РГМУ

Кафедра факультетской терапии с курсом физиотерапии

История болезни

Паспортная часть:

Ф.И.О.: XXXXXXXXXXXX

Возраст: 69 лет

Место жительства: XXXXXXXXXX

Место работы: пенсионер

Дата поступления в больницу: 24 февраля 2010 г.

Жалобы на момент курации.

Больная предъявляет жалобы на перебои в работе сердца (сердцебиение), одышку, боли в голеностопных суставах, хруст во время движения.

История заболевания (Anamnesis morbi)

В 13 лет пациентка перенесла ангину, через некоторое время появились боли в голеностопных суставах, их отек. Через 3 года обратилась в больницу по месту жительства, где после обследования был поставлен диагноз хроническая ревматическая болезнь сердца с митрально – аортальной недостаточностью. До 1970 года стояла на учете по поводу заболевания, после 1970 года в больницу не обращалась, на обследования не ходила, так как самочувствие было удовлетворительным. С 2000 года испытывает одышку при небольших физических нагрузках, редкий кашель с небольшим количеством мокроты. С 2005 года беспокоит повышение давления до 180/90 мм. рт. ст., частота возникновения гипертензии 1 раз в неделю, больная понижала его атенололом. В последнее время появились редкие незначительные боли колюще-режущего характера в сердце, связи с физической нагрузкой не имеет.

История жизни (Anamnesis vitae)

Родилась вторым ребенком в семье, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставала, окончила среднюю школу, работала секретарем в суде. Замужем, имеет 2 взрослых детей. Отец погиб на фронте, мать и брат живы. Наследственного характера заболевания не имеется. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает.

Настоящее состояние (Status praesens)

Состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное, по внешнему виду соответствует паспортному возрасту. Нормостенический тип конституции.

Кожные покровы: обычной окраски, чистые, сухие. Тургор сохранен. Потоотделение и салоотделение в норме. Дермографизм не изменен. Волосы густые, сухие, блестящие, не секутся. Видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Толщина подкожно-жировой складки в области пупка 3 см, в области лопаток 1 см. Периферические лимфатические узлы: затылочные, околоушные, подчелюстные, над- и подключичные, подмышечные, паховые, подколенные – не увеличены, безболезненны, обычной плотности, подвижны. Мышечный корсет развит хорошо, тонус и сила мышц сохранены, одинаковы с обеих сторон. Кости не деформированы, суставы правильной формы, движения в них в полном объеме, безболезненны.

Органы дыхания:

Частота дыхания 20 дыхательных движений в минуту. Тип дыхания грудной. Отмечается инспираторная одышка после небольшой физической нагрузки. Носовое дыхание не затруднено. Форма грудной клетки правильная, обе половины симметричны, в акте дыхания участвуют одинаково. При пальпации грудной клетки болезненность не выявлена. Резистентность слегка повышена, голосовое дрожание равномерное. При сравнительной перкуссии притупление легочного звука.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нижние границы легких | | |
| Линии | Справа | Слева |
| Парастернальная | 4 м/р | - |
| Среднеключичная | 5 м/р | - |
| Передняя подмышечная | 5 м/р | 6 м/р |
| Средняя подмышечная | 6 м/р | 7 м/р |
| Задняя подмышечная | 7 м/р | 8 м/р |
| Лопаточная | 9 м/р | 9 м/р |
| Паравертебральная | 10 м/р | 10 м/р |
| Подвижность легочного края | | |
| Среднеключичная | 4 см | - |
| Средняя подмышечная | 3 см | 5 см |
| Лопаточная | 4 см | 4 см |

Аускультативно: выслушивается жесткое дыхание по всем точкам, хрипы влажные мелкопузырчатые в нижних отделах легких.

