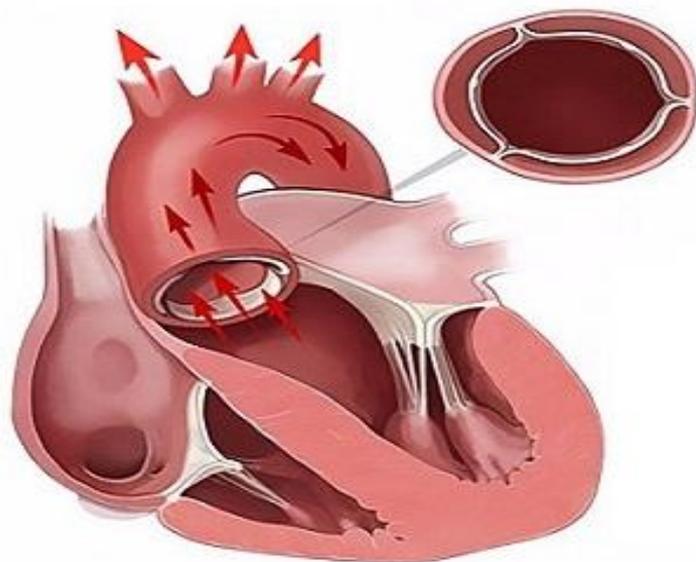


КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

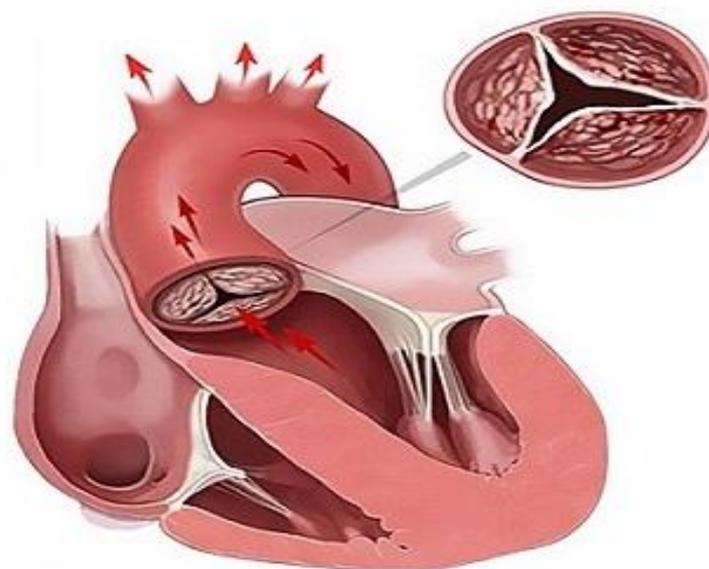
ПАЦИЕНТ

ЯКОВЕНКО НИНА ВАСИЛЬЕВНА

Норма



Аортальный стеноз



Паспортные данные пациента

**ЯКОВЕНКО НИНА ВАСИЛЬЕВНА ВОЗРАСТ
76 ЛЕТ (01.06.1942Г)**

**АДРЕС: МОСКВА, ГЕРОЕВ ПАНФИЛОВЦЕВ
УЛ, ДОМ 41, КОРП. 1, КВ. 35 (СЗАО)**

**НАХОДИЛАСЬ НА СТАЦИОНАРНОМ
ЛЕЧЕНИИ В ГКБ № 52 ОТДЕЛЕНИИ 6
ТЕРАПИИ С 08.10.2018 Г. ПО 12.10.2018Г.**

Жалобы при поступлении на:

- ОДЫШКУ СМЕШАННОГО ХАРАКТЕРА
- ОТЕКИ НОГ
- РЕДКИЙ КАШЕЛЬ
- ОБЩУЮ СЛАБОСТЬ
- ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ

ДАННЫЕ АНАМНЕЗА

AN. MORBI: ОТМЕЧАЕТ УХУДШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА, КОГДА ПОЯВИЛАСЬ ОДЫШКА ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ОТЕКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, СЛАБОСТЬ. ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 ДНЯ ОТМЕЧАЕТ УСИЛЕНИЕ ОТЕКОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ОДЫШКУ ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, С УСИЛЕНИЕМ ОДЫШКИ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ДО СТЕПЕНИ УДУШЬЯ.

