 кг. Росла и развивалась соответственно возрасту. Вредных привычек нет.
 - **Гемотрансфузии отрицает**
 - **Аллергический анамнез спокоен.**
-
- не заданы вопросы, касающиеся отягощенной наследственности по атеросклерозу и сахарному диабету, о фактах внезапной смерти среди родственников в молодом возрасте, перенесенные хронические заболевания, гинекологический анамнез, операций

- **Объективно:** Общее состояние тяжелое . Сознание ясное. Положение в постели активное..Нормального телосложения. Повышенного питания. Кожные покровы бледные. Лимфатические узлы не пальпируются. В легких перкуторно- легочный звук. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Грудная клетка цилиндрическая форма. ЧДД-19-22 в минуту. Тоны сердца приглушены,а ритмичные. ЧСС-76 уд в минуту, АД-90\60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен. Живот мягкий, безболезненный, определяется опухолевидное образование по передней брюшной стенке- грыжа после перенесенной операций ампутаций матки. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Диурез б/о. Стул без особенностей.Отеков нет.
- Нет визуальные проявления атеросклероза, нет показателя индекса массы тела, признаков нарушения периферического кровообращения, нет перкуссии живота, консистенции и размеров печени: плотность, эластичность, болезненность, нет информации о верхушечном толчке и границах сердца, о пульсе); не описано состояние суставов.

4. Дневники наблюдения, этапные эпикризы

По дневниковым записям трудно проследить за полной динамикой состояния больного, практически не отмечается эффективность проводимой терапии с оценкой уровня физической активности

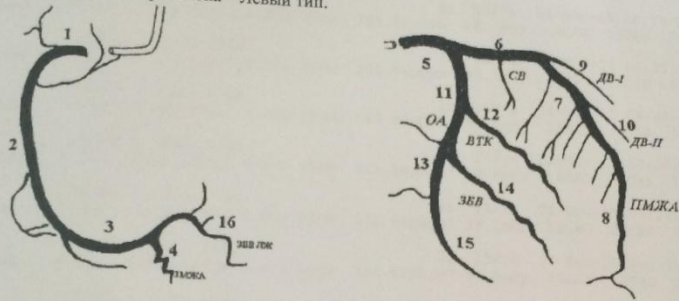


ГКП на ПХВ «МОБ»
Протокол коронарографии.
№ 980 от 04.11.2015 г.

Орынбасарова Р. 15.12.1946 г.р. вр. 08.40.- 09.00.
Отделение – ОКП. ИБ № 9345.

Направительный диагноз – ИБС. ОКС без подъема ST.

После обработки опер. поля под местной анестезией S.Lidokaini 2%-2,0 произведена пункция и катетеризация лучевой артерии справа по Сельдингеру. В просвет артерии установлен интравидюсер 6 Fr. Последовательно выполнена селективная коронарография.
Размеры используемых катетеров: Tiger - 6Fr.
Тип коронарного кровотока – Левый тип.



Левая коронарная артерия:

Ствол ЛКА: Без гемодинамически значимых сужений.
ПМЖВ: Стеноз 75% в средней трети. ТИМИ2.
ОВ: Стеноз 90% проксимальной трети ВТК2. ТИМИ2.

Правая коронарная артерия:

ПКА: Неровность контуров стеноз 92% средней трети. ТИМИ2.

Удален катетер, интравидюсер. Гемостаз. Давящая повязка.

Осложнения не наблюдались.

Рекомендовано:

Консультация кардиохирурга.

Ангиохирург:
Опер. Сестра:

Утегалиев Т.К.
Сейткоча Ж.

КАГ от 04.11.15г. – Левый тип коронарного кровообращения. Ствол ЛКА- без гемодинамических значимых сужений ПМЖВ – Стеноз 75 % в средней трети. ТИМИ2. ОВ: Стеноз 90% проксимальной трети ВТК2. ТИМИ 2 ПКА: неровность контуров стеноз 92% средней трети. ТИМИ2 Рекомендовано: Консультация кардиохирурга.

05.11.15г. Советский район
Руководитель ККЦ Коробов В.Б.

С мед. докум. ознакомлен.

ДЗ: ИБС. Трехсосудистое поражение
коронарного русла. Прогрессирующая
стенокардия ХСН II ст.

