



Клинический разбор

Клин. ординатор Сабитова И. А.



А.Л.Н.

68 лет, находилась на лечении в
Городской больнице №32 на 4-ом
кардиологическом отделении с
06.10.2008 по 23.10.2008г.

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:

На слабость, выраженную одышку смешанного характера, невозможность нахождения в положении лежа на спине, сердцебиение, постоянные ноющие боли в левой половине грудной клетки, сухой приступообразный кашель с усилением при физической нагрузке, появление отеков стоп и голеней.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

Считает себя больной с конца апреля 2008 года, когда перенесла ОРВИ с повышением температуры до 38,3 °С, кашлем без отхождения мокроты. Лечилась амбулаторно жаропонижающими средствами и амоксицином (500мг 2 р/д). В результате проводимого лечения состояние улучшилось, но сохранялся сухой приступообразный кашель, слабость.

С июля появилась одышка, усиливающаяся при физической нагрузке, сердцебиение, периодически ноющие боли в левой половине грудной клетки. Больная обратилась к участковому терапевту. Сделаны ЭКГ и рентгенограмма грудной клетки (по данным амбулаторной карты, без отклонений от нормы). Были назначены верапамил (40мг 3р/д) и рибоксин. Существенного эффекта от лечения не было. Стали появляться отеки.

К концу сентября резко выросли отеки до в/3 голеней, одышка, вплоть до приступов удушья в ночное время, сердцебиение. По направлению участкового терапевта была доставлена в стационар. Известно, что страдает гипертонической болезнью много лет с повышением цифр АД до 180/100мм рт.ст. , постоянной гипотензивной терапии не получает. Рабочие цифры АД 120/80 мм рт.ст.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:

Жительница Ленинграда.

Условия проживания благоустроенные.

В прошлом по профессии экономист.

Наследственность: мать страдала гипертонической болезнью, имела (какое, больная не помнит) заболевание щитовидной железы, умерла от инсульта в 76 лет.

Сын страдает бронхиальной астмой.

Вредных привычек нет.

Сопутствующие заболевания: хронический гастрит (получала лечение в 40 лет), хронический холецистит, дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу.

Перенесенные заболевания: туберкулез мезентериальных лимфоузлов в детстве (со слов). На учете у фтизиатра не состоит.

Операции: по поводу правостороннего среднего отита.

Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет. 2 беременности, 1 роды, 1 замершая беременность. Менопауза ~ с 40 лет.

Аллергологический анамнез: бром, амидопирин (крапивница).

Объективный статус при поступлении:

Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение вынужденное - ортопное. Телосложение правильное, нормостенический тип конституции.

Диффузный цианоз. Кожа умеренной влажности, чистая.

Питание избыточное (Рост 156 см, вес 70 кг).
ИМТ=28,8%

Отеки стоп и голеней до верхней трети.

Лимфатические узлы при осмотре не видны. При пальпации определяются подчелюстные лимфоузлы, размером с горошину, б/б, не спаянные с окружающими тканями.

Щитовидная железа не увеличена.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА:

Область сердца не изменена.

АД 140/90 мм рт ст на обеих руках. Пульс 100 уд в минуту, симметричный, ритмичный, удовлетворительных качеств. При аускультации артерий патологические изменения не выявлены.

Верхушечный толчок в 5 межреберье на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Сердечный толчок отсутствует.

Перкуссия: границы относительной сердечной тупости: правая- по правому краю грудины, левая - на 1 см кнаружи от среднеключичной линии в 5 межреберье.

Аускультация: тоны сердца приглушены, ритмичны. Акцент второго тона над аортой. Шумов нет.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:

Грудная клетка правильной конфигурации, симметричная.

При сравнительной перкуссии выявлено притупление легочного звука ниже 5 ребра с обеих сторон. Подвижность легочного края не изменена.

Аускультация: дыхание жесткое, влажные мелкопузырчатые незвучные хрипы в нижних отделах легких.