Сердечно-сосудистая система:

При осмотре и пальпации по ходу перефирических сосудов патологических отклонений и боли не обнаружено. Пульс 50 ударов в минуту, не ритмичный, напряженный, полный, большой. При осмотре области сердца обнаружена эпигастральная пульсация. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 2 см влево от среднеключичной линии. Пальпаторно гипералгии над областью сердца не выявлено, верхушечный толчок высокий, разлитой, мягкий (3 см2 площадью).

|  |  |
| --- | --- |
| Границы относительной тупости сердца | |
| Правая | В IV межреберье на 2 см латеральнее правого края грудины |
| Левая | В V межреберье слева на 2 см влево от среднеключичной линии |
| Верхняя | В III межреберье слева по окологрудинной линии |
| Границы абсолютной тупости сердца | |
| Правая | Левый край грудины в IV межреберье |
| Левая | По среднеключичной линии в V межреберье |
| Верхняя | У левого края грудины в IV межреберье |

Конфигураци сердца митральная. Ширина сосудистого пучка не выходит за края грудины.

Аускультативно: ритм неправильный, тоны сердца приглушены по всем точкам, выслушиваются систолический шум над верхушкой и диастолический шум в точке Боткина – Эрба и 2м/р справа от грудины.

ЧСС 58 уд/мин, артериальное давление 140/100 мм рт. ст.

Частота пульса 50 уд/мин.

Система пищеварения:

Язык влажный, розовый, с умеренным белым налетом. Полость рта, зубы, миндалины, зев без особенностей.

Пальпаторно - напряжения мышц передней брюшной стенки нет.

Болезненности нет. Печень не увеличена. Стул ежедневный.

При глубокой топографической пальпации живота отклонений не выявлено.

Мочеполовая система:

Дизурии нет. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Нервная система.

Больная считает себя спокойной, уравновешенной. Общая работоспособность в норме. Сон хороший. Пробуждение быстрое, самочувствие после сна бодрое. Память хорошая. Дермографизм смешанный. Устойчива в позе Ромберга.

Предварительный диагноз.

Основное заболевание: Хроническая ревматическая болезнь сердца: комбинированный митрально-аортальный порок сердца с преобладанием недостаточности.

Сопутствующее заболевание: Гипертоническая болезнь, II стадия, 2 степень.

План обследования:

1. Клинический анализ крови
2. Исследование на RW и ВИЧ-инфекцию, маркёры гепатита.
3. Биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, билирубин, мочевину, глюкозу, креатинин, общий белок.)
4. Общий анализ мочи
5. ЭКГ
6. КТ грудной клетки
7. УЗИ сердца
8. УЗИ щитовидной железы
9. Коагулограмма

Результаты анализов.

Гемоглобин 139 г/л от 24.02.

Эритроциты 4,5x10¹²/л

Цветной показатель 0,9

СОЭ 17 мм/ч

Тромбоциты 270х10 /л

Лейкоциты 5,5х10 /л

Ретикулоциты 3,2 %

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Эозино-филы | Базофилы | миелоциты | Метамиелоциты | Палочкоядерные | Сегментоядерные | лимфоциты | Моноциты |
| 4 | 1 | 0 | 0 | 5 | 61 | 25 | 4 |

Анализ мочи: от 24.02.

Количество: 240 мл

Плотность: 1009 мг/л

Цвет: желтый

Прозрачность: полная

Реакция: кислая

Белок: отрицательно

Лейкоциты: 2-4 кл. в поле зрения

Эритроциты: 0 кл. в поле зрения

Эпителиальные клетки: 5-7 кл. в поле зрения

Слизь: +

Соли: оксалаты

Биохимический анализ крови от 25.02:

Билирубин общий: 20,0 мкмоль/л (N до 20,5 мкмоль/л)

Билирубин прямой: 4,5 мкмоль/л

Билирубин непрямой: 15,5 мкмоль/л

Натрий сыворотки: 137 ммоль/л

Калий сыворотки: 4,0 ммоль/л

Мочевина: 12 ммоль/л

Тимоловая проба: 2,5 Ед

Формоловая проба: отр

АлАТ: 0,19 мкмоль/л

АсАТ: 0,19 мкмоль/л

Исследование крови на RW и ВИЧ от 25.02.

