

СНК кафедры профилактической и неотложной
кардиологии ИПО
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова



Клинический обзор

Подготовила: студентка 5 курса лечебного
дела
Лаврентьева Ирина Алексеевна.

Паспортная часть

- Мужчина
- 40 лет
- Дата поступления в стационар: 25.09.2019
- Состояние больного при поступлении: крайней тяжести

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ:

Пациент доставлен в противошоковую палату без сознания. Со слов сотрудника СМП- у пациента есть порок сердца (мед. документации не представлено). На фоне полного благополучия появилась резкая одышка. Знакомые вызвали СМП. Госпитализирован в ГKB № 1 им. Н.И. Пирогова в связи с подозрением на ТЭЛА

СОСТОЯНИЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В 15 ОРИТ:

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ:

Крайне тяжелое. Уровень сознания: кома I. Положение: пассивное.

КОЖНЫЙ ПОКРОВ И ПЖК: Кожный покров: цианотичный. Кожные покровы и видимые слизистые "черничного" цвета. Температура: прохладный (T=35)

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ: Самостоятельное дыхание: Характер дыхания: ровное. Ритм дыхания: ритмичное. Экскурсия грудной клетки: равномерная. ЧДД: 22-24 в мин. SpO₂: 70% . Аускультация: дыхание жёсткое проводится с обеих сторон одинаково. Хрипы при аускультации: не выслушиваются .

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ: Тоны сердца: ясные. Ритм сердца: правильный. ЭК-мониторинг: ритм синусовый.

АД: 160/100 мм.рт.ст. ЧСС: 120 в мин. Дополнительные данные: сердечный толчок определяется у правого края грудины.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ: Язык: фиолетовый, влажный.

ЧСС 129/мин
 Интервалы:
 RR 465 мс
 P 120 мс
 PR 156 мс
 QRS 114 мс
 QT 298 мс
 QTc 438 мс

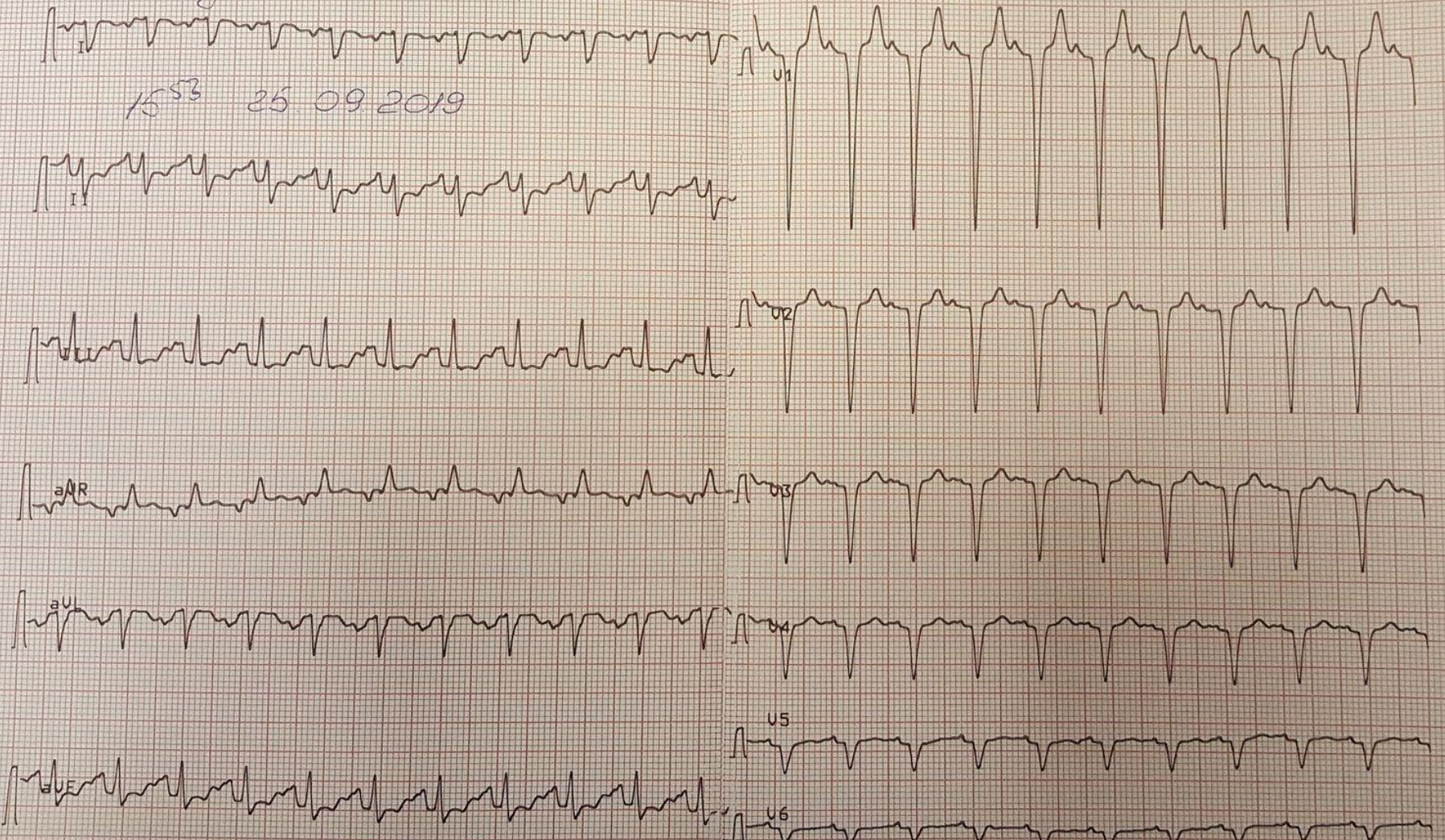
Оси:
 P 102 °
 QRS 142 °
 T 126 °
 P (II) 0.23 мВ
 S (U1) - мВ
 R (U5) - мВ
 Sokol. 0.00 мВ