Система пищеварения:

Язык не обложен, влажный. Живот слегка увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, симметричен. При перкуссии живота определяется тимпанический звук. При пальпации мягкий, безболезненный.

Печень пальпируется на 3 см ниже края правой реберной дуги. Край печени мягкий, острый, гладкий, безболезненный.

Органы мочевого выделения:

При осмотре области почек патологические изменения не выявляются. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

*Данные лабораторных и
инструментальных методов
исследования*

Клинический анализ крови от 06.10.08	
Нв (г/л)	110
Лейкоциты	4,0
П/Я	1
С/Я	69
Баз.	1
Эоз.	3
Лимф.	23
Мон.	3
СОЭ	8

Биохимический анализ крови:

Показатель/дата	07.10.08	13.10.08	20.10.08
Глюкоза	5,53	5,33	4,85
Общий билирубин	14,16	6,67	12,56
Креатинин	59,70	64,67	48,8
Мочевина	7,06	9,46	8,66
Холестерин	3,09	5,16	4,44
АЛТ	31,11		20,19
АСТ	18,77		15,42
Протромбин	95%	101%	
Общий белок		70,41	
АЧТВ	43"	39"	
МНО	1,06	1,48	
Фибриноген		3,5	
С-реактивный белок		отриц	
КФК МВ			11,51
Ревм. фактор		отриц	

Общий анализ мочи от 07.10.08

Цвет	Сол-желтый
Плотность	1020
Реакция	Кислая
Белок	0
Сахар	0
Лейкоциты	1-2
Эритроциты	0-1
Цилиндры	0

Анализ мокроты от 18.10.08

Белая, полужидкая, слизистая.

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Эпителий	+1
Альвеолярные макрофаги	0-1
Лейкоциты	3-5 в поле зрения
ВК	отриц
Прочая флора, кокки, палочки	± 1

Клетки с признаками атипии не обнаружены

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА:

От 07.10.08: ритм синусовый, перегрузка предсердий. Единичная желудочковая экстрасистолия.

ЭКГ от 15.10.08: ритм синусовый, в сравнении с предыдущей ЭКГ улучшились процессы реполяризации миокарда, не регистрируются экстрасистолы.

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

06.10.2008: эмфизема, небольшая инфильтрация пневмонического характера справа в S5 и слева в S8 и S9. Небольшой выпот в синусах. Сердце с небольшим увеличением всех отделов.

21.10.2008: инфильтрации нет. Передний синус справа запаян.

