Пензенский Государственный Университет

Пензенский государственный медицинский институт

Кафедра терапии

Заведующий кафедрой: д. м. н., проф

Преподаватель: к. м. н., доцент

История болезни

Клинический диагноз:

Пароксизмы фибрилляции предсердий.

Гипертоническая болезнь II степени, риск III.

Куратор:

Пенза 2008

## Паспортная часть

ФИО: - ------------

Возраст: - ------

Место жительства: г-------------------- -

Место работы: пенсионерка

Поступила: 14 октября 2008 года в 14.00

Курирована с 16.10. 2008 года по 22.10 2008 года

## Жалобы при поступлении

На общую слабость, неуверенность походки, ощущение перебоев в сердце, приступообразное сердцебиение, повышение цифр артериального давления до 170 и 110 мм. рт. ст.

## История настоящего заболевания

Считает себя больной с 2004 года, когда после сильного стресса перенесённого больной появились перебои в работе сердца в виде учащенного сердцебиения. Периодически лечилась антиаритмиками. Принимает с октября 2007. Постоянно принимает корвитол по 50 мг. ежедневно. Последнее ухудшение состояния 14.10 2008 утром в 7: 00 внезапно на фоне относительного благополучия самостоятельно развился приступ пароксизма фибрилляции предсердий. Приняла изоптин, соматостатин, в дальнейшем обратилась в поликлинику.

## История жизни

Родилась 12 мая 1952 года в в Пензе в семье рабочих 2-м ребенком. Физически и интеллектуально развивалась нормально, от сверстников не отставала. Образование среднее. Половая жизнь с 18 лет, с 23 лет - замужем, имеет 2 детей. В настоящее время пенсионерка. В настоящее время проживает в Пензе, условия хорошие. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Наличие туберкулёза, болезни Боткина, инфекционных заболеваний, операций, переливаний крови в анамнезе больная отрицает. Наличие аллергических реакций отрицает. Наследственность – по материнской линии стенокардия, аритмия.

## Общий осмотр

Состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Нормостенический тип телосложения, рост - 160 см, масса тела 60 кг. ИМТ= 23,43, что соответствует норме. Внешний вид соответствует возрасту. Осанка прямая. Температура тела нормальная. Выражение лица спокойное.

Кожные покровы обычной окраски. Кожа эластична, тургор в норме. Ногти овальной формы, розового цвета, чистые. Волосяной покров равномерный, симметричный, соответствует полу. Кровоизлияний, рубцов и видимых опухолей нет.

Слизистая глаз розовая, влажная, склеры бледные. Высыпаний на слизистых оболочках нет.

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Отеков не выявлено. Лимфатические узлы не увеличены.

Слизистая мягкого и твердого неба, задней стенки глотки и небных дужек розовая, влажная, чистая. Миндалины не выходят за приделы небных дужек. Десны не изменены. Зубы без изменений. Язык обычных размеров, влажный, чистый, сосочки выражены.

Мышцы развиты удовлетворительно, их тонус сохранен, сила в норме, болезненности при пальпации не наблюдается.

## Система органов дыхания

Жалобы

Жалоб со стороны органов дыхания: больная не предъявляет.

Осмотр

Форма носа не изменена, дыхание через нос свободное. Носовые кровотечения отсутствуют. Отечность в области гортани отсутствует. Голос чистый. Форма грудной клетки нормостеническая, над - и подключичные ямки выражены умеренно, эпигастральный угол прямой, межреберные промежутки умеренные, лопатки выступают умеренно, отношение переднезаднего и бокового размеров грудной клетки – 2: 3. Грудная клетка симметрична. Тип дыхания - грудной. Дыхательные движения симметричны. Частота дыхательных движений 18 в минуту. Глубина дыхания глубокая, ритм дыхания правильный.

Пальпация

При пальпации грудная клетка эластичная, безболезненная. Голосовое дрожание одинаково в обеих части грудной клетки.

Перкуссия легких

Сравнительная перкуссия:

У больной над симметричными участками легочной ткани определяется ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия.