.....

 М / Ж
 Возраст:
 см / кг

Кулагин ДА, 40

1553 25.09.2019



МСКТ-ангиография легочной артерии

Заключение:

КТ-признаки комбинированного порока сердца (может соответствовать коррегированной транспозиции магистральных сосудов /атрезии легочной артерии с ДМЖП и признаками ремоделирования желудочков). Субокклюзия /атрезия ствола легочной артерии. Высокий ДМЖП. Множественные массивные аортальные, подключичные и внутренние грудные коллатерали. Аневризматическое расширение восходящей аорты

МСКТ-ангиография интракраниальных артерий;

Заключение:

Данных за АВМ, аневризмы не получено.

ЭХОКГ с доплеровским анализом;

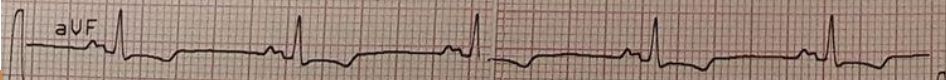
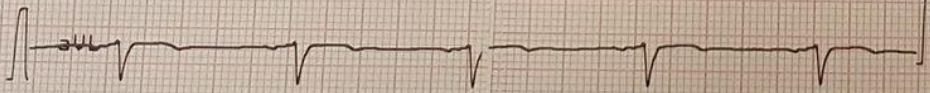
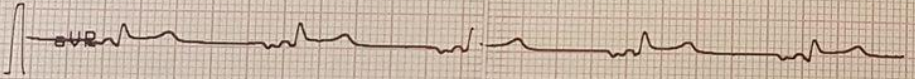
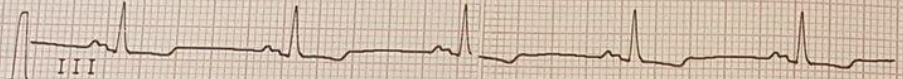
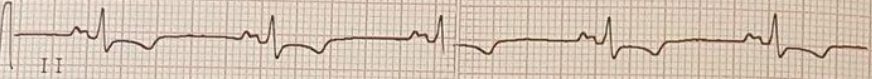
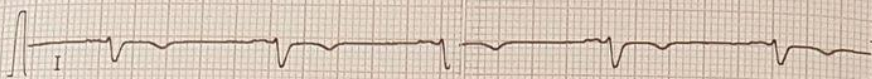
Заключение:

Исследование доступно только из апикального правостороннего доступа. Визуализировать аортальный клапана, клапана легочной артерии, восходящий отдел аорты, легочный ствол не удастся. Декстрокардия. Врожденный порок сердца: высокий (подаортальный) дефект межжелудочковой перегородки (в режиме ЦДК диаметром 20-22 мм). Выраженная гипертрофия миокарда правого желудочка (ПЖ - 1,1 см. (N = 0,3-0,5 см.)) , умеренная гипертрофия миокарда левого желудочка. (1,3см. (N=0,6-1,2 см.)) Выраженное увеличение правых отделов сердца, незначительное увеличение левого предсердия. Недостаточность митрального клапана 1-2 ст, трикуспидального клапана 2 ст. Легочная гипертензия 2 ст (СДЛА 61-66 мм рт.ст.).