Прямая проекция рентгенограммы от
06.10.08

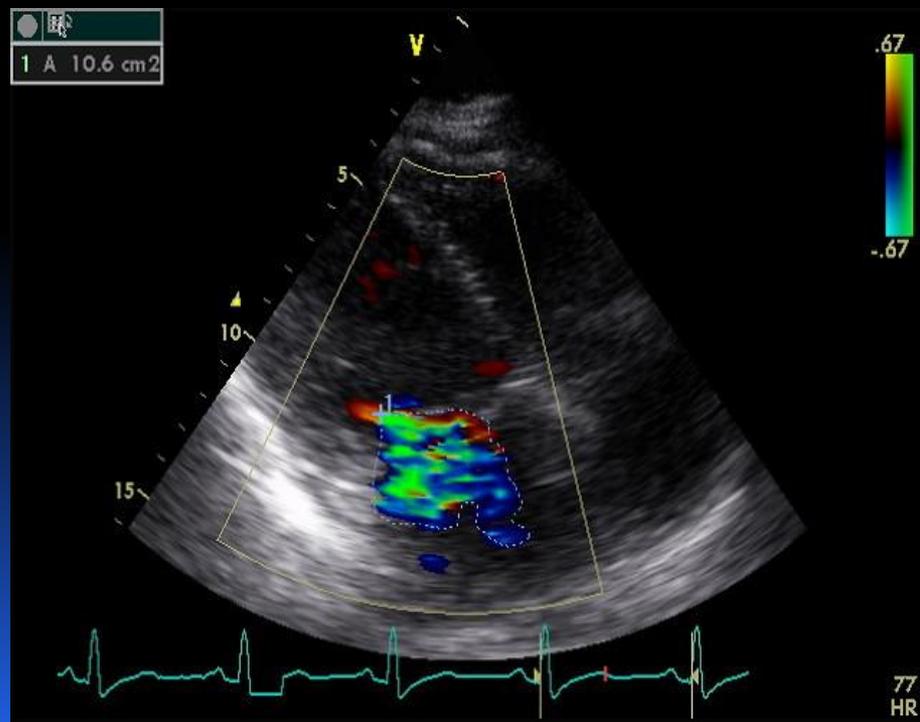