AN. VITAE: ГБ 2 СТАДИЯ, АГ 3 СТ. ИБС. ПОСТОЯННАЯ ФОРМА ФП НК II Б ФК III (ПО NYHA), ДВУСТОРОННИЙ ГИДРОТОРАКС. АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

STATUS PRAESENS



ОСОБЕННОСТИ У ДАННОГО ПАЦИЕНТА:

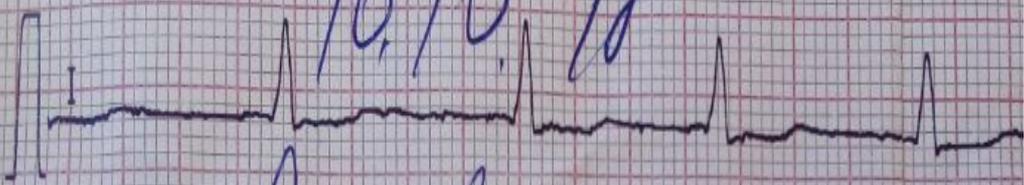
- ОТЕКИ ГОЛЕНЕЙ ДО ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ
- ДЫХАНИЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ, РЕЗКО ОСЛАБЛЕНО В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ СПРАВА, ХРИПЫ НЕ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ
- ГРУБЫЙ ПАНСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА АОРТЕ С МАКСИМУМОМ В СЕРЕДИНЕ СИСТОЛЫ, ПРОВОДЯЩИЙСЯ В ОБЛАСТЬ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА, И НА ОБЕ ОБЩИЕ СОННЫЕ АРТЕРИИ. ШУМ ГРОМЧЕ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ДЫХАНИЯ НА ВЫДОХЕ.
- СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ НАД АОРТОЙ
- ГРАНИЦЫ СЕРДЦА СМЕЩЕНЫ ВЛЕВО
- ПАЛЬПИРУЕТСЯ ПЕЧЕНЬ +5 СМ ПЛОТНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ

ЭКГ

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ С
ЧСС 100 В МИНУТУ, ЭОС
РЕЗКО ВЛЕВО, ЧСС 58-72 В
МИНУТУ, БЛОКАДА ПЕРЕДНЕЙ
ВЕТВИ ЛНПГ, ЕДИНИЧНАЯ
ЖЕЛУДОЧКОВАЯ
ЭКСТРАСИСТОЛИЯ,
ВЫРАЖЕННЫЕ ДИФФУЗНЫЕ
ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА

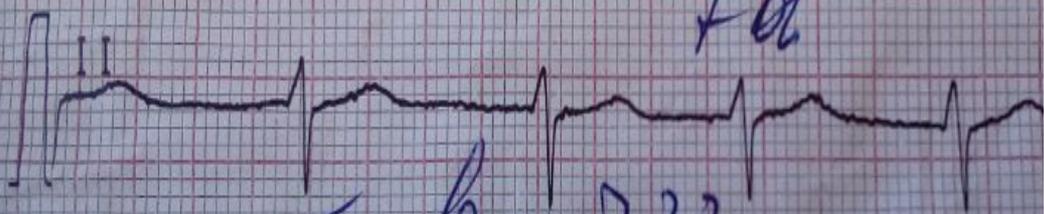
/мин 10 мм/мВ

10.10.18



Ановерко Н.В.