Верхняя граница легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Критерии | справа | Слева |
| Высота стояния верхушек спереди | 4 см от ключицы | 3,8 см ключицы |
| Высота стояния верхушек сзади | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка |

Ширина полей Кренига7 см7 см

Нижняя граница легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Критерии | Справа | Слева |
| По окологрудинной линии | верхний край VI ребра | Не определяется |
| По среднеключичной линии | VI ребро | Не определяется |
| По передней подмышечной линии | VII ребро | VII ребро |
| По средней подмышечной линии | VIII ребро | VIII ребро |
| По задней подмышечной линии | IХ ребро | IХ ребро |
| По лопаточной линии | Х ребро | Х ребро |
| По околопозвоночной линии | на уровне остистого отростка ХI грудного позвонка | на уровне остистого отростка ХI грудного позвонка |

Дыхательная экскурсия нижнего края легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Критерии | справа | Слева |
| По среднеключичной линии | 5 см | Не определяется |
| По задней подмышечной линии | 6 см | 6 см |
| По лопаточной линии | 4 см | 4 см |

## Аускультация

Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Бронхофония одинакова с обеих сторон грудной клетки.

Система органов кровообращения

Жалобы

Жалобы со стороны органов кровообращения: ощущение перебоев в сердце, приступообразное сердцебиение, повышение цифр артериального давления до 170 и 110 мм. рт. ст.

Осмотр

Состояние наружных яремных вен и сонных артерий без изменений. Выпячивания в области сердца не наблюдается. Видимых пульсаций нет.

Пальпация

Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье, на 1,0 см кнаружи от среднеключичной линии, площадь 2 см, амплитуда высокая, резистентность умеренная. Сердечный толчок не выявляется. Эпигастральная пульсация не выражена. Дрожание в области сердца не выявлено.

Перкуссия

Границы относительной сердечной тупости:

Правая - в 4-м межреберье по правому краю грудины;

Левая - в 5-м межреберье, на 1,0 см кнаружи от левой среднеключичной линии;

Верхняя - на уровне 3-го ребра.

Поперечник относительной тупости сердца 13,5 см, ширина сосудистого пучка 5 см, конфигурация сердца нормальная.

Границы абсолютной сердечной тупости:

Правая - по левому краю грудины в 5 межреберье;

Левая - на 2 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости;

Верхняя - на уровне 4-го ребра.

Аускультация

Тоны сердца аритмичные, приглушенные; Частота сердечных сокращений – 100 ударов в минуту. Сердечные шумы не выслушиваются. Шума трения перикарда не обнаружено.

## Исследование сосудов

При исследовании артерий патологических пульсаций не выявлено, сосуды эластичные. Артериальный пульс хорошо пальпируется на лучевой артерии, pulsus differens и pulsus deficiens отсутствуют. Частота пульса 100 ударов в минуту, ритм неправильный, удовлетворительного наполнения, нормальное напряжение, пульсовые волны ритмичны. Артериальное давление на момент исследования 140 и 100 мм рт. ст.

## Система органов пищеварения

Жалобы

Жалобы на боли в животе, диспепсические расстройства и на нарушения аппетита - отсутствуют. Стул 1 раз в сутки, умеренного количества, оформленной консистенции, коричневого цвета. Наличие кровотечений больная отрицает.

Осмотр

Язык влажный, розовый, слегка обложен беловатым налётом, сосочковый слой сохранен. Состояние зубов удовлетворительное. Десны, мягкое и твердое небо розовой окраски, чистые. Запах изо рта отсутствует. Живот правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания. Расширения вен живота не обнаружено.

Перкуссия

Перкуторный звук тимпанический. Наличие свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости не выявлено.

Пальпация

Поверхностная: Живот мягкий, безболезненный. Локальной болезненности в эпигастрии не выявлено. Расхождение прямых мышц живота, "мышечной защиты" и опухолей не выявлено.

Глубокая: Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде эластического цилиндра, с ровной поверхностью шириной 1,5 см, подвижная, не урчащая, безболезненная. Слепая кишка пальпируется в типичном месте в виде цилиндра эластической консистенции, с ровной поверхностью, шириной 2 см, подвижная, урчащая, безболезненная. Поперечно-ободочная кишка пальпируется. Желудок не пальпируется.

## Печень и желчный пузырь

Жалобы

Наличие боли в правом подреберье, диспепсических расстройств или желтухи больная отрицает.

Осмотр

Отсутствие ограниченного выпячивания в области правого подреберья, без ограничения этой области в дыхании.

Перкуссия

Границы печени по Курлову:

Верхняя граница абсолютной тупости печени:

по правой срединноключичной линии - 6 ребро.

Нижняя граница абсолютной тупости печени:

по правой срединноключичной линии - на уровне реберной дуги,

по передней срединной линии - на границе верхней и средней трети расстояния от пупка до мечевидного отростка,

по левой реберной дуге - на уровне левой парастернальной линии. Симптом Ортнера отрицательный.