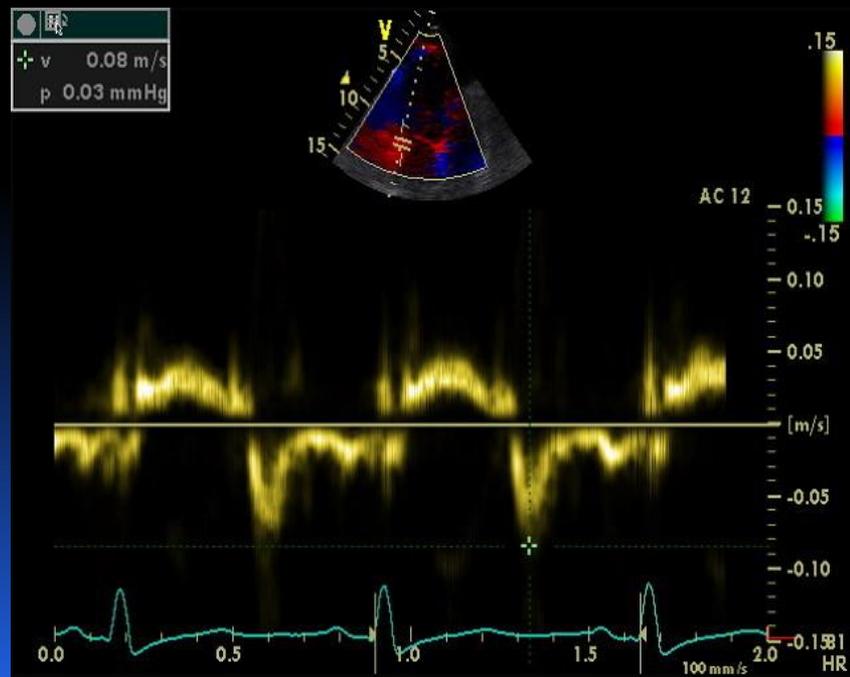
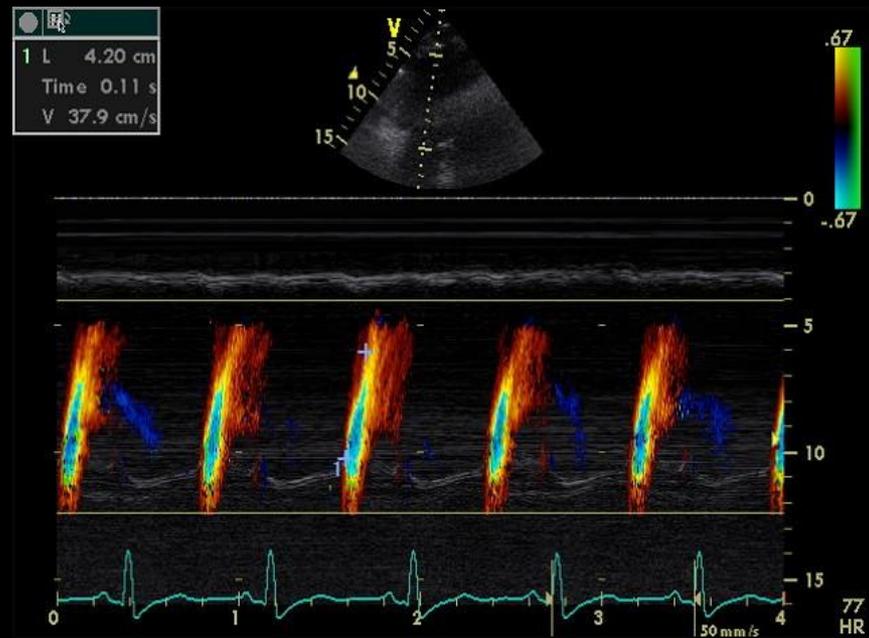
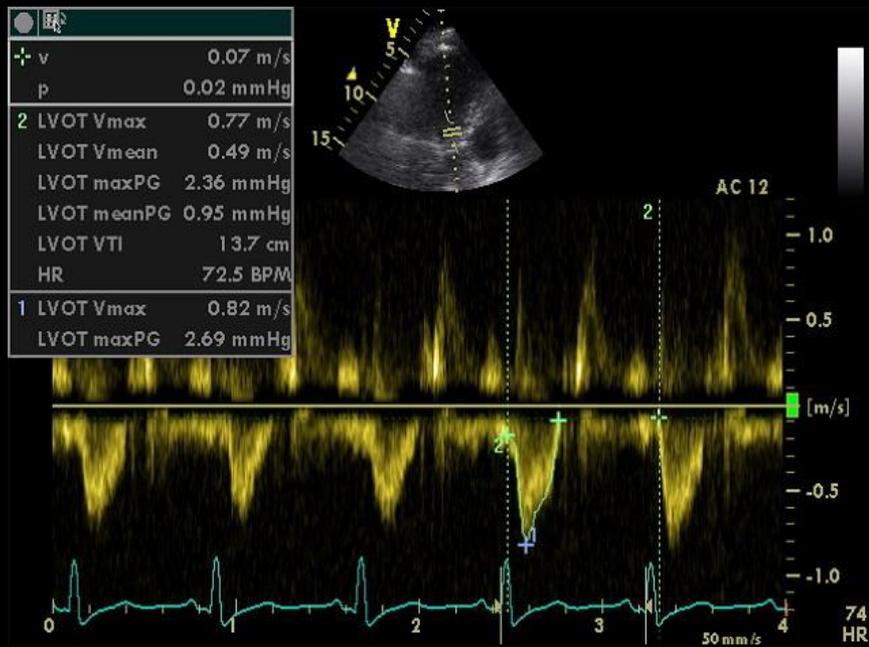