26.09	27.09	29.09	01.10	03.10
<p>На экг: тахикардия с узкими комплексами (трепетание, СВТ?) ЭИТ: Бифазным дефибриллятором Zoll нанесены последовательно разряды 120 и 150 Дж. По КМ- сохраняется суправентрикулярная тахикардия ЧСС=130-140/мин. От дальнейших попыток восстановления синусового было решено воздержаться</p> <p>Отмечалось носовое кровотечение, консультирован ЛОР-врачом, выполнена передняя темпоназа</p> <p>На фоне этого анализе крови - RBC 6,7 10*12/л, HGB-212, HCT 64.</p>	<p>Температура тела 37,3 Назначен Цефепим+амикацин</p> <p>28.09 АД 145/78 мм.рт.ст ЧСС 128 уд./мин</p> <p>Температура тела 38 Назначены</p> <p>МСКТ ОГК: Очаговые и инфильтративные изменения в легких не выявлены.</p> <p>МСКТ ГМ: Ликворная киста в левой затылочной области. Патологическое содержимое в клетках решетчатого лабиринта, клетках клиновидной пазухи носа, левой ячейки лобной пазухи, утолщение слизистой и патологическое содержимое в правой и левой ВЧП.</p>	<p>Температура тела: 37,6 АД 104/70 мм.рт.ст ЧСС 78 уд./мин</p> <p>30.09. Температура тела: 37,6</p> <p>Бронхоскопия: Двусторонний трахеобронхит 3ст. интенсивности воспаления.</p> <p>МСКТ ОГК: Пневмония в нижней доле левого легкого. Расширение восходящего отдела аорты.</p> <p>К вечеру температура тела снизилась до 36 АД 101/54 мм.рт.ст</p>	<p>Температура тела: 36,6 АД 102/86 мм.рт.ст ЧСС 93 уд./мин</p> <p>УЗДГ ВК: Плечевые вены: тромбированы неокклюзивно в средней и верхней трети Подмышечная вена: тромбирована неокклюзивно Поключичная вена: тромбирована неокклюзивно в проксимальной части</p>	<p>Положительная динамика в виде прояснения сознания, пациент экстубирован</p> <p>04.10</p> <p>УЗДГ НК: Глубокие вены голени: малоберцовые тромбированы окклюзивно Подколенная вена: тромбирована, верхушка флотирует, до 7,4 см.</p> <p>Доза ариксы увеличена с 2,5мг/сут до 7,5 мг/сут</p>

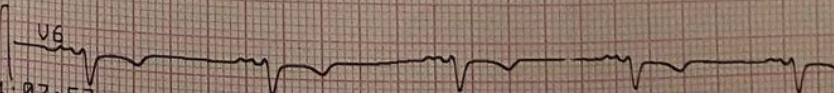
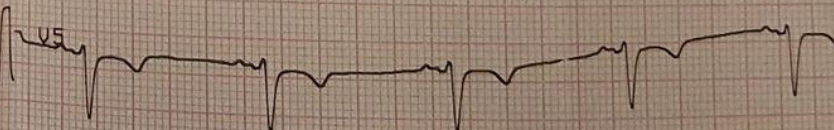
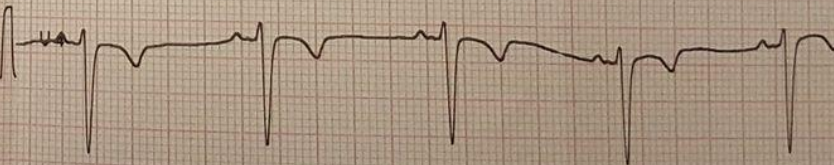
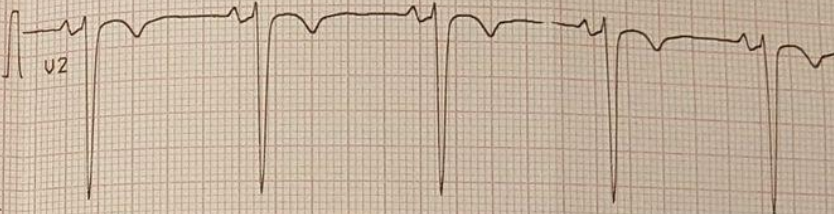
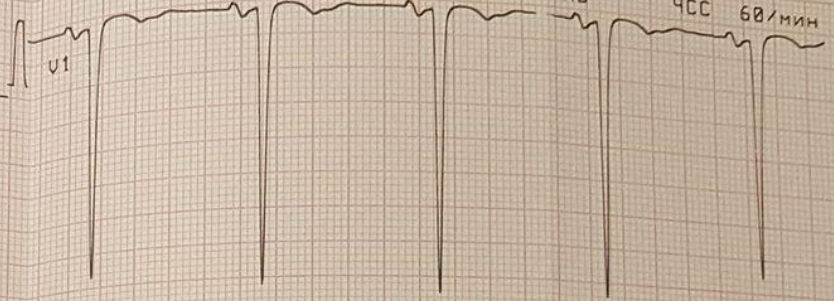
0-5