76



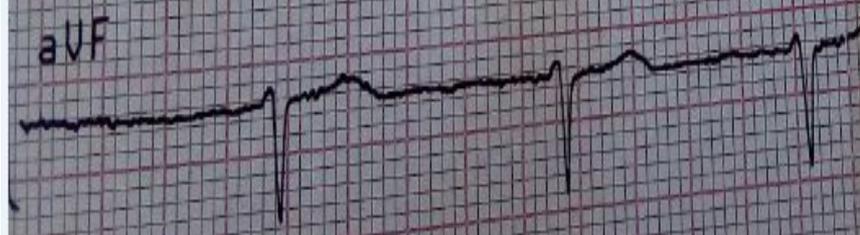
95 670 7334

415 45589

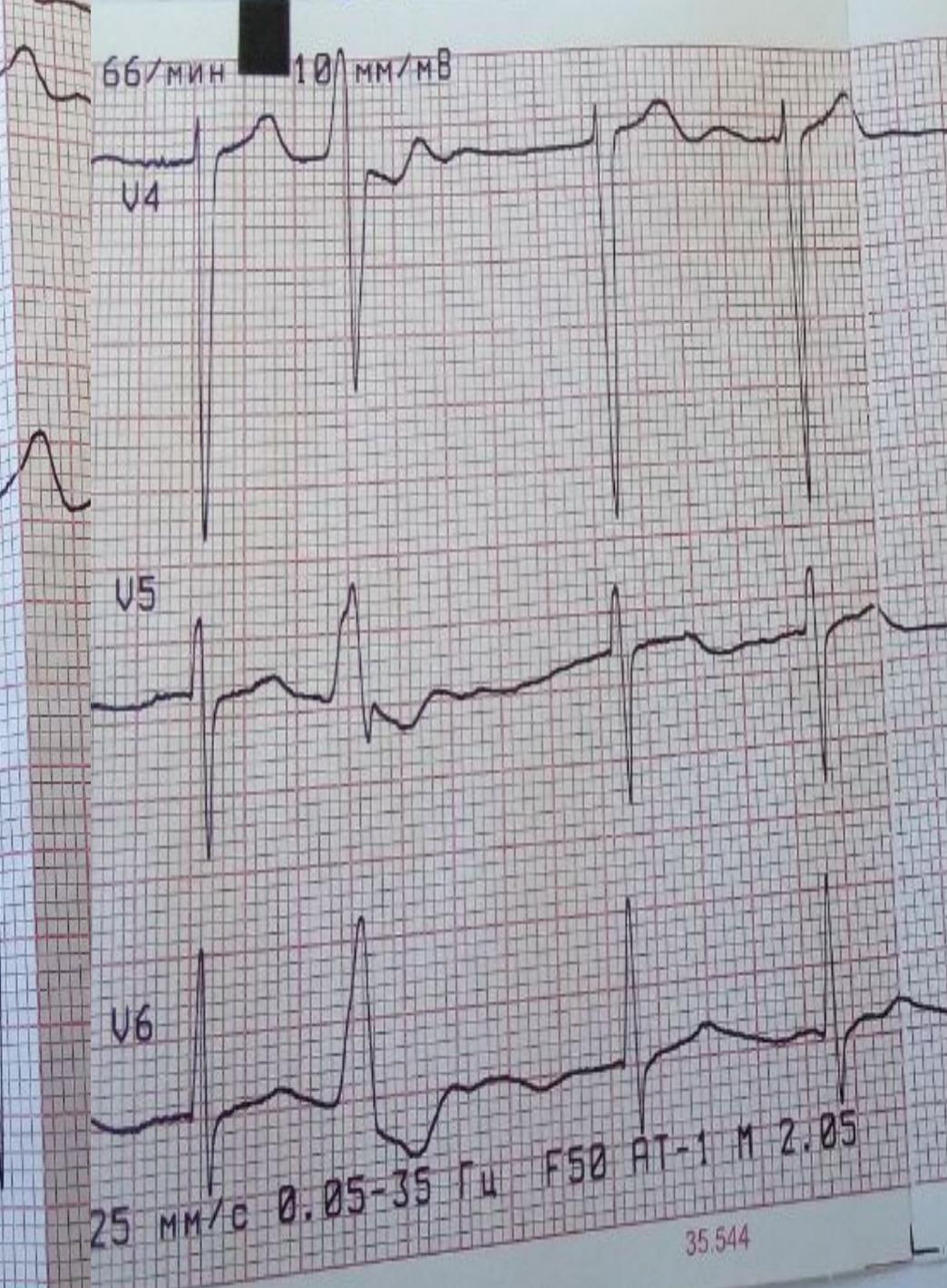
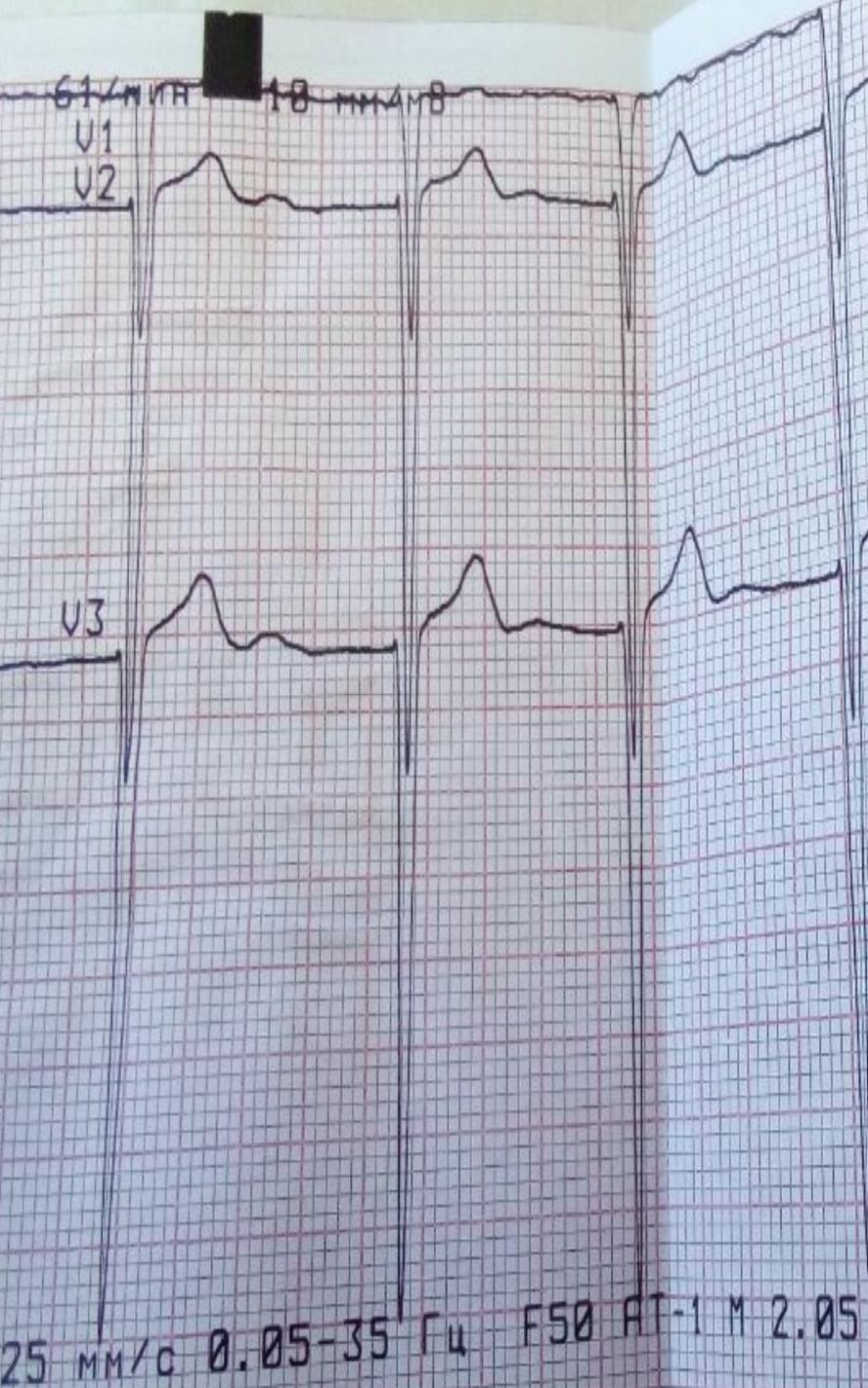