Боковая проекция:



Эхокардиография от 17.10.08

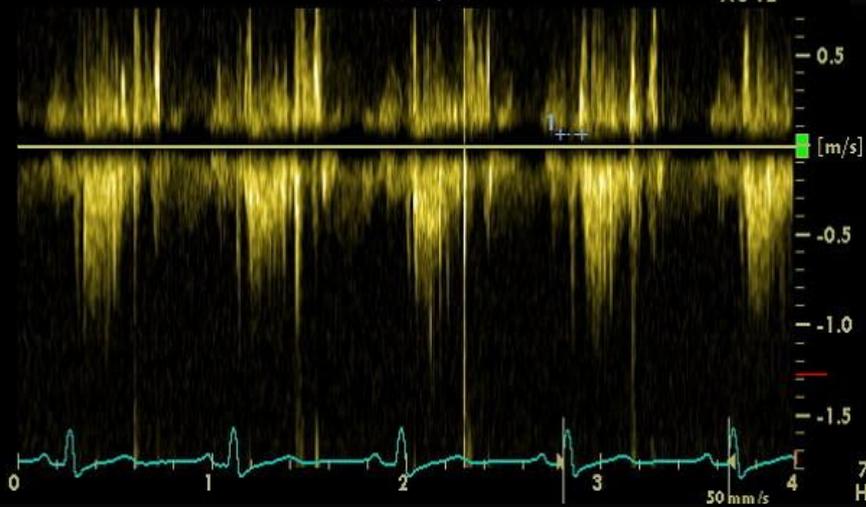
	Данные измерения
Лев.желудочек (диаст)	5,9 см (5,5)
Лев.желудочек (сист)	4,3 см
Длинник	7,2 см
Фракция выброса	44-50 % (более 55)
Задняя стенка (сист)	1,4 см (до 11)
Задняя стенка (диаст)	0,9 см
Межжелуд. перегородка (сист)	1,3 см (до 11)
Межжелуд. перегородка (диаст)	0,9
Зоны гипокинезии	Базальный и средний сегмент МЖП
Левое предсердие (диаст)	4,43 см (до 40)
Митральный клапан	Створки не изменены, регургитация 2-3 ст
Аорта (луковица)	3,42 см (3,7)
Аортальный клапан	Створки незначительно уплотнены, раскрытие 1,76 см
Легочная артерия (давление)	55-60 мм рт.ст. (до 30)
Сонные артерии	Без патологии