Рекомендовано:

- стентирование ПМЖВ

В. В. Коробов

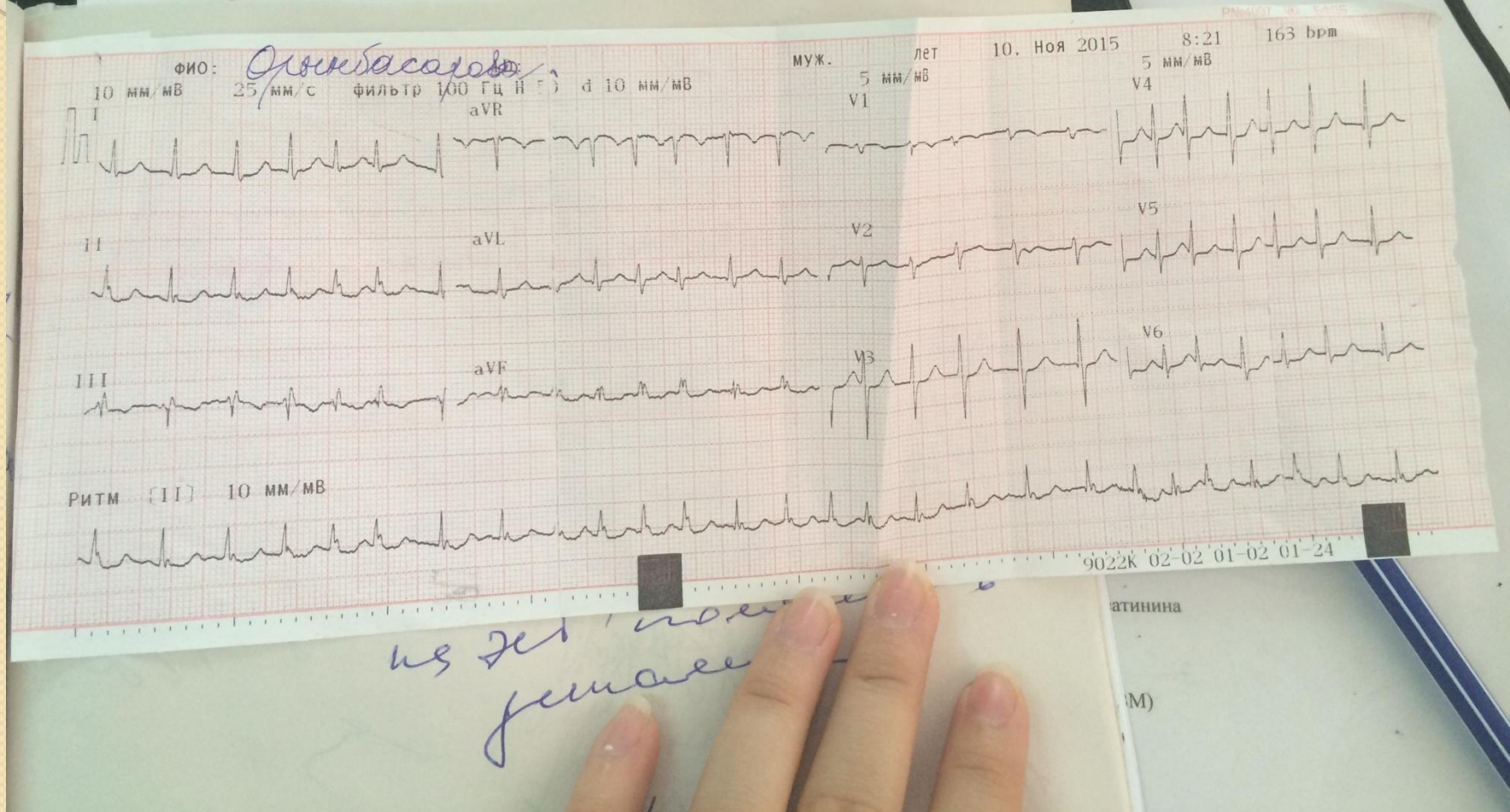
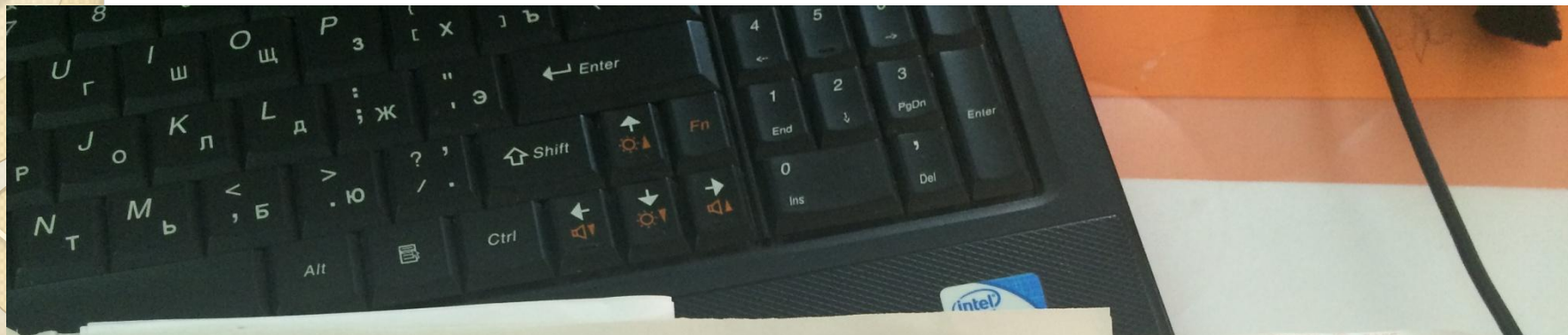
Руковод. ККЦ МОБ

