

Хроническая сердечная недостаточность

Выполнил: Алимжан Сержан (ОМ 39-02)

□ Поступил 27.09.19 (в 15:00)

□ 01.01.73 (48 лет)

□ **Жалобы при поступлении**

- Учащенное сердцебиение, перебои в работе сердца, периодические жгучие, давящие боли в области сердца, с иррадиацией в левую подлопаточную область и левую руку возникающие при ходьбе на 50м, при подъеме по лестнице (1 этаж), продолжительностью до 10-15 мин., купирующийся нитратами;
- Одышка при малейшей физической нагрузке;
- Общая слабость, быстрая утомляемость, головные боли, периферические отеки, потеря сознания;

Анамнез заболевания

- Считает себя больным с сентября 2017 года, когда впервые начали беспокоить приведенные жалобы.
- В Карасайской ЦРБ выявлен ИБС; ХСН 2б, ФК 3; стенокардия напряжения ФК 3; гипертензивная кардиомиопатия; фибриляция предсердия, постоянная форма
- В августе 2018 проконсультирован с кардиологом НКХЦ г. Астаны.
- Базисные препараты принимает регулярно: карвидил 6,25 мг/ 1 р.д., варфарин 2,5 мг/ 1 таб. 1 р.д., стопресс 4 мг/ 1 р.д., дигоксин 0,25 мг/ 1 таб. 1 р.д., тригрим 5 мг/ 1 р. д.
- Ухудшение состояния 3-4 раза в год; ежемесячно принимает стационарное лечение с улучшением (последнее было в Карасайской ЦРБ в августе 2019)
- На фоне непрерывного применения препаратов сохранился высокий ФК 3

Анамнез жизни

- Туберкулез, вирусные гепатиты отрицает
- Гемотрансфузий не было
- Артериальная гипертензия с 2017 г.; АД_{мах} повышается до 160/90 мм рт. ст., адаптированное АД 110/70 мм рт. ст.
- Хронический бронхит, хронический гастрит
- В 2016 оперирован по поводу паховой грыжи
- Наследственный анамнез не отягощен

Аллергологический анамнез

- Аллергические реакции отрицает

Объективные данные

- На момент поступления состояние средней тяжести, сознание ясное, положение – активное
- Телосложение нормостеническое, умеренного питания
- Кожные покровы обычной окраски, нерезкий цианоз губ
- Периферические лимфатические узлы не увеличены
- Пастозность обеих голеней
- Нутриционный скрининг: ИМТ – 26 (Рост – 170, вес – 70)

Система органов дыхания

- Носовое дыхание свободное; грудная клетка обычной формы, обе половины участвуют в акте дыхания
- Перкуторно: над легкими легочной звук
- Аускультативно: дыхание в легких везикулярное, ослабление в н/х отделах, хрипов нет
- ЧДД – 18 в мин

Сердечно-сосудистая система

- Область сердца не изменена
- Верхушечный толчок в 5-м межреберье на 2 см кнаружи от СКЛ
- Перкуторные границы:
 - Правая – по правому краю грудины
 - Верхняя – 3 ребро
 - Левая – на 2 см кнаружи от левой СКЛ

Сердечно-сосудистая система

- Аускультативно:
 - Тоны приглушены
 - Ритм неправильный
- ЧСС – 96 уд/мин
- Пульс – 78 уд/мин
- АД:
 - АД на левой руке 100/60 мм рт. ст.
 - АД на правой руке 100/60 мм рт. ст.

ЖКТ

- Язык чистый, влажный
- При пальпации живот мягкий, безболезненный
- Печень у края реберной дуги
- Селезенка не увеличена
- Симптомы раздражения брюшины – отрицательный
- Стул в норме

Мочеполовая система

- Область почек не изменена
- Почки не пальпируются
- Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон
- Мочеиспускание свободное, безболезненное

□ **Эндокринная система**

- Щитовидная железа не увеличена, мягкой консистенции, подвижная, безболезненная;

□ **Костно-мышечная система**

- Суставы без особенностей;
- Варикозно-расширенные вены нижних конечностей отсутствуют;