Результат отрицательный.

Коагулограмма от 24.02.

Фибриноген 3, 33 г/л

Фибринолитическая активность повышена

Толерантность плазмы к гепатиту 5 мин 45 сек

Тромбин. время 15 сек

Фибриноген В отр

Протромбиновый индекс 0, 83

УЗИ щитовидной желез от 03.03:

Щитовидная железа расположена низко, структура неоднородная, эхогенность снижена. В обеих долях участки сниженной эхогенности до 1 см, слева в верхнем полюсе участок гипоэхогенности 14 мм с жидким компонентом. Размеры: пр 15\*17\*45 мм, лев 21\*17\*50 мм, перешеек 6 мм.

Заключение: эхо-картина АИТ, вероятно узел левой доли.

УЗИ сердца от 27.02:

ЛП: 82х56 мм

КСР: 39 мм

КСО: 65 мл

КДР: 55 мм

КДО: 146 мл

ЧО: 81 мл

Масса миокарда: 273 г

Митральный клапан: изменен

ФВ: 55% по Тейхольцу

Створки изменены умеренно, подвижность ограничена, подклапанные сращения умеренные, кальциноз

Отверстие: неправильное, площадь 1,1 см²

Градиент давления: 16 мм рт ст.

Умеренная регургитация

Артальный клапан: изменен, укорочен, сморщивание

Открытие: 15 мм

Градиент давления: 15 мм рт ст

Регургитация небольшая

Аорта в основании: 34 мм, уплотнена

ПП: не значительно увеличено

ПЖ: 34 мм

Легочный клапан: не изменен

Легочная артерия: не расширена

Трехстворчатый клапан: не изменен, отверстие не изменено, открыто, градиент давления 3,5 мм рт ст, регургитация

МЖП: 9 мм

Перикардиального выпота нет

Заключение: Из данных ЭХО кардиографии видно, что у больной увеличено левое предсердие до 82х56 мм, косой размер сердца до 39 мм. Эти данные говорят о застое в левом предсердии и дилатации миокарда. Митральный клапан изменен, ограничена подвижность створок, определяются подклапанные сращения, кальциноз . Площадь митрального отверстия уменьшена до 1,1 мм², повышен градиент давления до 16 мм рт ст, отмечается умеренная регургитация. Следуя вышеуказанному можно сделать заключение, что имеется недостаточность митрального клапана. Аортальный клапан изменен, кальциноз, умеренная регургитация. Делаем вывод об относительной недостаточности аортального клапана. Аорта уплотнена в основании, что может свидетельствовать об атеросклерозе основания аорты. Правое предсердие и желудочек значительно увеличены, трехстворчатый клапан не изменен, выраженная регургитация в трехстворчатом отверстии, что говорит о гипертензии в малом круге кровообращения.

Белковые фракции методом электрофореза от 27.02:

Альбумины: 57%

глобулины: 43%

альфа1-глобулины: 8 %

альфа2-глобулины: 11%

бета-глобулины 10%

гамма-глобулины: 14%

ЭКГ от 24.02.:

Признаки гипертрофии левого предсердия, левого и правого желудочков.

Дифференциальный диагноз

Хроническую ревматическую болезнь сердца следует дифференцировать от:

1. Инфекционного эндокардита: Для данной патологии является характерным яркая картина течения заболевания. Отмечается весьма острое начало с высокой температурой и жалобами на боли в области сердца, неприятные ощущения, чего не наблюдалось у больной, у которой заболевание возникло постепенно после ангины, жалобы были скудные, симптомы поражения клапанного аппарата сердца нарастали постепенно. При инфекционном эндокардите отмечаются выраженные проявления бактериемии: гепатоспленомегалия, лимфаденопатия, рецидивирующие тромбоэмболии, абсцессы внутренних органов, чего нельзя отметить у больной, течение заболевания которой исключало все вышеуказанные признаки. Объективно при инфекционном миокардите: кожные покровы цвета cafe ale, на склере петехиальные кровоизлияния - симптом Лукина, чего не обнаружено у больной. При инфекционном эндокардите отмечаются ярко выраженные лабораторные изменения: резко повышено СОЭ, выраженный лейкоцитоз, повышение уровня γ- глобулиновой фракции плазмы крови, С-реактивный белок, положительная формоловая проба, у больной имеется слабовыраженное повышение СОЭ (17 мм/ч) нет лейкоцитоза, отмечается повышенный уровень содержания α- глобулинов, что характерно для хронической ревматической болезни сердца. Для инфекционного миокардита характерно присутствие бак. вегетаций на эндокарде. Тогда как для хронической ревматической болезни сердца характерны грубые органические поражения митрального клапана без наличия вегетаций, что и наблюдается на ЭХО-КГ больной от 27.02.
2. Врожденного порока клапанов: Основываясь на анамнезе жизни и болезни можно отметить, что у больной первые симптомы заболевания появились приблизительно через 3 недели после перенесенного в 13 лет ангины, до этого времени больная не предъявляла никаких жалоб со стороны сердечно - сосудистой системы, это свидетельствует о перенесенной больной острой ревматической лихорадке. Спустя несколько лет у больной сформировался порок митрального клапана, о чем свидетельствуют данные анамнеза заболевания, соответственно сформировавшийся после этого порок носит приобретенный характер. Кроме того врожденные пороки сердца, как правило, не сопровождаются никакими лабораторными сдвигами, характеризующими воспалительный процесс, в то время как у больной наблюдаются изменения в общем клиническом анализе крови (повышение СОЭ), гиперфибриногенемия.
3. Ишемическая болезнь сердца: В связи с периодически возникающими болями и неприятными ощущениями в области сердца необходимо дифференцировать хроническую ревматическую болезнь сердца от ишемической болезни сердца. Больная не указывает на четкую связь возникновения болей и неприятных ощущений в области сердца с физической нагрузкой, временем суток, боли проходят самостоятельно (нитроглицерин никогда не принимала) через небольшой промежуток времени, все это не характерно для ишемической болезни сердца. Кроме того, характер боли не соответствует болям при ИБС.

Окончательный клинический диагноз:

На основании жалоб больной на перебои в работе сердца (сердцебиение), одышку, боли в голеностопных суставах, хруст во время движения, данных аннамнеза, клинической картины, данных дифференциального диагноза и лабораторных методов обследования можно поставить диагноз:

Основное заболевание: Хроническая ревматическая болезнь сердца: комбинированный митрально-аортальный порок сердца с преобладанием недостаточности.

Сопутствующее заболевание: Гипертоническая болезнь, II стадия, 2 степень.

Лечение (Лист назначений)

1. Режим палатный
2. Диета № 10б
3. Медикаментозное лечение

Диета 10б: Показание: хроническая ревматическая болезнь сердца, эссенцияльная артериальная гипертензия с недостаточностью кровообращения или нарушением мозгового кровообращения. Общая характеристика: диета с повышенным содержанием полноценного белка, ограничением легкоусвояемых углеводов, экстрактивных веществ, поваренной солью и адекватным уровнем витаминов С, Р, РР и группы В. Продукты: печеный картофель, бессолевой хлеб, мясо кролика и птицы, овощи, фрукты. Кулинарная обработка: все блюда готовят без соли, мясо и рыбу- в вареном виде или с последующим запеканием, поджариванием, овощи- в разваренном и сыром виде. Энергетическая ценность: около 2600 кКал (10886 кДж). Состав: белков- 120г (из них 50% животного происхождения), жиров- 100 г, углеводов-300г, поваренной соли- 3-5 г на руки больному, свободной жидкости до 1,5 л. Масса суточного рациона: 2,5 кг. Режим питания: дробный (5-6 раз в сутки). Температура пищи: обычная.