1 Time 110.9 ms



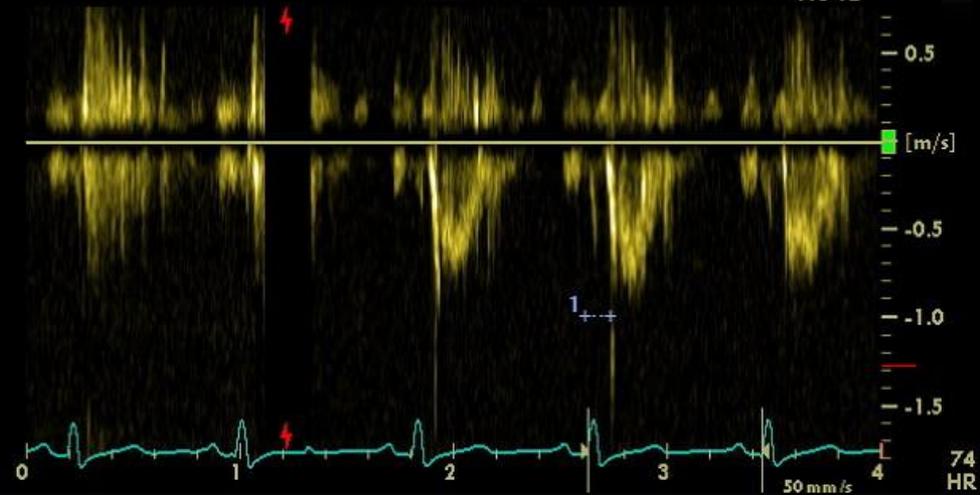
AC 12



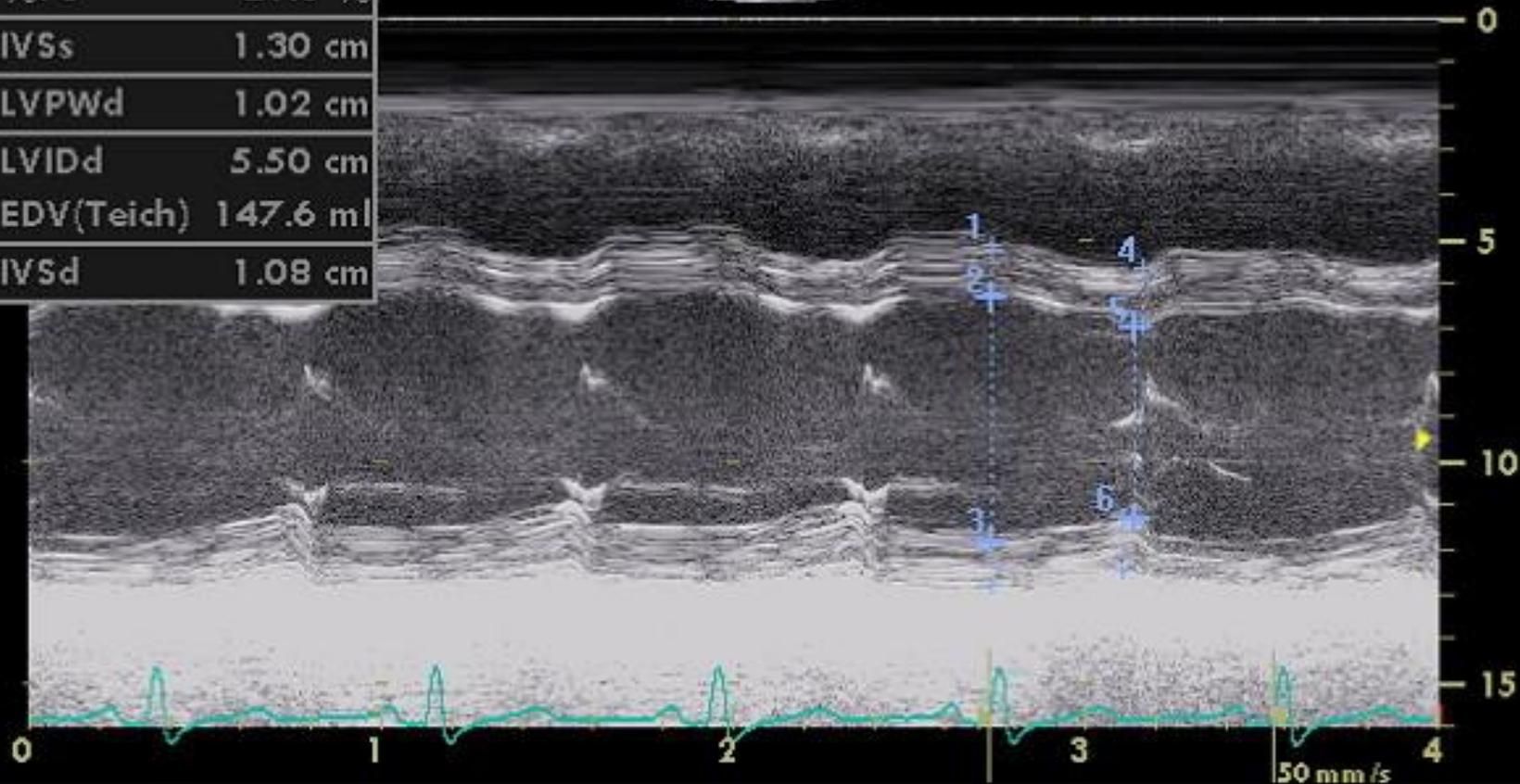
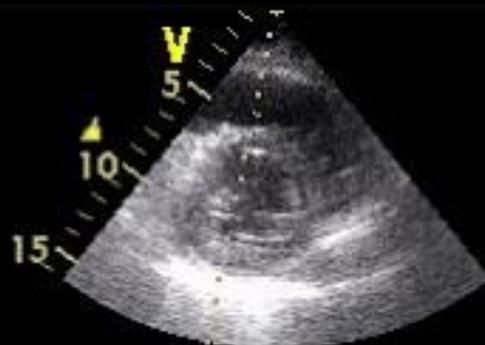
1 Time 118.3 ms



AC 12



6	LVPWs	1.19 cm
5	LVIDs	4.31 cm
	ESV(Teich)	83.6 ml
	EF(Teich)	43.4 %
	%FS	21.6 %
4	IVSs	1.30 cm
3	LVPWd	1.02 cm
2	LVIDd	5.50 cm
	EDV(Teich)	147.6 ml
1	IVSd	1.08 cm



71
HR

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭХО-КГ

Дилатация левого предсердия. Гипо- и акинезия базального и срединного сегментов МЖП. Асинхронное расслабление левого желудочка. Межжелудочковый асинхронизм. Пролабирование МПП в полость правого предсердия. Уплотнение створок митрального и аортального клапанов. Признаки митрального порока – недостаточность 2-3 степени. Дополнительные ложные поперечные хорды ЛЖ.

