

Паспортные данные.
Диагноз при поступлении.

Пациент
И. В. Н.
57 лет

Диагноз при поступлении:

Дилатационная кардиомиопатия. Пролапс митрального клапана.
Митральная недостаточность III степени.
Постоянная тахисистолическая форма мерцательной аритмии.
Хроническая сердечная недостаточность III ф.к.
Правосторонняя нижнедолевая пневмония (?).

Жалобы.

При поступлении.

Одышка, смешанного характера, редко сочетающаяся с болями за грудиной

Приступы удушья с затруднением вдоха и выдоха, возникающие чаще ночью или после физической работы

Чувство сердцебиения, перебоев в сердце

Отеки нижней половины тела

Кашель с выделением небольшого количества прозрачной мокроты (с эпизодом выделения мокроты бурого цвета)(объем мокроты не превышает 20 мл)

Тошнота, изредка доходящая до рвоты (горьким), усиливающаяся при физической нагрузке (ходьбе)

Анамнез заболевания.

Считает себя больным с апреля 2006 года. Обратился в поликлинику по поводу чувства сердцебиения. Диагноз: «мерцательная аритмия». После присоединилось удушье и боль за грудиной.

За лето-осень 2006 был госпитализирован 7 раз.

До этого в 2005 году перенес субтотальную резекцию щитовидной железы по поводу фолликулярной опухоли.

Консультация в ГМПБ №2 (апрель)

Диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения III ф.к. Атеросклеротический кардиосклероз. Пролапс митрального клапана. Митральная недостаточность III.

Недостаточность кровообращения IIб. Состояние после струмэктомии (2005 год).

Поступил в гор. больницу № 32. (май)

Диагноз: Тиреотоксическая дилатационная кардиомиопатия. ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Постоянная форма мерцательной аритмии. Недостаточность кровообращения–II.

Соп. Варикозная болезнь. Варикозное расширение сосудов нижних конечностей. Внутренний геморрой.

Состояние после струмэктомии (2005 год).

Анамнез заболевания.

На тот момент в анализах:

Клинический анализ крови: Hb 158, Eг 7,8

Биохимический анализ крови: билирубин 22,8

Анализах мочи: протеинурия 0,066 г/л

ЭКГ: ЧСС 80, фибрилляция предсердий, нормосистолия, гипертрофия обоих желудочков

УЗИ щитовидной железы: состояние после субтотальной резекции щитовидной железы. Диффузное изменение тиреоидных остатков.

Терапия: Этамзилат натрия, Викасол

Перевод в НИИ им. Джанелидзе (май)

Диагноз: Кровотечение из геморроидальных узлов

Анамнез заболевания.

консультация уролога 13 июня.

Варикоцеле слева II –III ст. Тотальный отек мошонки, полового члена. Рекомендована консультация кардиолога из-за наличия признаков сердечной недостаточности.

УЗИ почек и области надпочечников (3 июня).

УЗИ признаки двустороннего нефроптоза.

Реновазография (23 июня)

Двусторонние нарушения секреторно-экскреторной функции почек (легкой степени правой почки, средней степени – левой). Умеренное снижение клиренса крови.

Сцитиграфия почек (29 июня)

Двусторонний нефроптоз. Ротированное положение обеих почек. Диффузные изменения паренхимы почек (более выраженные в левой почке).

Анамнез заболевания.

госпитализация в гор. бол. №32 (июль)

Диагноз: тот же

Ослож.: Недостаточность кровообращения–II. Легочная гипертензия.

В анализах.

Клин. анализ крови Hb 150 г/л

Б/х анализ крови: билирубин 13,6 (нормализация уровня).

Ан. мочи: белок 0,033 г/л

ЭКГ: ЧСС 80 (при поступлении 150), фибрилляция предсердий.

Расширение ЛЖ и ПЖ (вольтаж ЭКГ снижен). Уменьшение нагрузки на ПЖ. Частые желудочковые экстрасистолы.

ЭХО-КГ: Дилатация всех камер сердца. ДКП (?) Эксцентрическая ГЛЖ.

Выраженное снижение глобальной сократительной функции ЛЖ. Зон акинезии не выявлено. Выраженный пролапс задней створки МК.

Миксоматозная дегенерация створок МК. Митральная регургитация II–III ст. (эксцентрическая). Легочная гипертензия I ст.

Анамнез заболевания.