Пальпация

Нижний край печени не выходит из-под края реберной дуги, острый, ровный, эластичный, безболезненный, поверхность печени гладкая.

Размеры печени по Курлову:

по правой срединноключичной линии - 9 см;

по передней срединной линии - 8 см;

по левой реберной дуге - 7 см.

Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Керра, френикус - , Лепене - отрицательные.

Аускультация

Наличие шума трения брюшины в области правого подреберья не обнаружено.

Селезёнка:

Жалобы

Боли в левом подреберье отсутствуют.

Осмотр

Наличие небольшого ограниченного выпячивания в области левого подреберья и ограничения этой области в дыхании не наблюдается.

Перкуссия

Продольный размер селезенки - 9 см, поперечный размер - 7 см.

Пальпация

Селезенка не пальпируется.

Аускультация

Наличие шума трения брюшины в области левого подреберья отсутствует.

Поджелудочная железа:

Жалобы

Опоясывающие боли в верхней половине живота отсутствуют, диспепсических расстройств не выявлено.

Пальпация

Поджелудочная железа не пальпируется. Наличие болезненности в области её проекции на переднюю брюшную стенку отсутствует.

## Система органов мочевыделения

Жалобы

Боли в поясничной области, внизу живота и по ходу мочеточников - отсутствуют. Мочеиспускание свободное, дизурия отсутствует. Моча соломенно-желтого цвета, прозрачна, без примесей крови. Отеки больная отрицает.

Осмотр

В области поясницы и в надлобковой области видимых изменений не обнаружено.

Перкуссия

Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. При перкуссии мочевого пузыря выявляется тимпанический перкуторный звук.

Пальпация

Почки и мочевой пузырь не пальпируются. Болезненности в области болевых точек не обнаружено.

## Предварительный диагноз и его обоснование

Диагноз основного заболевания: Пароксизмы фибрилляции предсердий. Гипертоническая болезнь II степени, риск III.

Больная - женщина 56 лет, нормостенической конституции, вид соответствует возрасту и нормальному социальному положению. Ведущими симптомами у неё при поступлении были: неуверенность походки, ощущение перебоев в сердце, приступообразное сердцебиение, а также повышение цифр артериального давления до 170 и 110 мм. рт. ст.

План обследования

Лабораторные исследования:

1. Общий анализ крови.

2. Биохимический анализ крови (холестерин, ЛПНП, ЛПВП, МНО, ПТИ, билирубин, мочевина, креатинин, сывороточное железо, АСТ, АЛТ).

3. Кровь на RW.

4. Анализ на ТТГ.

5. Общий анализ мочи.

Инструментальные исследования:

1. ЭКГ на месте

2. Контроль АД вечером

3. ЭХО КГ

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования и консультации специалистов

Результаты лабораторных исследований:

Общий анализ крови от 14.10 2008 года.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Результаты | Норма |
| Гемоглобин | 138г/л | 118,0-166,0 г/л |
| Эритроциты | 4,82х1012/л | 3,5-5,0 \* 1012/л |
| Тромбоциты | 201\*109/л | 180,0 - 320,0 \* 109/л |
| Нейтрофилы: |  |  |
| Палочкоядерные | 2% | 1-6% |
| Сегментоядерные | 63% | 47-72% |
| Эозинофилы | 2% | 0,5-5% |
| Лимфоциты | 30% | 18-40% |
| Моноциты | 4% | 2-9% |

Заключение: отклонений от нормы не выявлено.

Биохимический анализ крови от.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 14.10 2008 | 17.10. 2008 | Норма |
| Холестерин | - | 6,02 ммоль/л | 3,00-6,20 ммоль/л |
| Креатинин | 72 ммоль/л | 72,9 ммоль/л | 44-120 ммоль/л |
| Билирубин | 14,3 мкмоль/л | - | 8,5-20,5 мкмоль/л |
| Глюкоза | 5,7 ммоль/л | - | 3,3-5,5 ммоль/л |
| ALT | - | 10,8 | 5,0-45,0 |
| AST | - | 23,0 | 5,0-45,0 |
| TRIG | - | 1,25 ммоль/л | 0,50-4,0 ммоль/л |
| Амилаза | 26,0 ммоль/л |  | 16 - 30 ммоль/л |
| Мочевина | 6,5 ммоль/л | - | 2,5 – 8,3 ммоль/л |
| HDL | - | 1,98 ммоль/л | 0,90-1,94 ммоль/л |
| LDL | - | 3,58 ммоль/л | 0,0-1,74 ммоль/л |

Заключение: гипергликемия (от 14.10 2008), некоторое повышение уровня ЛПВП, повышение уровня ЛПНП (от 17.10. 2008).