Коробов В.Б. Коробов

Консультация
кардиохирурга от 05.11.2015
г. ИБС. Трехсосудистое
поражение коронарного
русла. Прогрессирующая
стенокардия. ХСН II ст, ФКЗ
Рекомендована :
Стентирование ПМЖВ

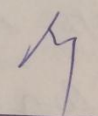
● 6. *Обоснование клинического диагноза.*

- Несмотря на то, что острый коронарный синдром через трое суток должен определиться клиническим диагнозом (например, как прогрессирующая стенокардия или острый инфаркт миокарда) в обосновании обосновывается ОКС, это грубая ошибка



802
302
989

Узнав, не следует
обсуждать предмет
АД № 70
там есть артефакты
изучены, не
в этот период были
исследованы
Узнав, не следует
называть
не эти материалы
исследованы,



10.11.15. По назначению ил. браха
Эр. 420 Сделано промедо № 1, 0, 888
Зав. инж. Шолохов И. Б. 17
Лек. брах, Шолохов И. Б. 17
Деле инж. Савицкий В. В. 17

✓

10.11.2015. На момент осмотра
жалоба на слабость, на гипертензию
аритмию, сердцебиение. АД - 110/70 мм. рт.
ст. СГТ толщ. припухлость, различные
вс - 101 в мм. В легких без изменений
дыхание, хрипов нет. ЧСС - 20 в.
пульс мелкий, 818. ДТ 0 8/0.

Кристаллический остаток ион.

Диаметры: Динамова 7.5

30/17

Вит

Убавь по количеству
с целью зрения
напряжения
напр-но квантовый 20м

Организм
020
10/11-15

Влас
на 10/11/15

г

10.11.15. 10:20 - АД - 11.0/70 40, 9

ИИ Узор

2010 Квант из органического
D900 фаз в воде ионизированной
сильно кислая

Сильно кислая среда
Вода ионизирована
Кислотность сильная

Видим: дождевые капли, при
дожде капли видны
или: при дожде, при сильном
ветре капли видны

или: при дожде, при сильном
ветре капли видны

Видим

И:

Видим ионизацию

И: Сильно кислая среда?

Видим: - сильно
кислотная !!!

- при переходе в воду
у 10/11/15

- при переходе в воду
10/11/15

- сильно кислая -
кислотная среда

Видим: сильно
кислая

- при переходе в воду
10/11/15

- сильно кислая
среда

г

11/11/15
8:25
менее 0,5 мг сахара, сахар
не измеряется, спонсор
договор, первое приложение
к договору
АДБорное приложение
применяется в соответствии с
договором в сфере
контракта, менее 0,5
с целью измерения сахара
в моче, на что указывается
на рисунке приложения