Аорта: корень 4,1 (2,2 – 3,7), стенка утолщена

Аортальный клапан: 2,1 (1,5 – 2,6)

Левое предсердие: передне-задний 7,2 (2,5 – 4,0)

мед-латеральный 7,0 (2,5 – 4,5)

продольный 8,2 (2,9 – 5,3)

Митральный клапан: выраженный пролапс задней створки (до 10 мм), отсутствие полного смыкания (отрыв (?), дистрофия сосочковой мышцы(?)). Створки утолщены до 6 мм (миксоматозная дегенерация (?))

Левый желудочек: КСР 6,6 (2,0 – 3,6) КДР 7,7 (4,0 – 5,5) ФВ 29 (≥ 55)

ФУ 14 (28 – 41) КСО 225 мл, КДО 318 мл, УО 93 мл

задняя стенка: диаст. 1,2 (0,7 – 1,1) МЖП диаст. 1,1 (0,7 – 1,1)

гипокинезия всех стенок, локальной акинезии не выявлено

Правый желудочек: КДР 4,0 ($\leq 2,6$) передн. стенка диаст. 0,5 ($\leq 0,5$)

Легочная артерия: у клапана 3,0 (1,2 – 2,3)

Рра 40-45 мм рт.ст. (до 30)

Правое предсердие: мед-лат. 6,8 (2,9 -4,6), продол. 7,3 (3,4 – 4,9)

Трикуспидальный клапан и перикард – б/о

Патологические потоки: MR II – III ст., эксцентрическая в сторону МПП, градиент до 70 мм рт. ст. TR I (35 мм рт. ст.) PR I

Анамнез заболевания.

Терапия:

Эналаприл 2,5 мг 2 раза в день

Аспирин $\frac{1}{4}$ 1 раз в день

Верошпирон 2 табл.

Фуросемид 40 мг 2 раза в неделю

Дигоксин $\frac{1}{2}$ 2 раза в день 5 дней в неделю

Анамнез заболевания.

госпитализация в гор.бол. №32 (начало августа)

Диагноз: тот же

В анализах:

Клин. анализ крови: Нв 164

Б/х анализ крови: билирубин 30,2 г/л

Ан. мочи: протеинурия 0,066 г/л, лейкоциты 4 – 6

ЭКГ: без изменений

Rg: Сгущение легочного рисунка (пневмонического характера). Корни расширены за счет ЛА. Подчеркнута междолевая плевра слева. Сердце увеличено. Инфильтрации легочной ткани не определяется.

Анализ крови на гормоны: ТТГ 3,4 (0,3 – 4,0 мМЕ/л)

Т4 13,4 (10 – 24,3)

Терапия: на отделении: АБ (цефазолин), Вит. В₆ и В₁₂, поляризирующая смесь, гепарин, остальная терапия сохранена, добавлен ателолол
рекомендовано: см. предыдущие рекомендации и добавлено:
ателолол 12,5 мг 1 раз в день

Анамнез заболевания.

консультация в НИИ кардиологии им. В.А. Алмазова (31 августа)

Диагноз: Дилатационная кардиомиопатия(?) Врожденный порок сердца(?)
Миксоматозная дегенерация митрального клапана, проксимальный отрыв сосочковой мышцы(?). Митральная недостаточность III. ХСН III – IV(НУНА). Мерцательная аритмия, тахисистолическая форма.
рекомендовано: консультация хирурга для решения вопроса о хирургическом лечении.

консультация в НИИ кардиологии им. В.А. Алмазова (8 сентября)

Диагноз: тот же
Бактериальный эндокардит (?).
От госпитализации и хирургического лечения категорически отказался.

Анамнез заболевания.

госпитализация в гор. Покровскую больницу (сентябрь).

Диагноз: тот же

Пролапс митрального клапана с частичным разрывом хорд, пролабированием задней створки митрального клапана.

УЗИ брюшной полости и почек

Застойная гепатомегалия. Признаки правостороннего нефроптоза.

Терапия: Капотен 6,25 мг 1 раз в день

Верошпирон 25 мг 1 раз в день

Варфарин 2 таб 1 раз в день

Аспаркам 2 табл. 4 раза в день

Эгилок, Дигоксин – в той же дозе

Госпитализация в гор. больницу №32 (октябрь)

Анамнез жизни.

Перенесенные заболевания:

Фолликулярная опухоль щитовидной железы, струмаэктомия 2005 год
МКБ с эпизодом почечной колики (со слов)
Язвенная болезнь 12 перстной кишки (35 лет назад)

Вредные привычки:

сейчас не курит (бросил весной 2006 года, курил в течение 30 лет по 1/3 пачки в день)

Профессиональных вредностей не имел, в остальном анамнез жизни без особенностей.

Объективные данные.