10 мм/мВ



10 м / мВ

ЧСС 60/мин



25мм/сек

0.05-25 Гц F50

01.01.2000 14:07:57

гк61мм НЧ

AT-10plus 2.52 Cv

	26.09	27.09	29.09	05.10	06.10	
Эритроциты	7.63	7.36	7.11	6,52	7,02	4,00-5-00 10*12/л
Гемоглобин	246	237	228	209	226	130-160 г/л
Гематокрит	76.10	73.1	69.2	63,2	67	40-48%
Тромбоциты	57	57	60	94	157	180-320 10*9/л
Лейкоциты	12.2	12.2	10.1	3,8	13,3	4,0-9,0 10*9/л
Лимфоциты	9.2	6,2	10.2	14,5	2,9	19-37 %
Протромб. Т	19		16.7	23,6	20	9,4-12-5 сек
МНО	1.61		1.42	2	1,69	0,85-1,15
АЧТВ	121.2		36	40	43.2	25,1-36,5 сек

	26.09	29.09	30.09	04.10	Норма
Общий белок	60,92	52	56,69	48	60-80 г/л
Креатинин	181,3	79	107,7	109,0	74-120 мкмоль/л
Мочевина	12,7	5,3	9,9		2.9-8.2 ммоль/л
Железо	8,5				10,6-28,3 мккмоль/л
АСТ	69,8	50		19	10-40 ЕД/л
Глюкоза	2,45	5,1	4,91	5,8	4,10-5,90 ммоль/л
СРБ	46,55		299,6	82,6	0-10 мг/л

	26.09	29.09	05.10	06.10
PH	7,341	7,332	7,504	7,300
pO2	29,4	32,6	31,9	40,0
pCO2	44,7	46,4	23,0	53,2
HCO3 std	21,5	20,7	21,1	21,1
HCO3act	24	25	18	22

	Артерия	Вена
pH	7.35-7.45	7.25-7.35
PCO₂	35-45	41-45
PO₂*	80-100	35-40
HCO₃	22-26	22-26
BE	+/- 2	
SO₂	93-98%	50-70%
%MetHb	< 2.0%	
%COHb	< 3.0%	

	27.09	29.,9	06.10
sO2	59,4%	48,6%	56,4%

	27.09	29.,9	05.10	06.10	
Лактат	3,1	4,1	1,5	2,7	0,5-2,2 ммоль/л.

06.10.2019

Ухудшение сознания в виде:

- Нарастание дыхательной недостаточности □ переход на НИВЛ
 - Выраженная гипертензия □ в/в инфузия высоких доз нитроглицерина
 - Пароксизм суправентрикулярной тахикардии с ЧСС до 195 уд./мин
 - ЭИТ
- **В 12:11** ухудшение состояние по типу угнетения сознания до комы.