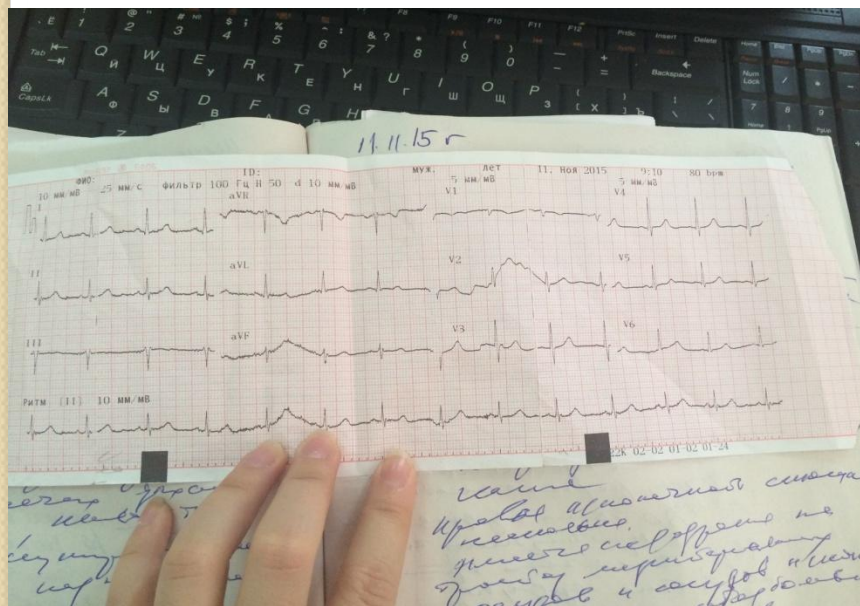
11.11.15 По назначению
лечеб. бригады «Промедол»
лечеб. бригады «Промедол» 21.2.2017
Зав. отд. Монах А. Б.
Лечеб. бри. Монах А. Б.
Директор С. Сатимжапова Б.

20
менее 0,5 мг сахара
не измеряется, спонсор,
договор,
№ 769100
10977
В сфере договора
применяется. Приложение
к договору № 769100
АДБорное приложение
применяется в соответствии с
договором в сфере
контракта, менее 0,5
с целью измерения сахара
в моче, на что указывается
на рисунке приложения

11.11.15 По назначению
лечеб. бригады «Промедол» 21.2.2017
Зав. отд. Монах А. Б.
Лечеб. бри. Монах А. Б.
Директор С. Сатимжапова Б.

какая сумма
1000 руб.
24 руб.
сумма

- **11.11.2015 10:20** на фоне проводимой терапий состояние больного ухудшалось появились сильные боли в животе, онемение конечностей, слабость, одышка. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сог тоны приглушены, ритмичные. ЧСС -96 уд/мин . АД 160/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, , безболезненный, определяется опухолевидное образование по передней брюшной стенке- грыжа после перенесенной операций ампутаций матки, безболезненный, перистальтика кишечника вялая.Непроизвольное мочеиспускание.Правая нижняя конечность синюшная, сетчатый оттенок, левая бледноватая,на ощупь холодный
- На основании вышеизложенных появилось подозрение на тромбоз сосудов нижних конечностей и мезентериальных сосудов. Вызвана на консультацию сосудистый хирург и реаниматолог. Осмотрена хирургом- ущемление не выявлено. В связи с ухудшением состояния больного переведена в КРО для дальнейшего лечения



1. Вызван сосудистый хирург в связи вышеуказанными жалобами
2. Нет записи сосудистого хирурга
3. Несвоевременное оказание мед.помощи

- В КРО продолжена интенсивная терапия на фоне которой состояние больной прогр ухудшалась.
- 13-40 переведена на ИВЛ. 14-00 часов АД 70/40, пульс -110 уд/мин. 17-30 из назогастрального зонда выделяется темная кровь со сгустками в количестве 700 мл. Гемоглобин снизился до 49 г/л

Проводился артериография нижних конечностей 17.20-18.00 где, выявлено окклюзия бедренной артерий слева на уровне трифуркаций

ГКП на ПХВ «МОБ»

Протокол ангиопластики нижней конечности слева.

№ 1031 от 11.11.2015г.

Ф.И.О.: Орынбасарова Р.

№ ист: 9345

Отделение: КРО . ОКП.

Диагноз: Мультифокальный атеросклероз.

Возраст: 15.12.1946 г.р.

Время : 17.20. - 18.00.

Операция: Артериография нижних конечностей слева.