Состояние средней тяжести

Кожные покровы бледные, цианотичные

Отеки на нижних конечностях

ССС:

Перкуторно – границы абсолютной и относительной сердечной тупости расширены

Аускультативно – тоны сердца аритмичны

АД 110/80 мм рт. ст. Рс 80 уд., симметричный, удовлетворительного наполнения

Дыхательная система:

ЧДД 30 в минуту

Грудная клетка правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания, реберные промежутки не расширены,

Перкуторно – ясный легочный звук, притупление перкуторного тона до уровня 8 ребра по I. scapularis справа

Аускультативно – дыхание жесткое, побочных дыхательных шумов не выслушивается

Объективные данные.

Пищеварительная система:

Живот мягкий, безболезненный.

Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги,
размеры по Курлову 12-9-6 см

Селезенка не пальпируется

Мочеполовая, опорно-двигательная, нервная системы – без особенностей

Щитовидная железа – не пальпируется

Периферические ЛУ не пальпируются

Лабораторные данные.

Клинический анализ крови (03.11.06):

Нь	150 г/л
Лей	$6,2 \cdot 10^9$
С/я	61
Эо	3
Ва	1
Лф	30
Мо	5

Биохимический анализ крови (30.10.06):

АЛТ	0,19
АСТ	0,16
Глюкоза	5,2
Холестерин	4,3
Билирубин	52,3
Мочевина	6,9
Протромбин	78%

Лабораторные данные.

Общий анализ мочи (31.10.06)

Относительная плотность	1020
Цвет	Светло желтый
Реакция	Кислая
Белок	0,35
Глюкоза	-
Лейкоциты	5 - 6 - 9
Эритроциты	0 - 1 - 2
Цилиндры	-
Слизь	3

Данные инструментальных исследований.

ЭКГ.

30.10.06.(в настоящий момент).

Заключение: Гипертрофия левого желудочка с явлениями систолической нагрузки. Гипертрофия правого желудочка. Фибрилляция предсердий, нормосистолическая форма. ЧСС 80

Данные инструментальных исследований. ЭХО-КГ 01.11.06

Заключение: Проплапс митрального клапана II ст. Разрыв хорд (?). Митральная недостаточность II ст. Диффузное уменьшение сократительной способности ЛЖ. Дилатация всех полостей сердца. Легочная гипертензия (значительная до 54 мм рт. ст.). Жидкость в плевральной полости справа.

		Норма
Аорта, мм	41	< 37
ЛЖ, мм	76	< 56
Тзс, мм	11	< 11
Тмжп, мм	10	< 11
ФИ, %	32	> 55%
ФУ, %	16	> 25%
ЛП, мм	66	< 40
ПЖ, мм	37	< 23

Данные инструментальных исследований.
ЭХО-КГ 01.11.06

	V max	Градиент давления	Регур-я	Площадь клапана	Диастол. f
Ао клапан	1.05	4.4	I		
Подклапан ные стр.					
МК			II		
ТК			II	TR 3.12 м/с Град. 28 мм	
Клапан ЛА				Рра 54 мм рт. ст НПВ 28 мм	

Данные инструментальных исследований.

ЭХО-КГ 01.11.06

Комментарии:


Расширены все полости сердца. Стенки ЛЖ не уплотнены. Диффузное снижение сократительной способности ЛЖ. Перикард без особенностей. В нижнем синусе плевральной полости свободная жидкость. Аорта и аортальные полулуния уплотнены. Аорта расширена. Раскрытие створок достаточное. Аортальная регургитация около клапана. Створки МК утолщены, «рыхлые». Систолический прогиб обеих створок. Гиперлабильность хорд. Митральная регургитация II. Остальные клапаны не изменены. Трикуспидальная регургитация IIст. Давление в ЛА повышено.