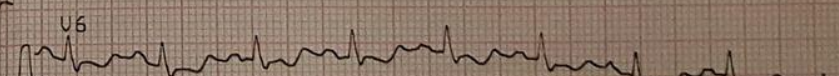
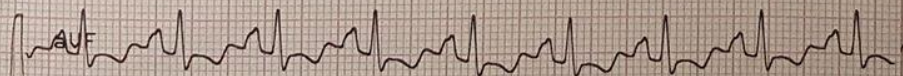
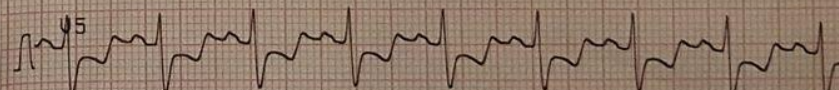
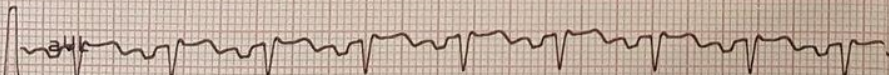
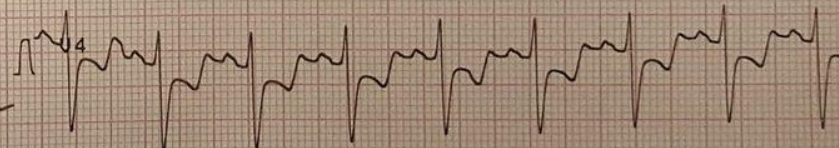
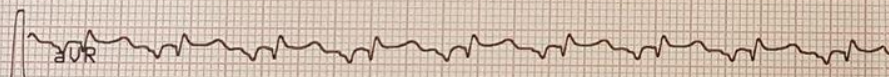
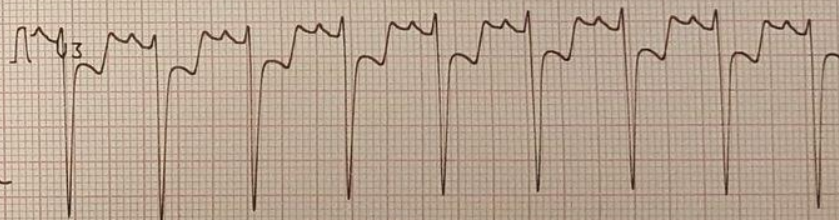
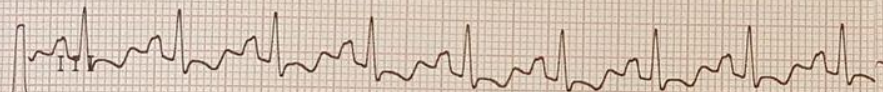
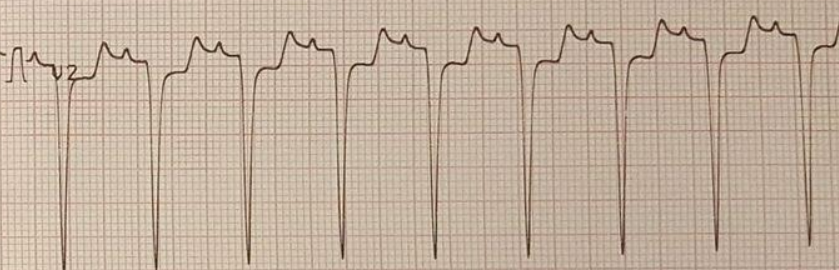
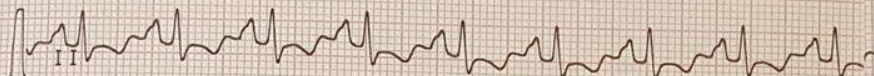
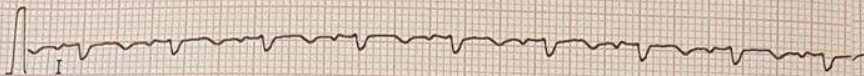
КТ ГМ:

ОНМК по геморрагическому типу в подкорковых ядрах слева в образовании гематомы (объемом 135см³) с прорывом крови в желудочковую систему, конвекситального САК. Поперечная дислокация. Заключение: Учитывая угнетение сознания до комы 3 (3 балла по ШКГ) оперативное вмешательство не показано