25 мм/с 0.05-35 Гц F50 AT-1 M 2.05

66/мин 10 мм/мВ



25 мм/с 0.05-35 Гц F50 AT-1 M 2.0



ЭХО КГ

АОРТА: Корень -	2,7	(2.0-3.7см)
Восходящая аорта -		(до 4.0 см)
Сепарация створок:	0,9	(1.5-2.6 см)

ПОЛОСТИ СЕРДЦА:

Левое предсердие(ПЗР)	6,4	(2.3-4.0см)
Левое предсердие(апик.)	7,0x4,6	(4.0x4.8)
Правое предсердие	6,6x4,8	(3.8x4.6см)
Правый желудочек	2,9	(до 3.0 см)
Правый желудочек(апик.)		(до 3.6 см)

ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК:

КДО 154

КСО 93

КДР	5,6	(3.8-5.5см)
ФВ ЛЖ по Тейхольцу		(>60%)
ФВ ЛЖ по Симпсону ≈	39%	(>55%)
ТМЖП в диастолу	1,2	(0.6-1.1см)
ТЗС в диастолу	1,3	(0.6-1.1см)
Нижняя полая вена	коллабир <50%	(до 2.1см)

ВНУТРИСЕРДЕЧНАЯ ДОППЛЕР-ЭХО-КГ (с ЦДК)

	митральный клапан	трикуспидальный клапан	аортальный клапан	пульмональный клапан
ст. регургитации	2	2	1-2	
PG max, мм Hg.			87	
PG mean, мм Hg.			50	
S отверстия ,				PG TR

СДПЖ 46 мм рт.ст. (норма до 27)

ЭХО КГ ЗАКЛЮЧЕНИЕ



- ВЫРАЖЕННЫЙ КАЛЬЦИНОЗ КОРНЯ АОРТЫ И СТВОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА.
- КРИТИЧЕСКИЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ. АОРТАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ 1-2 СТЕПЕНИ.
- НЕБОЛЬШАЯ СТЕПЕНЬ ГИПЕРТРОФИИ ЛЖ. ДИФФУЗНЫЙ ГИПОКИНЕЗ ЛЖ, БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ГИПОКИНЕЗ БАЗАЛЬНЫХ НИЖНЕГО И БОКОВОГО, СРЕДНЕГО БОКОВОГО СЕГМЕНТОВ ЛЖ.
- ВЫРАЖЕННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ. УМЕРЕННАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ. ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЖ I СТЕПЕНИ.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

ОСНОВНОЙ: КРИТИЧЕСКИЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ.

ФОН: ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ II СТ, АГ 3 СТ, РИСК ССО 4.

ОСЛОЖНЕНИЯ: НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА: ПОСТОЯННАЯ ФОРМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, НОРМОСИСТОЛИЯ. ХСН 2 Б СТ, ФК 3 (НУНА). ПРАВОСТОРОННИЙ ГИДРОТОРАКС.

В отделении проводилось лечение:

- ВАРФАРИН 2,5 МГ ПО 2 ТАБ 1 РАЗ В ДЕНЬ ВЕЧЕРОМ ПОД СТРОГИМ КОНТРОЛЕМ МНО
- БИСОПРОЛОЛ 2,5 МГ 1 РАЗ В ДЕНЬ УТРОМ
- СПИРОНОЛАКТОН 50 МГ 1 РАЗ В ДЕНЬ УТРОМ
- ФУРОСЕМИД 40-80 МГ 1 РАЗ В ДЕНЬ УТРОМ В\В НАТОЩАК ПОД КОНТРОЛЕМ КОЛИЧЕСТВА ВЫПИТОЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ
- АТОРВАСТАТИН 10 МГ 1 РАЗ В ДЕНЬ

На фоне проводимого лечения
Достигнут запланированный
клинический результат:

- уменьшение недостаточности кровообращения (пастозность голеней и стоп)
- гемодинамика стабильная
- ЭКГ ФП нормосистолия
- рентгенологически – малый правосторонний гидроторакс, положительная динамика
- значительное уменьшение одышки, исчезновение удушья при горизонтальном положении.

Показания к оперативному лечению

- ЗАК показана симптомным пациентам с тяжелым АС.
- ЗАК показана пациентам с тяжелым и умеренным АС, подвергающимся операции аортокоронарного шунтирования (АКШ), операции на аорте или других клапанах сердца.
- ЗАК показана пациентам с тяжелым АС и систолической дисфункцией ЛЖ (ФВ меньше 50%).
- ЗАК может быть рассмотрена у взрослых с тяжелым бессимптомным АС, если существует высокая вероятность быстрого прогрессирования (возраст, кальциноз и КБС) или, если операция может быть отложена на момент появления симптомов.
- ЗАК может быть рассмотрена у пациентов с легким АС, подвергающихся АКШ, когда есть признаки умеренной - тяжелой кальцинации клапана, способной привести к быстрому прогрессированию.
- ЗАК может быть рассмотрена у бессимптомных пациентов с крайне тяжелым АС (площадь аортального клапана меньше 0.6 см^2 , средний градиент больше 60 мм рт.ст. и скорость потока больше 5.0 м/с), когда ожидаемая операционная летальность пациентов составляет меньше 1.0%.