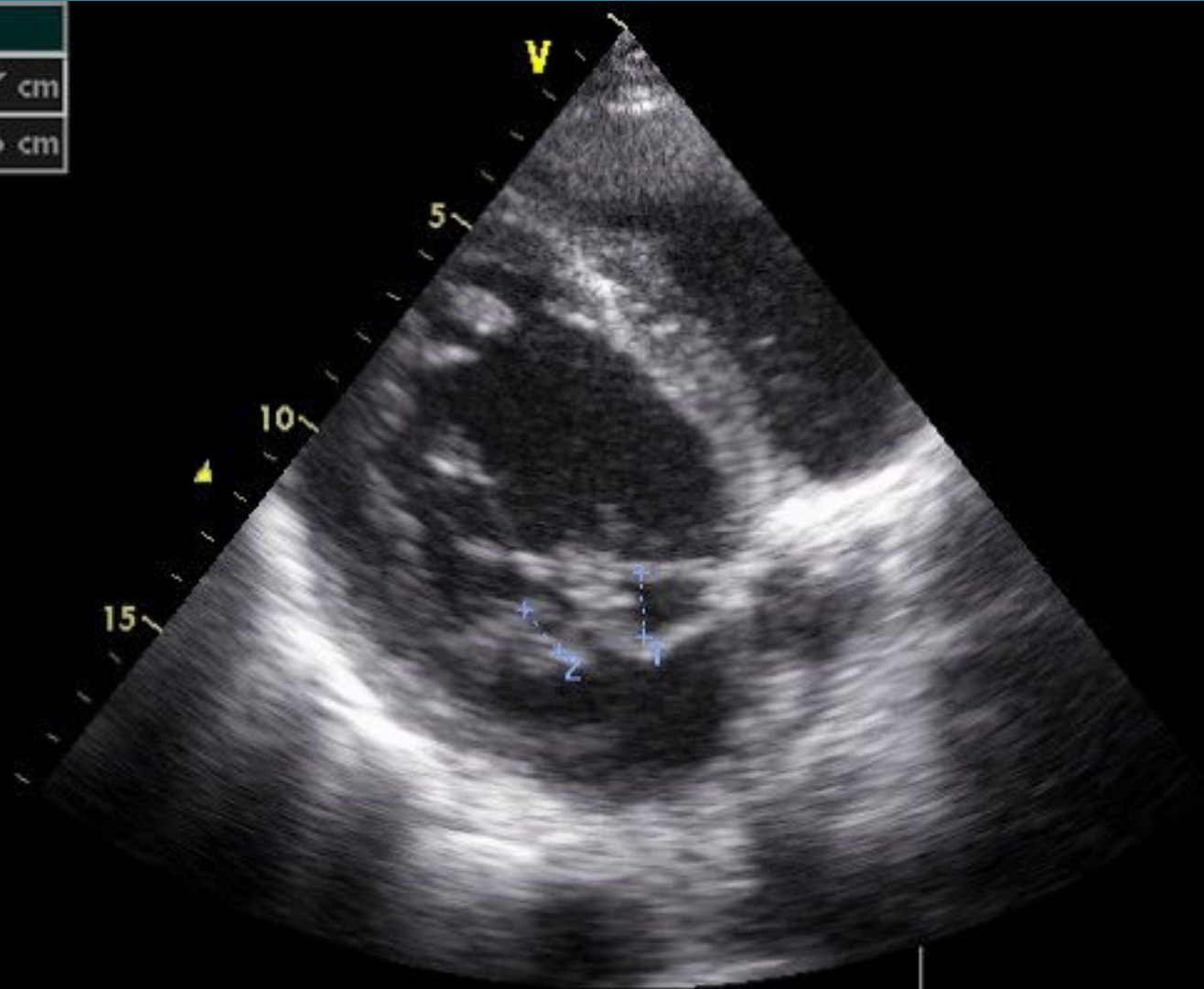
Данные инструментальных исследований.


ЭХО-КГ 09.11.06 (Медем).