После обработки опер.поля под местной анестезией S.Novocaini 0.5%-20,0 произведена пункция правой общей бедренной артерии по Сельдингеру. Установлен интратраюсер в бедренную артерию, проведены серии снимков. Аортография бифуркация бедренной артерии проходима без стенозов. Контуры артерии неровные, ОБА справа проходима поверхностной бедренной артерии. Подколенная артерия проходима трифуркации артерии проходима. Слева отмечается окклюзия подколенной бедренной артерии слева. Артерии стопы не заполняются. Пациентке дано Тб. Тромбо-асс 100 мг клопидогрель 150 мг внутрь, гепарин 5000 ЕД в бедренную артерию. Гайд катетер установлен в бедренную артерию справа ч/з бифуркацию налево. Затем проведен проводник в поверхностную бедренную артерию на подколенную бедренную артерию проводник проведен дистальнее стеноза. Далее подведен коронарный проводник на уровне трифуркации подведен баллон «powerline» 2.5 -20.0 предилатация 15 атм, при контрольной ангиографии проходимость артерии восстановлена. Передняя и срединная большеберцовые артерии слева проходима. Удален катетер, интратраюсер. Гемостаз. Асептическая давящая повязка.

Осложнения во время процедуры не наблюдались.

Заключение: Окклюзия подколенной бедренной артерии слева на уровне трифуркации.

Рекомендовано:

- Консультация ангиохирурга.
- Атикоагулянты, дезагреганты.

Ангиохирург: Утегалиев Т.К.
Опер.м/с: Калыбаева А.

**Не указывается
потеря крови
около 700 мл**

- На фоне интенсивной терапий состояние больной оставалось крайне тяжелой с цифрами АД 70/40 мм. рт.ст. ЧСС -140 уд/мин. Пульс-110 уд/мин. SpO2-98%/
- **12/11/2015 в 5.30** произошла остановка сердечной деятельности . Начато реанимационные мероприятия по протоколу. Инотропная поддержка (адреналин 0,3 мкг/кг/минуту , норадреналин 0,4 мкг/кг/минуту) в экстренном порядке проведены следующие реанимационные мероприятия: непрямой массаж сердца, адреналин 1,0мл- дробно №5, атропин 1,0мл дробно №3, натрий гидрокарбонат 4% 200мл №2 , СаСl 10%--20мл , Преднизолон 120 мг.
- Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия в течение 30 мин, без эффекта 12.11.2015г 06:10 минут констатирована **биологическая смерть**

- **Посмертный диагноз:** Острый тромбоз нижних левой подколенной артерий и брыжеечных артерии. Острая язва желудка. Желудочно кишечное кровотечение. Постгеморрагическая анемия. Геморрагический и кардиогенный шок 111 степени.
- **Причина смерти:** Острая сердечная сосудистая недостаточность
Остановка сердце по типу асистолий
- **Соп ДЗ :** ИБС. Прогрессирующая стенокардия. Трехсосудистое порожение коронарного русло. Нарушение ритма по типу мерцательной аритмий паркосизмальная форма от 10.11.2015г Артериальная гипертензия 11 степени .ГР-4. Атеросклероз аорты.ХСН 2 А.ФКЗ
- Послеопреационная вентральная грыжа.Состояние после экстирпаций матки от 2005 г .

- **Лабораторные данные** : от 03.11.2015 г время 20:55 – отрицательный

● тропонин крови от 04.11.2015
вр 06:58: - отрицательный

- **ОАК от 03.11.15г.** НВ-121 г/л, лейкоц- $12,8 \cdot 10^9$ г/л, эритроц- $3,76 \cdot 10^{12}$ г/л, тромбоц $241 \cdot 10^9$ г/л. ЦП-0,96
- **ОАК от 04.11.15г.** НВ-140 г/л, лейкоц- $8,9 \cdot 10^9$ г/л, эритроц- $4,60 \cdot 10^{12}$ г/л, тромбоц $250 \cdot 10^9$ г/л. ЦП-0,9
- **ОАК от 11.11.15г.** НВ-99 г/л, лейкоц- $11,8 \cdot 10^9$ г/л, эритроц- $3,22 \cdot 10^{12}$ г/л, тромбоц $270 \cdot 10^9$ г/л.
- **ОАК от 11.11.15г.время 23:01.** НВ-49 г/л, лейкоц- $8,7 \cdot 10^9$ г/л, эритроц- $1,52 \cdot 10^{12}$ г/л, тромбоц $306 \cdot 10^9$ г/л. ЦП-0,98
- **ОАК от 12.11.15г.время 06:04.** НВ-92 г/л, лейкоц- $11,6 \cdot 10^9$ г/л, эритроц- $2,93 \cdot 10^{12}$ г/л, тромбоц $311 \cdot 10^9$ г/л. ЦП-0,94