Общий анализ мочи от 02.10 2008 года.

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели | Результат |
| Количество, мл | 50 |
| Прозрачность | прозрачная |
| Реакция | кислая |
| Цвет | соломенно-желтая |
| Плотность | 1014 |
| Белок | отрицательно |

Микроскопическое исследование

Эпителий

Плоский4-6 в поле зрения

Заключение: отклонений от нормы не выявлено.

Кровь на RW от 14.10 2008 года – анализ отрицателен.

Анализ на ТТГ от 14.10 2008 года

ТТГ 10,3 (0,2 – 3,4) мк МЕ/мл

Заключение: уровень ТТГ повышен в 3 раза

1. ЭХО КГ - от 20.10. 2008 года:

Аортальный клапан: раскрытие 20 мм, регургитация I степени, створки не изменены, уплотнены. Градиент давления 3,17 мм. рт. ст.

Митральный клапан: движение м-образное, Ve 0,45 м/с, Va 0,58 м/с, Ve/Va 0,78, IVRT 104 мсек, раскрытие 27 см3, регургитация 0-I степени, створки не увеличены.

Левый желудочек: КДР 46мм, КСР 32 мм, КДО 63 мл, КСО 23 мл, ФВ 64%. МЖП диаст 9мм, систолич 16мм. ТЗСЛЖ диаст 9мм, сист 15 мм. Масса миокарда ЛЖ 160,6 г, ИММЛЖ 86,3

Правый желудочек: КДР 34мм, толщина стенки 3 мм, регургитация 0-I степени, створки не изменены

Лёгочная артерия: ствол 22мм, створки не изменены, давление в ЛА 13 мм. рт. ст., левое предсердие 36х52х42, правое предсердие 50х38.

Перикардиальная сепарация листков перикарда за заднебезальным сегментом в систолу 5 минут

Заключение: дегенеративные изменения аортального клапана. Диастолическая дисфункция левого желудочка по I типу. Аортальная регургитация Iстепени.

2. Электрокардиография - Заключение: ритм синусовый, неправильный, ЧСС 110 ударов в 1 мин, резкое смещение ЭОС влево, блокада передней левой ветви пучка Гиса, фибрилляция предсердий.

## Клинический диагноз и его обоснование

Основной диагноз:

Пароксизмы фибрилляции предсердий. Гипертоническая болезнь II степени, риск III.

Поставлен на основании:

жалоб на общую слабость, ощущение перебоев в сердце, приступообразное сердцебиение, повышение цифр артериального давления до 170 и 110 мм. рт. ст.;

анамнестических данных: считает себя больной с 2004 года, когда после сильного стресса перенесённого больной появились перебои в работе сердца в виде учащенного сердцебиения. Периодически лечилась антиаритмиками. Принимает с октября 2007. Постоянно принимает корвитол по 50 мг. ежедневно.;

данных общего осмотра больной: состояние относительно удовлетворительное, язык обычных размеров, влажный, чистый, сосочки выражены, тоны сердца аритмичные, приглушенные; частота сердечных сокращений – 100 ударов в минуту.

Частота пульса 100 ударов в минуту, ритм неправильный, удовлетворительного наполнения, нормальное напряжение, пульсовые волны ритмичны. Артериальное давление на момент исследования 140 и 100 мм рт. ст.;

данных полученных при лабораторном исследовании: в биохимическом анализе крови гипергликемия (от 14.10 2008), некоторое повышение уровня ЛПВП, повышение уровня ЛПНП (от 17.10. 2008), Анализ на ТТГ от 14.10 2008 года ТТГ 10,3 (0,2 – 3,4) мк МЕ/мл;

данных полученных при инструментальных обследованиях: ЭХО КГ от 20.10. 2008 года. Заключение: дегенеративные изменения аортального клапана. Диастолическая дисфункция левого желудочка по I типу. Аортальная регургитация I степени.