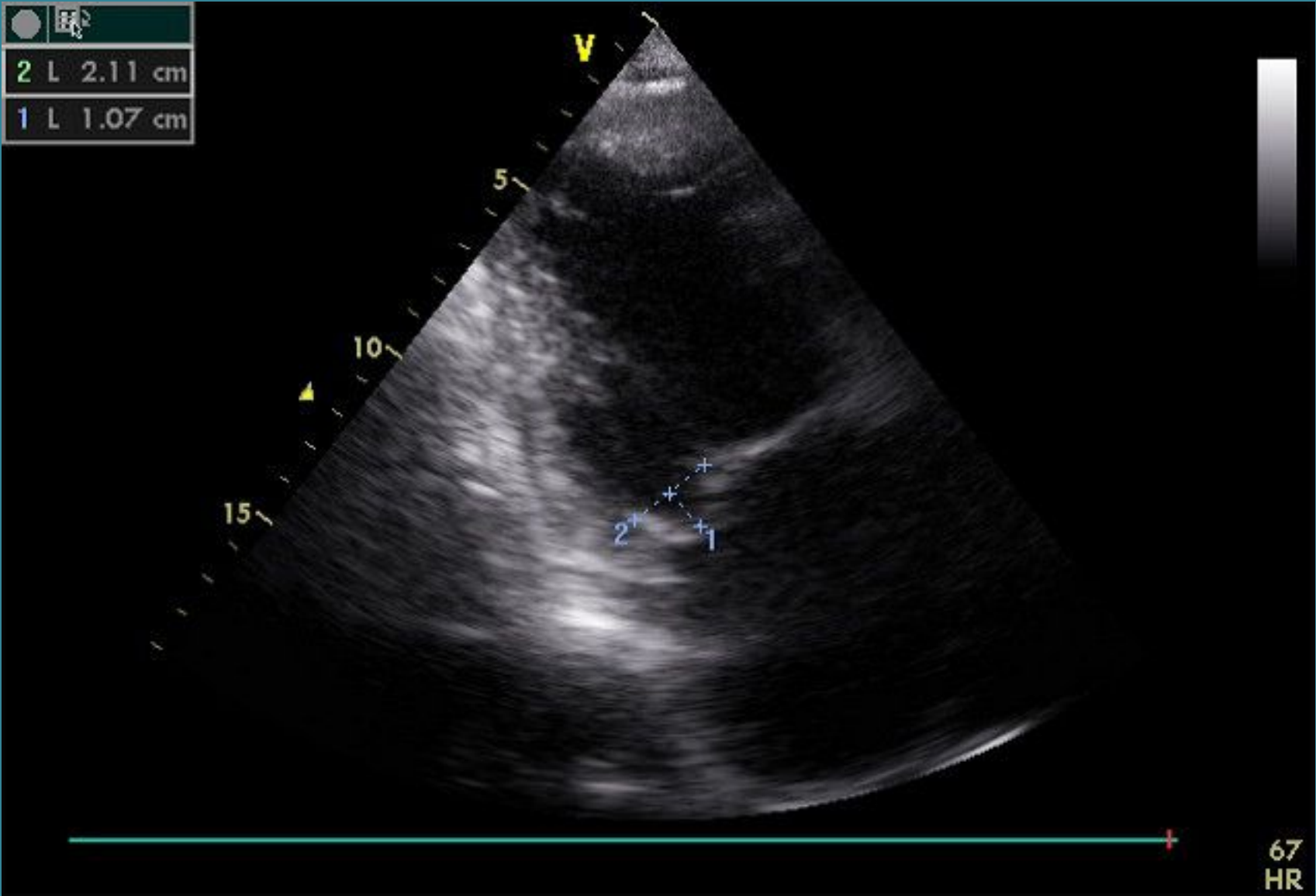
Заключение: Синдром соединительно-тканной дисплазии сердца.

Дополнительная папиллярная мышца и хорда к основанию задней створки МК, дополнительная трабекулярная мышца МК. Миксоматозная дегенерация и пролапс задней створки МК (1,1мм) и передней створки МК (1,0). Хордальный аппарат не изменен. Митральная регургитация III – IV ст. Дилатация ЛЖ, ЛП. Гипертрофия ПЖ, дилатация ПЖ.