- **Электролиты крови от 11.11.15г вр 19:28.** калий – 4,4ммоль/л, натрий – 159 ммоль/л, кальций-0,852 ммоль/л, хлор-107 ммоль/л
- **Электролиты крови от 12.11.15г вр 03:36.** калий – 5,5 ммоль/л, натрий – 154 ммоль/л, кальций-0,72 ммоль/л, хлор-123 ммоль/л

- **ОАМ от 05.11.15г.** цвет- желтая, прозрачность- проз , уд. вес. – 1024, реакция – кислая, белок – 0,177 , лейкоциты – 9-10 п/зр, , плоск эпителий-3-4 в п/з
- **Кал на яйца/глисты** от 04.11.15г. отрицательные.
- **Кровь на микрореакцию** от 04.11.15г. – отрицательная
- **Анализ на ВИЧ и гепатиты В и С № 74255** от 06.11.2015г: отрицательный

- **Б\химия крови (04.11 .15г.):**, креатинин 132 ммоль/л, глюкоза- 6,5 ммоль/л, АЛТ-25 ед/л, холестерин- 4,5 ммоль/л, триглицериды-1,5 ммоль/л
- **Б\химия крови (05.11 .15г.):**, креатинин 119 ммоль/л, глюкоза- 6,6 ммоль/л, АЛТ-41 ед/л, АСТ- 20ед/л, холестерин- 4,0 ммоль/л, триглицериды-1,2 ммоль/л
- **Проба Реберга от 05.11.2015г:** Суточный диурез- 800, минутный диурез- 06, креатинин в крови -119 ммоль/л, креатинин в моче -12668 мл, креатинин в суточной моче -16 мл , Концентрац. Индекс-106 мл, клубочная фильтрация – 64 % реабсорбция -99%
- **Коагулограмма от 04.11.2015 г:** ПТИ -93,50 %, фибриноген -3,36 г/л, АЧТВ-30,10 сек

- ЭКГ от 03.11.15г ритм синусовый, ЧСС- 62 уд в мин . ЭОС – горизонтальная. Нарушение внутрижелудочковой проводимости.
- ЭКГ от 10.11.15г мерцание предсердий, пароксизм суправентрикулярной тахикардиейс ЧСС -200 уд.мин. После купирования ритм синусовый тахикардия-96 уд/мин
- ЭКГ от 11.11.2015 г 9-10 и 11-58 синусовый ритм с ЧСС -85 уд/мин. Нарушение внутрижелудочковой проводимости.

● **Р – графия ОГК от 06.11.15г.**

Заключение: Легочные поля прозрачны, корни легких структурны. Сердце- дилатация левого желудочка. Аорты уплотнена, склерозирована.

- **Получала лечение:**
- бипрол 2,5 мг, кворекс 75 мг вечером, асстромбин 100 мг вечером, арикстра 2,5 мг, аторис 10 мг вечером, омез 1 к х 2 раза,квamatел 20,0 на физ. растворе 200,0 в/в капельно, дротоверин 2,0 х 2 раза в день
-
- План лечения соответствует принятым стандартом
- в наличии имеются все группы лекарств антиангинального, антиагрегантного действия

Заключение

1. Диагностический этап был проведен неполно и несвоевременно, что привело к острому тромбозу нижних левой подколенной артерий и брыжеечных артерии
2. Скудная клиника язвенной болезни и несвоевременная диагностика привело к кровотечению из ЖКТ
3. Также назначение ряда препаратов абсолютно противопоказанных в данном случае (антиагрегантов)
4. Несвоевременное участие опытного врача и нет записи консультации.
5. Острая нехватка врачей ухудшает качество оказания неотложной медицинской помощи

● Ошибка врачей

● Ошибка врача:

- недостаточное знание течения и исходов ОКС

- *Пути решения* – обучение диагностическому алгоритму и тактике ведения больных с ОКС. Ведение больных с острым тромбозом и возможными его осложнениями

● Отсутствие диагностических ресурсов:

- Нет возможностей своевременно дифференцировать с другими нозологиями

- *Пути решения:*

1. 1.