Rp.: Tab. Atenololi 0,05

Dtd N 20

S. по 1 таблетке 2 раза в день

#

Rp.: Tab. Lasix 0,04

Dtd N 50

S. по ½ таблетки 1 раз в сутки

#

Rp.: Sol. Panangini 10 ml

Dtd N 5

S. для внутривенного введения, предварительно растворив в 250 мл изотонического раствора хлорида натрия, 1 раз в сутки

#

Rp.: Tab. Enap 0,01

Dtd N 30

S. по 1 таблетке 2 раза в день

#

Rp.: Tab. Varfarini 2,5 № 30

S. по 1 таблетке 1 раз в сутки

#

Rp.: Tab. Ampicillini 0,25

Dtd N 50

S. по 1 таблетке 4 раза в день

Дневник:

25.02.

Субъективно больная чувствует себя удовлетворительно. Предъявляет жалобы на ощущение перебоев и болей в сердце, слабость, боли в ГСС. Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. При осмотре отмечается некоторая пастозность голеней и стоп. Температура тела 36,7. Пульс ритмичный, большой, полный, одинаковый на обеих руках. Частота пульса 50 в мин, ЧСС 55 в мин. Дефицит пульса 5. При аускультации тоны сердца ослаблены, систолические и диастолические шумы. АД 150/100. Выслушиваются рассеянные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких. Частота дыхания 22 в мин. Количество выпитой жидкости соответствует количеству выделенной мочи.

01.03.

Субъективно больная чувствует себя удовлетворительно. Предъявляет жалобы слабость, на одышку при незначительной физической нагрузке, боли в ГСС. Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Температура тела 36,4. Пульс ритмичный, большой, полный. Частота пульса 64 в мин, ЧСС 68 в мин. Дефицит пульса 4. При аускультации тоны сердца ритмичные, приглушенные. При аускультации тоны сердца ослаблены, систолические и диастолические шумы. АД 135/80. Частота ДД 20 в мин. Живот мягкий безболезненный. Стул двукратный, оформленный. Мочеиспускание безболезненное. Количество выделенной жидкости соответствует количеству выпитой.

09.03.

Субъективно больная чувствует себя удовлетворительно. Предъявляет жалобы слабость, боли в ГСС, на одышку при незначительной физической нагрузке. Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Температура тела 36,7. Пульс ритмичный, большой, полный. Частота пульса 61 в мин, ЧСС 63 в мин. При аускультации тоны сердца ритмичные, приглушенные. При аускультации тоны сердца ослаблены, систолические и диастолические шумы. АД 140/75. Частота ДД 21 в мин. Живот мягкий безболезненный. Стул двукратный, оформленный. Мочеиспускание безболезненное. Количество выделенной жидкости соответствует количеству выпитой.

Выписной эпикриз.

Больная XXXXXXXXX., 69 лет, поступила 24.02.10. с жалобами на перебои в работе сердца (сердцебиение), одышку, боли в голеностопных суставах, хруст во время движения. Был поставлен диагноз:

Основное заболевание: Хроническая ревматическая болезнь сердца: комбинированный митрально-аортальный порок сердца с преобладанием недостаточности. Сопутствующее заболевание: Гипертоническая болезнь, II стадия, 2 степень.

Было проведено лечение

Rp.: Tab. Atenololi 0,05

Dtd N 20

S. по 1 таблетке 2 раза в день

#

Rp.: Tab. Lasix 0,04

Dtd N 50

S. по ½ таблетки 1 раз в сутки

#

Rp.: Sol. Panangini 10 ml

Dtd N 5

S. для внутривенного введения, предварительно растворив в 250 мл изотонического раствора хлорида натрия, 1 раз в сутки

#

Rp.: Tab. Enap 0,01

Dtd N 30

S. по 1 таблетке 2 раза в день

#

Rp.: Tab. Varfarini 2,5 № 30

S. по 1 таблетке 1 раз в сутки

#

Rp.: Tab. Ampicillini 0,25

Dtd N 50

S. по 1 таблетке 4 раза в день

Лечение значительно улучшило состояние больной. У данного заболевания плохой прогностический признак и вылечивание возможно только при помощи операции.

12.03.10 больная была выписана.