● 
2 L 1.07 cm
1 L 1.26 cm

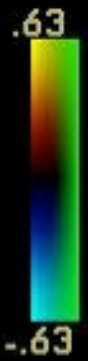
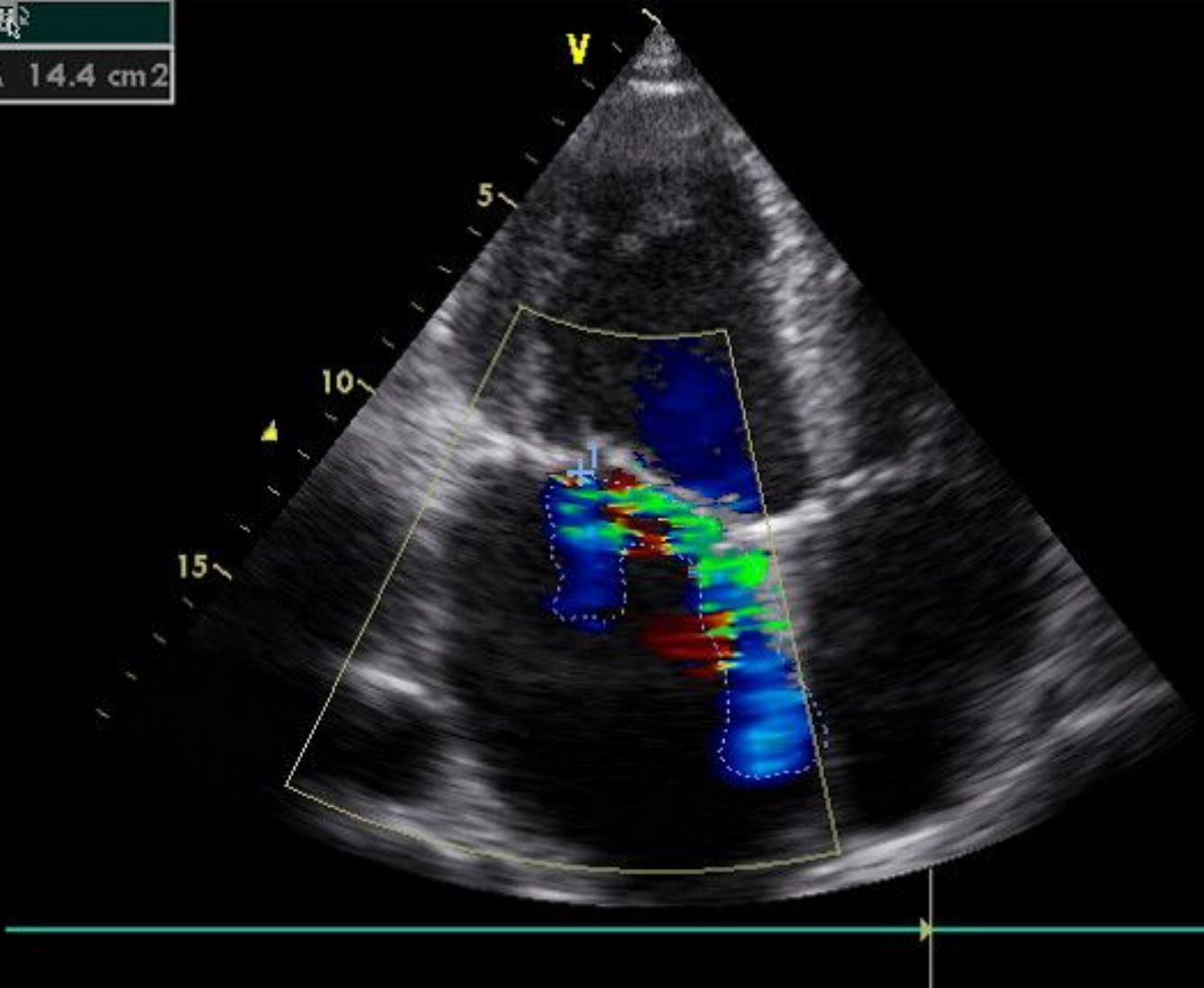