10 мм/мВ

5 мм/мВ

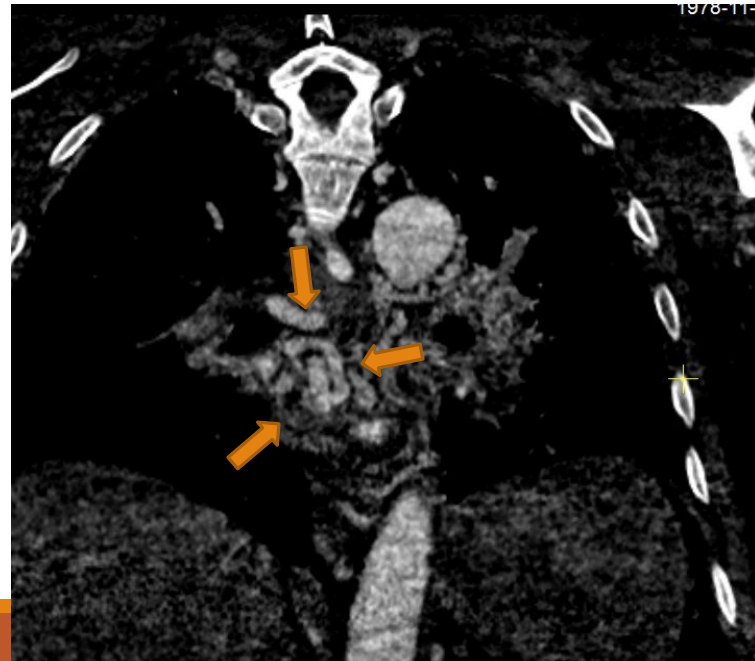
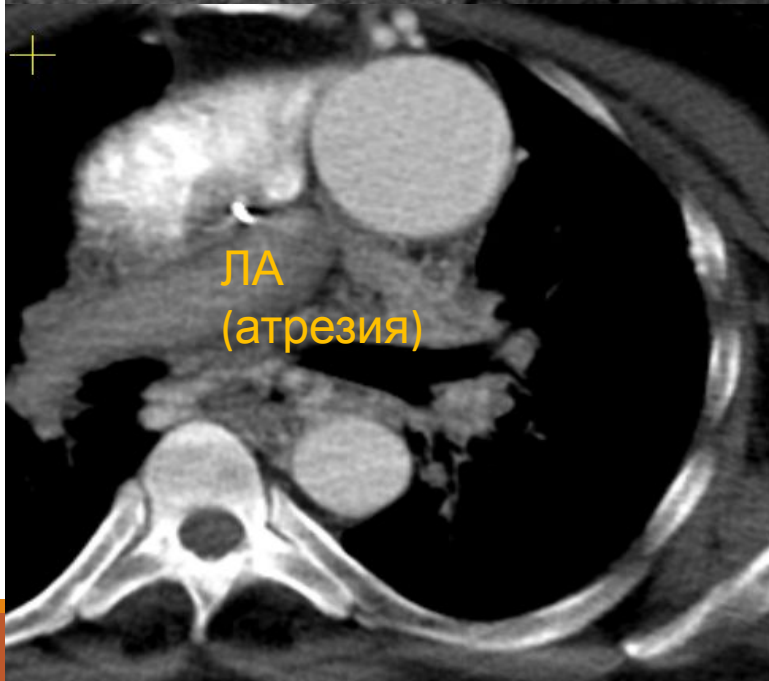
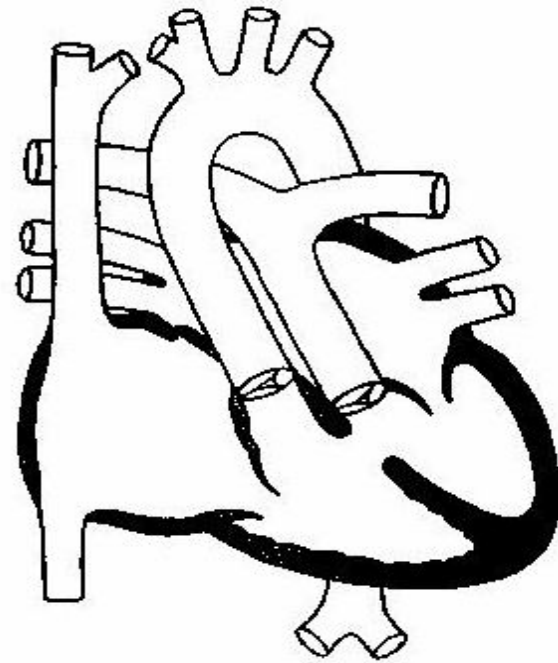
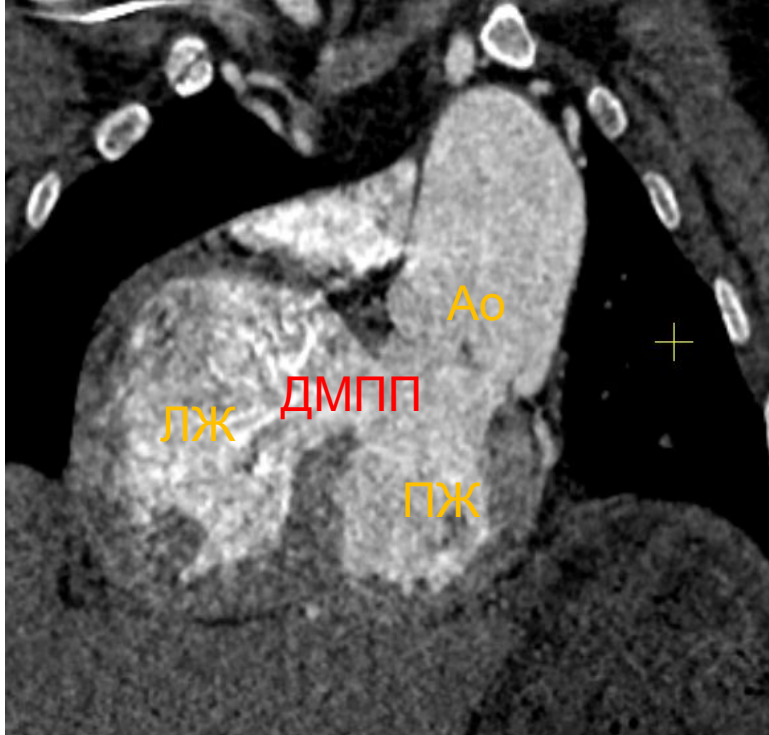
ЧСС 109/мин