Дифференциальный диагноз:

Диагноз самой аритмии и её основных вариантов - фибрилляции и трепетания предсердий - легко верифицируется электрокардиографически. Характерными признаками фибрилляции предсердий являются: различные по продолжительности интервалы R-R, при этом комплекс QRS не изменён, во всех отведениях отсутствует зубец Р, между комплексами QRS иногда обнаруживаются беспорядочные малой амплитуды волны f (что видно в отведении V1), часто их вообще нет. При трепетании предсердий интервалы R-R, чаще одинаковые (правильная форма трепетания), но могут быть и разными (неправильная форма трепетания), зубец Р также отсутствует, но между комплексами QRS регистрируются отчётливые пилообразные предсердные волны F, расстояние между которыми также одинаковое. Количество этих волн, предшествующее комплексам QRS различное (может быть соотношение 2: 1, 3: 1, 4: 1).

## План лечения

ОВД №9

Режим палатный.

Назначения:

Sol. NaCI 0,9% - 200,0 внутривенно капельно днём

Sol. KCI 1,0% - 6,0 внутривенно капельно днём

Sol. Digoxini 00,25% - 0,5% 14.10-16.10. 2008 внутривенно капельно днём

Sol. NaBr 10,0 внутривенно медленно струйно днём 1.10-11.10 2008

Аспирин по ¼ таблетки на ночь

Sol. Glucosae 5% - 200,0 внутривенно капельно

Sol. Analgini 50% - 2,0

Sol. Dimidroli 1% - 1,0

Эналаприл 1,5 мг. на ночь 1.10-4.10 2008

## Дневники наблюдения

С 14: 10 14.10 2008 года по 8: 00 15.10. 2008 года находилась в БИТ.

Состояние с постепенной положительной динамикой. В ясном сознании, контактна, оирентирована, адекватна. Сердцебиение и чувство перебоев в работе сердца уменьшились. Кожа и слизистые оболочки обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 100 ударов в минуту. Утром АД 80 и 50 мм. рт. ст.д.иурез достаточный.

17.10. 2008 год

Состояние удовлетворительное, активно жалоб не предъявляет, сон нормальный, аппетит хороший, стул 1 раз в сутки, умеренного количества, оформленной консистенции, коричневого цвета. Мочеиспускание не нарушено, суточный диурез 1500 мл. Температура тела 36.6˚С. ЧСС 97 ударов в минуту, ЧД 20 в минуту. Пульс 97 ударов в минуту. АД 110/80 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

20.10. 2008 год

Состояние удовлетворительное, жалоб нет, сон нормальный, аппетит хороший, стул 1 раз в сутки, умеренного количества, оформленной консистенции, коричневого цвета. Мочеиспускание не нарушено, диурез в норме. Температура тела 36.6˚С. ЧСС в минуту 95 ударов в минуту, ЧД 18 в минуту. Пульс 95 ударов в минуту. АД 110/80 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

22.10 2008 год

Состояние удовлетворительное, жалоб нет, сон нормальный, аппетит хороший, стул 1 раз в сутки, умеренного количества, оформленной консистенции, коричневого цвета. Мочеиспускание не нарушено, суточный диурез 1500 мл. Температура тела 36.6˚С. ЧСС 97 ударов в минуту, ЧД 17 в минуту. Пульс 97 ударов в минуту. АД 120/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

## Эпикриз

-----------------, находится в 6-ом аритмологическом отделении ОКБ им.Н. Н. Бурденко. Курирована с 16 по 22 октября 2008 года.

Клинический диагноз: Пароксизмы фибрилляции предсердий. Гипертоническая болезнь II степени, риск III.

Поступила 14.10 2008 года с жалобами на общую слабость, ощущение перебоев в сердце, приступообразное сердцебиение, повышение цифр артериального давления до 170 и 110 мм. рт. ст. в аритмологическое отделение ПОКБ им. Бурденко.

Данные лабораторно-инструментальных исследований:

В биохимическом анализе крови гипергликемия (от 14.10 2008), некоторое повышение уровня ЛПВП, повышение уровня ЛПНП (от 17.10. 2008).

Анализ на ТТГ от 14.10 2008 года ТТГ 10,3 (0,2 – 3,4) мк МЕ/мл

ЭХО КГ - от 20.10. 2008 года:

Заключение: дегенеративные изменения аортального клапана. Диастолическая дисфункция левого желудочка по I типу. Аортальная регургитация Iстепени.

Электрокардиография - Заключение: ритм синусовый, неправильный, ЧСС 100 ударов в 1 мин, резкое смещение ЭОС влево, блокада передней левой ветви пучка Гиса, фибрилляция предсердий.

Рекомендации

наблюдение у аритмолога 2 раза в год по месту жительства;

корвитол 50 мг.2 раза в сутки;

варфарин 2,5мг. по 2 таблетки в 17.00;

Аспирин по ¼ на ночь;