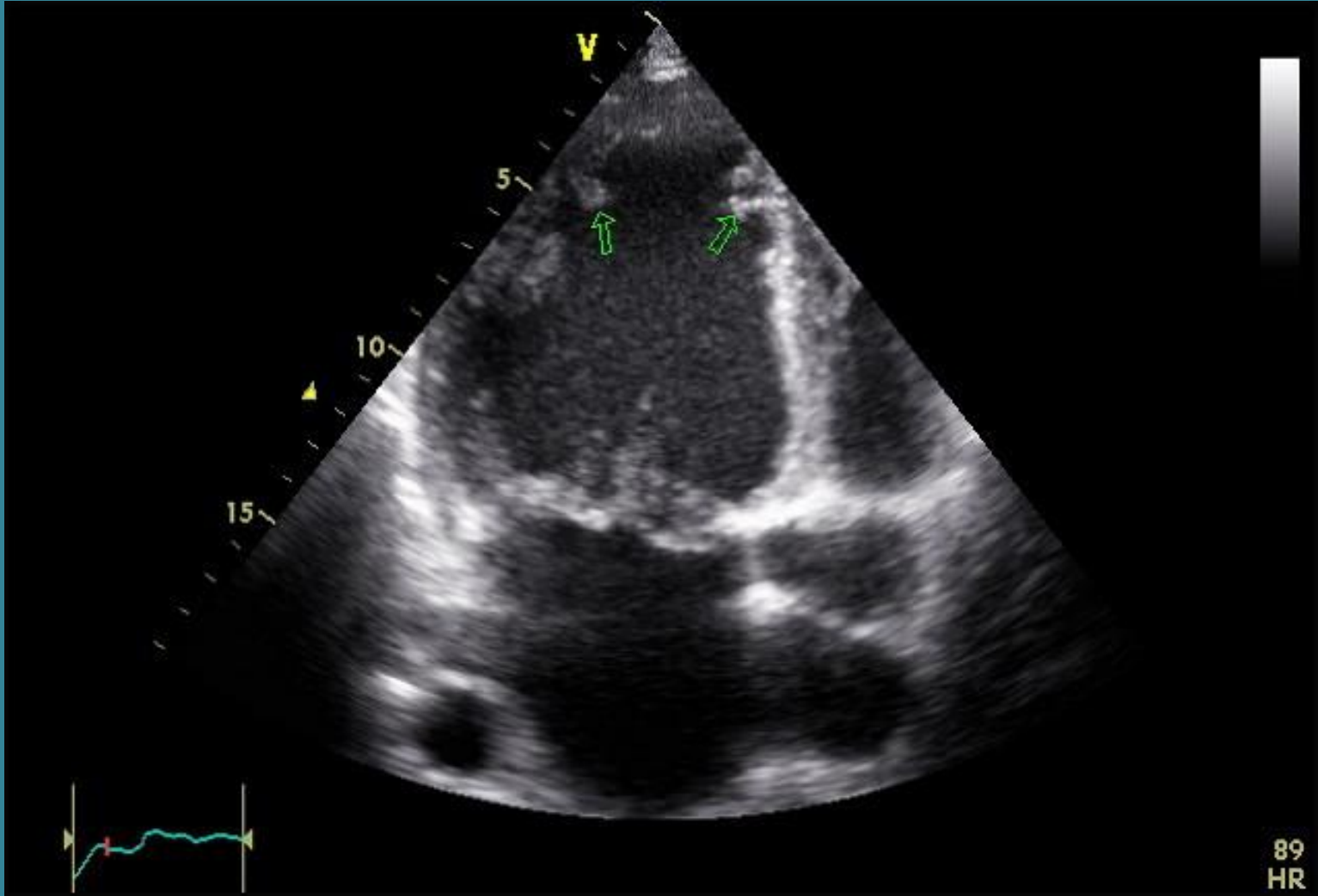
● 
2 L 2.11 cm
1 L 1.07 cm



67
HR

● $\frac{E}{A}$
1 A 14.4 cm²





Данные инструментальных исследований.

ЭХО-КГ 15.11.06 (СПбГМУ)

Заключение: Митральные створки клапана несколько утолщены, больше задняя, диффузно утолщены.

Задняя митральная створка провисает в области паруса в полость ЛП, лотируются две узкие струи митральной регургитации I – II ст.

В полости ЛП спонтанное ЭХО-контрастирование, больше в области ушка. ЛЖ расширен, сократительная функция ЛЖ резко снижена.