P

+



Расширенные извитые бронхиальные артерии

На фоне нарастающей сердечно-сосудистой недостаточности 07.10.2019 г.

наступила **остановка кровообращения** (по кардиомонитору – брадикардия с переходом в асистолию). Немедленно начато проведение комплекса мероприятий сердечно-легочной реанимации в полном объеме.

В течение **30 минут** реанимационные мероприятия без эффекта. Кожный покров бледный с «мраморным» рисунком. Зрачки широкие, фотореакция отсутствует. Пульсации на сонных артериях нет. Тоны сердца не выслушиваются. По кардиомонитору – асистолия. Дыхание - аппаратные вдохи. **07.10.2019 г. в 08:50** зарегистрирована **биологическая смерть**.

Диагноз

Вид:

Клинический

Основной:

- Q24.8 1) Врожденный порок сердца: правосформированное, праворасположенное сердце. Атрезия легочной артерии I тип. Дефект межжелудочковой перегородки. Открытый артериальный проток.
- 2) ОНМК по геморрагическому типу. Смешанный инсульт левой гемисферы головного мозга объемом 135 мл. Массивное субарахноидальное кровоизлияние.

Осложнения:

Синдром Эйзенменгера. Вторичный эритроцитоз. Интубация трахеи от 25.09.2019 г., аппаратная ИВЛ. Установка ЦВК от 25.09.2019 г. Рецидивирующее носовое кровотечение. ИВЛ- ассоциированная пневмония. Восходящая мочева инфекция. Начинаящийся пролежень обоих седалищных бугров. Тромбоз вен правого плеча. Тромбоз вен нижних конечностей, флотирующий тромб в подколенной вене слева. Интубация трахеи 06.10.19, аппаратная ИВЛ. Отек головного мозга. Поперечная дислокация головного мозга вправо.

Правосформированное праворасположенное

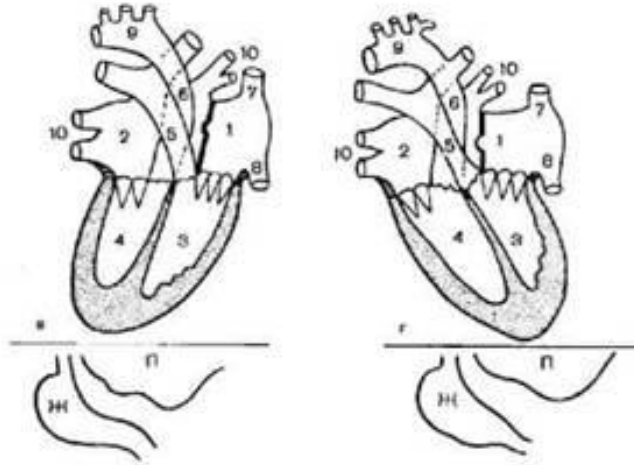
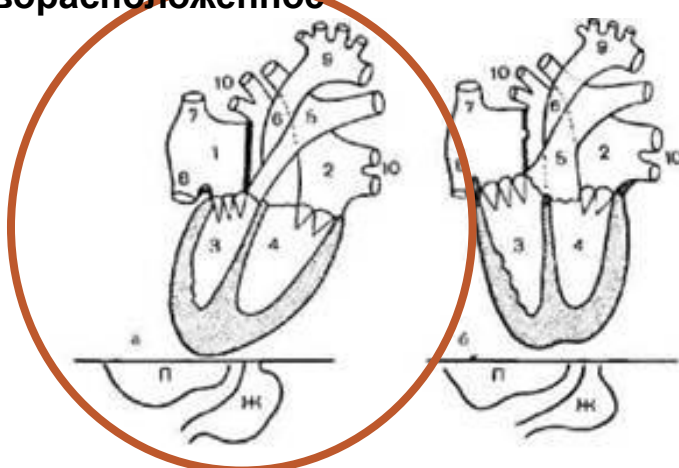