Снижение сократительной способности миокарда ЛЖ за счет КСР. Нарушение локальной и диффузной сократимости. Диастолическая дисфункция (псевдонормальный тип кровотока). Недостаточность митрального клапана 2-3 ст (10 см^2). МАРС – синдром.

Эхокардиография от 08.12.08

Левый желудочек (диаст.)	5,6
Левый желудочек (сист.)	3,8
Фракция выброса	>55
Задняя стенка (диаст)	1,2
Зоны гипокинезии	нет
Аневризматические изменения	нет
Левое предсердие	4,6
Аорта луковица	3,2
Аортальный клапан (раскрытие)	1,9

В динамике уменьшение КСР, КДР, улучшена фракция выброса левого желудочка, не регистрируются зоны гипокинезии МЖП.

Минимальные атеросклеротические изменения в сонных артериях.

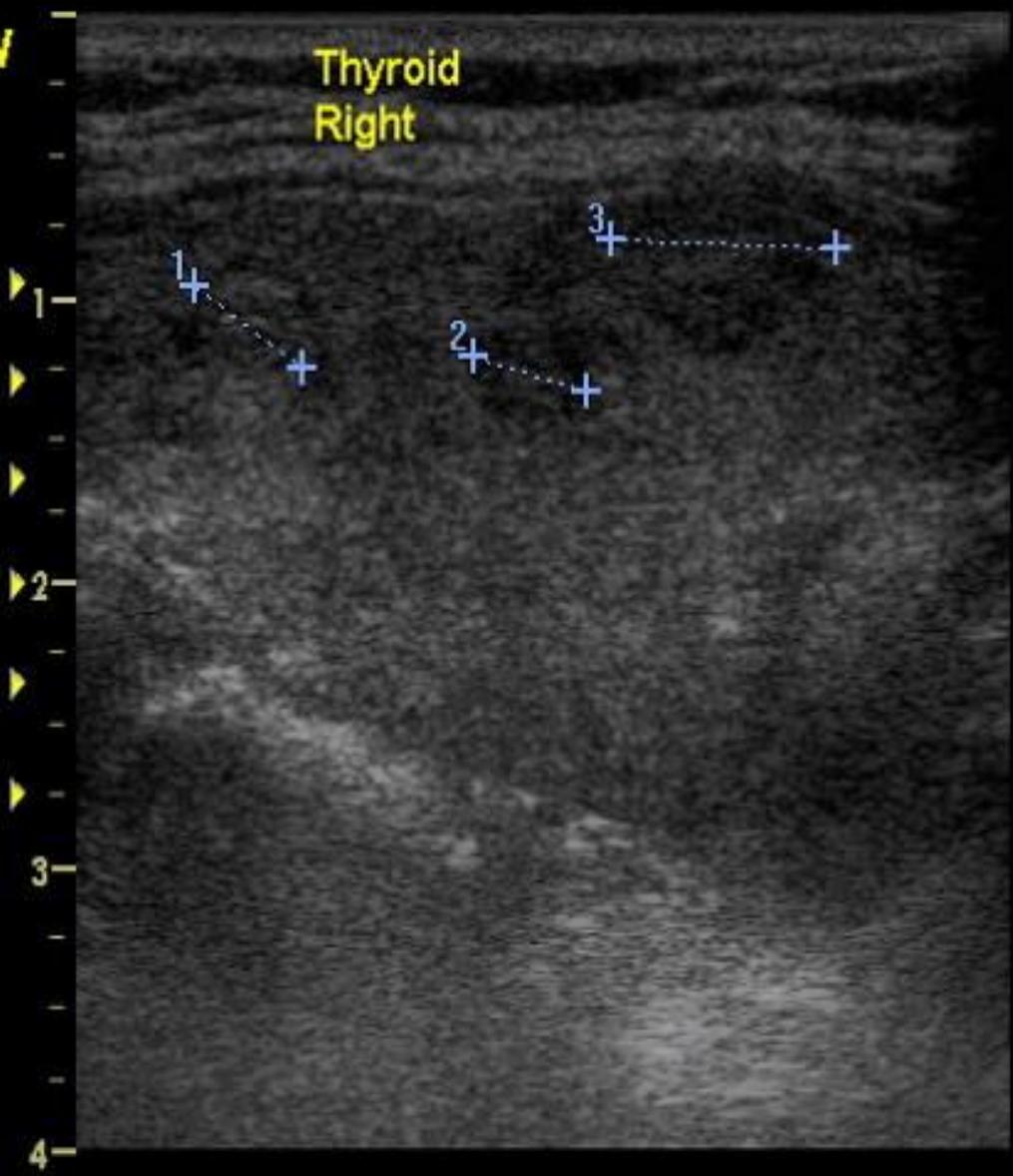
УЗИ щитовидной железы(17.10.08) :