123°

TE-VSM

7/04/20

TEE

TEE

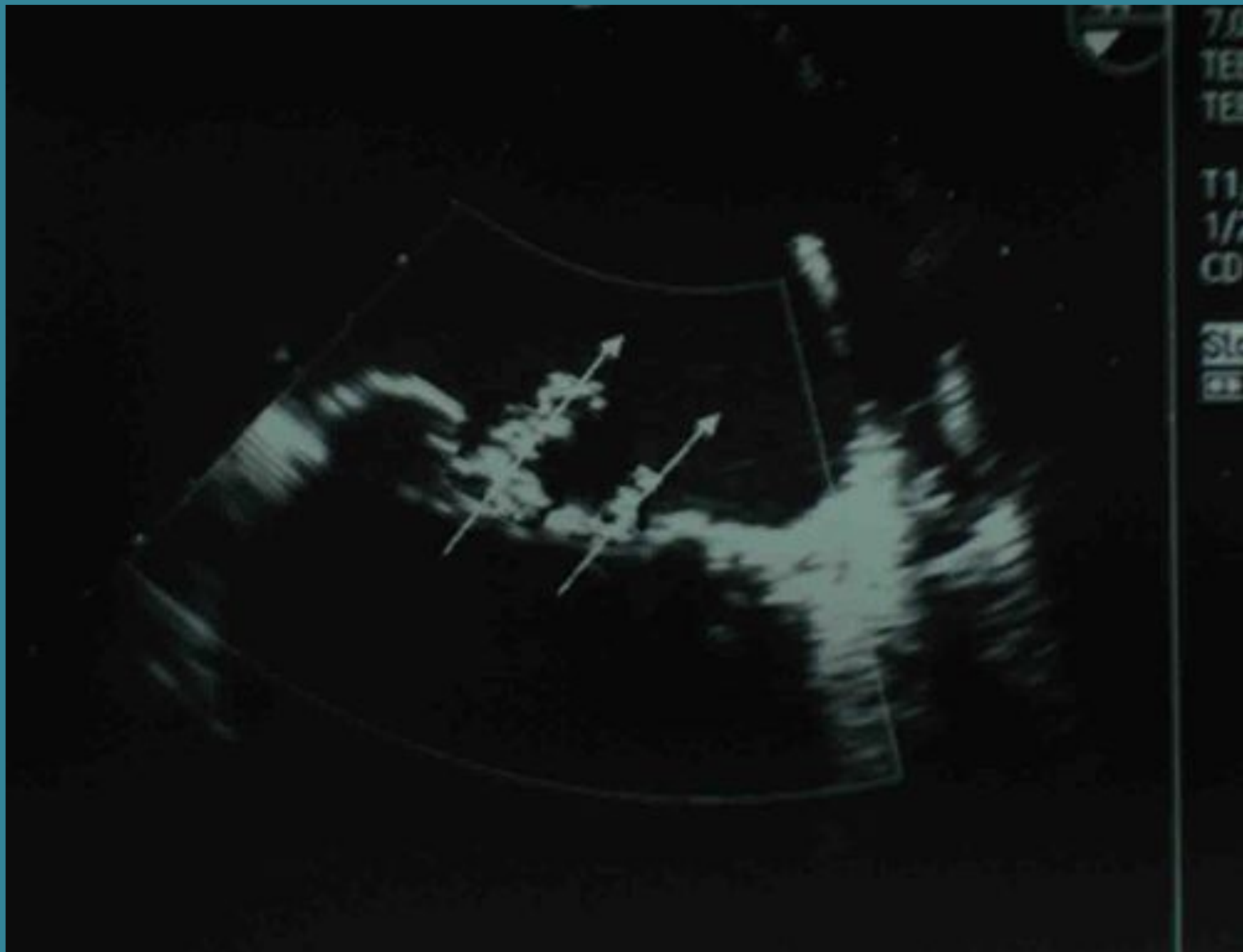
65dB S1/

Gain= 20dB

Store in pro

48





7.0
TE
TE
T1
1/2
CD
S
E

Данные инструментальных исследований.

Рентгенограмма грудной полости 31.10.06

Инфильтративных изменений нет. Сердце широко лежит на диафрагме, увеличено за счет обоих желудочков.

Данные инструментальных исследований.
ФВД (07.11.2006).

	фактическое	должное	% должного	Гр
ЖЕЛ	1.75	4.84	36.08	10
ФЖЭЛ	1.49	4.66	31.90	10
ОФВ1	1.23	3.75	32.76	10
Ин. Тиффно	70.34	76.26	92.23	2
ПОС	4.10	8.81	46.54	7
МОС 25	3.72	8.09	45.96	6
МОС 50	1.49	5.29	28.16	7
МОС 75	0.53	2.35	22.66	8
СОС	1.20	4.28	28.15	7
ОПОС	0.20	-	-	-
Т пос	0.06	-	-	-
Т выс	2.69	-	-	-

Данные инструментальных исследований.

УЗИ щитовидной железы 28.11.06

Перешеек 0,3 Правая доля – культя 1,0x0,6 см Левая доля – 1,9x2,0x4,7
Заключение: состояние после резекции щитовидной железы. Очаговые изменения левой доли.

Анализ крови на гормоны 27.11.06

	Результат	Норма
ТТГ	2,46	0.3 – 4,0 мМЕ/л
Т3		1,2 – 3,0 нмоль/л
Т4	13,9	10 – 24,3
Ат к пероксидазе		< 40
Ат к тиреоглобулину		< 30

Клинический диагноз.

Основной:

Дилатационная кардиомиопатия. Проплапс митрального клапана.
Митральная недостаточность III ст.

Осложнения:

Постоянная тахисистолическая форма мерцательной аритмии.
ХСН III ф.к. (NYHA)

Сопутствующий:

Состояние после субтотальной резекции щитовидной железы, эутиреоз
Геморрой, вне обострения

Проводимое лечение.

Дигоксин 0,025 мг ½ таб. 1 раз в день

Эналаприл 2,5 мг 1 раз в день

Эгилок 12,5 мг 2 раза в день

Аспирин 0,5 ¼ таб. 1 раз в день

Гипотиазид 25 мг 2 раза в неделю

Верошпирон 25 мг 1 раз в день

Лазикс 40 мг 3 раза в неделю

В/в

NaCl 0,09% - 200,0

KCl 4% - 20,0

MgSO₄ 25% - 5,0

Riboxini 10,0

Heparini 2500 Ед

Вопросы для обсуждения.

- 1). Генез заболевания
- 2). Причины и степень митральной регургитации (пролапс МК, отрыв хорд(?))
- 3). Возможность постановки диагноза ХОБЛ и ее вклад в развитие легочной гипертензии.
- 4). Тактика дальнейшего ведения пациента:
терапевтическое лечение
возможность и целесообразность хирургического лечения.