Рис. 89. Анатомические взаимоотношения при различных вариантах аномалий внутригрудного расположения сердца.

а — правосформированное праворасположенное сердце; б — правосформированное срединорасположенное сердце; в — левосформированное праворасположенное сердце; г — левосформированное леворасположенное сердце. 1 — правое предсердие; 2 — левое предсердие; 3 — правый желудочек; 4 — левый желудочек; 5 — легочная артерия; 6 — аорта; 7 — верхняя полая вена; 8 — нижняя полая вена; 9 — дуга аорты; 10 — легочные вены; П — печень; Ж — желудок.

Правосформированное праворасположенное с корригированной транспозицией магистральных сосудов

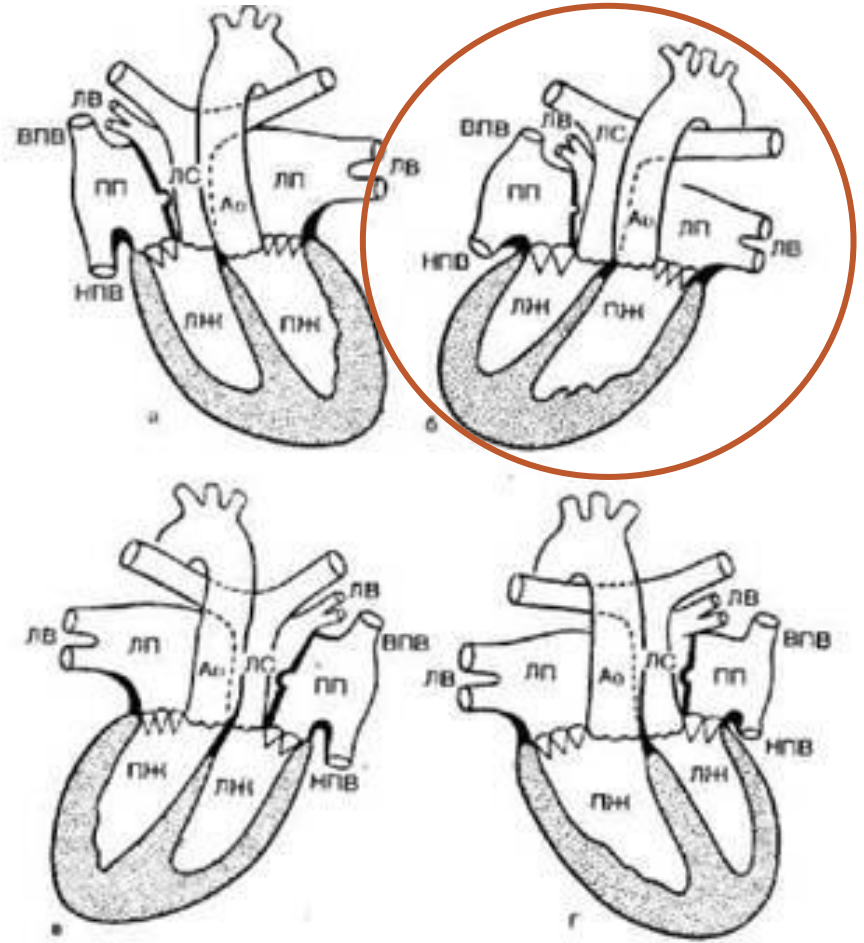


Рис. 61. Варианты корригированной транспозиции магистральных сосудов при различных типах расположения сердца (схема).

а — при нормальном расположении сердца; б — при правосформированном праворасположенном сердце; в — при левосформированном праворасположенном сердце; г — при левосформированном леворасположенном сердце.