Щитовидная железа увеличена в размере, множественные диффузные образования. Признаки аутоиммунного тиреоидита.

Название теста	Результат	
Т4 свободный	19,03 пмоль/л	11,5 – 22,7
ТТГ	2,94 мМЕ/мл	0,35 – 4,20

●	☒
3 L	0.94 cm
2 L	0.49 cm
1 L	0.53 cm

Thyroid
Right



Проведенное лечение:

	Per os	Внутривенно	Внутримышечно
Режим постельный	Аспирин 1/4т - 1 раз/д	S. NaCL 0,9% - 200,0 S. KCL4% - 20,0 S. MgSO ₄ 25% - 5,0 S. Heparini 5 т. Ед. S. Euphillini 2,4% - 5,0 S. Mildronati – 5,0	S. Diclofenac 3,0 mL
Диета №10	Эналаприл 2,5мг – 2 раз/д	S. Lasix 40 мг	S. Cefazolini 2,0 – 2 раза/д
	Эгилон 25мг – 2 раза/д		
	Гипотиазид 50 м (утром)		
	Верошпирон 25 мг – 2 раза/д		
	Нистатин 2таб – 2 раза/д	S. Erithromycini 2,0 – 2 раза/д	
Диклофенак 1 т – 2 раза/д			

РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ ВЫПИСКЕ:

1. Эгиллок 25 мг – 2 р/д
2. Аспирин $\frac{1}{4}$ таб – 1 р/д
3. Эналаприл 2,5 мг – 2 р/д
4. Предуктал 1 табл – 2 р/д
5. Гипотиазид 25 мг – 1 р/д

ДИАГНОЗ:

Основной: Инфекционный миокардит средне-тяжелой формы, подострое течение. Внебольничная пневмония в средней доле правого легкого (S5) и нижней доле левого легкого (S8,9)

Осложнение: ХСН 2Б стадии (3 ФК по NYHA).

Сопутствующий: Гипертоническая болезнь 2 стадии (2 степени, риск ССО2). ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз.

Аутоиммунный тиреоидит. Эутиреоз.

Хронический гастрит в фазе ремиссии, хронический холецистит, дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ:

1. Причина ухудшения состояния пациентки в октябре (миокардит? Пневмония?)
2. Правомочно ли постановка диагноза пневмонии при отсутствии клиники и лабораторных данных?
3. Тактика дальнейшего ведения пациента.