Лабораторные данные

- ОАК (25.09.19): НВ – 167 г/л, эритроциты – $5,35 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты – $5,3 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты – $162 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 20 мм/ч
- ОАМ (25.09.19): ко-во – 20, удельный вес – 1042, белок – отр., плоский эпителий – 1-2 в п/з, лейкоциты – 0 в п/з
- БХА (25.09.19): общий белок – 80 г/л, АЛТ – 26,5 ЕД, АСТ – 21,8 ЕД, креатинин – 69 ммоль/л, мочевины – 5,2 ммоль/л, глюкоза – 5,63 ммоль/л, холестерин – 5,02 ммоль/л
- Коагулограмма (25.09.19): ПТИ - 103%, МНО - 0,99 сек, ПТВ – 11,2 сек
- Группа крови, Rh резус фактор (23.08.19): A(II) Rh(+)

Инструментальные исследования

- Рентген (19.03.19): без патологий
- ЭКГ (27.09.19): фибрилляция предсердия, ЧСС 65-130 в мин., нормальное положение ЭОС (+30 - +70), умеренная гипертрофия левого желудочка, нарушение процессов реполяризации в миокарде

Классификация остро декомпенсированного ХСН (по L.W. Stevenson)

A сухой и теплый	B влажный и теплый
C сухой и холодный	D влажный и холодный

Классификация остро декомпенсированного ХСН (по L.W. Stevenson)

- Класс I (A) – нет признаков периферической гипоперфузии и застоя в легких (теплые и сухие)
- Класс II (B) – нет признаков периферической гипоперфузии с застоем в легких (теплые и влажные)
- Класс III (L) – признаки периферической гипоперфузии без застоя в легких (холодные и сухие) (**гиповолемия**)
- Класс IV (C) – признаки периферической гипоперфузии с застоем в легких (холодные и влажные)

CHA2DS2-VASc

Шкала оценки риска тромбоемболических осложнений у больных с фибрилляцией/трепетанием предсердий

Фактор риска	Баллы
Инсульт, транзиторная ишемическая атака или артериальная тромбоэмболия в анамнезе	2
Возраст ≥ 75 лет	2
Артериальная гипертензия	1
Сахарный диабет	1
Застойная сердечная недостаточность/ дисфункция ЛЖ (в частности, ФВ $\leq 40\%$)	1
Сосудистое заболевание (инфаркт миокарда в анамнезе, периферический атеросклероз, атеросклеротические бляшки в аорте)	1
Возраст 65-74 года	1
Женский пол	1

HAS-BLED

Шкала оценки риска кровотечений

Факторы риска	Баллы
Артериальная гипертензия (систолическое АД >160 мм рт.ст.)	
Нарушенная функция печени (тяжелое хроническое заболевание или повышение билирубина >2 раз от верхней границы нормы в сочетании с повышенными АсТ/АлТ >3 раз от верхней границы нормы)	
Нарушенная функция почек (диализ, трансплантация или креатинин \geq 200 мкмоль/л)	
Инсульт	
Кровотечение в анамнезе и/или предрасположенность к кровотечениям (в т.ч. анемия)	
Лабильное МНО (нестабильное/высокое или в терапевтическом диапазоне <60% времени)	
Возраст >65 лет	
Злоупотребление алкоголем	
Прием лекарств, повышающих риск кровотечения (антиагреганты, НПВС)	

Диагноз

- Хроническая сердечная недостаточность 2б, ФК 3; стабильная стенокардия напряжения ФК 3; нарушение ритма по типу фибрилляции предсердия, постоянная форма;
- CHA2DS2-VASc – 3 балла; HAS-BLED – 2 балла
- Сопутствующие: гипертензивная кардиомиопатия; артериальная гипертензия III ст.

Лечение

- Режим II
- Стол № 10
- Бисопролол 5 мг по ½ таб./ 1 р.д.; варфарин 2,5 мг по 1 таб./ 1 р.д.
- Поляризирующая смесь (переключения метаболизма гипоксически поврежденного в той или иной мере миокарда с неэкономичного окисления свободных жирных кислот на энергетически более выгодную в условиях гипоксии глюкозу. Это позволяет предотвращать, в частности, развитие катехоламиновых некоронарогенных микронекрозов миокарда.): р-р глюкозы 5% -200 + калий хлор 4% - 10, инсулин 4 ед в/в кап. + коргликон 0,5 на физ. р/ре 0,9% - 200 в/в струйно + тригрим 5 мг/ 1 р.д.
- Наблюдение и осмотр в динамике