Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Учебная история болезни

Ф.И.О.:

Дата рождения: 13.12.1988

Воинское звание: лейтенант

Контингент: военнослужащий по контракту

Фамилия и адрес ближайшего родственника: (отец)

Дата и время поступления: 09.04.2013 13ч. 02 мин.

Жалобы

Больной жалуется на:

с Общую слабость;

с Сердцебиение в покое, усиливающееся при незначительной физической нагрузке;

с Одышку, усиливающуюся при минимальной физической нагрузке .

Анамнез заболевания

Считает себя больным с 1 марта 2013 года, когда после приема большого объема алкоголя стал ощущать сердцебиение, усиливающееся на фоне незначительной физической нагрузки. Через 2 недели обратился за медицинской помощью во Всеволожскую поликлинику, где ему была сделана ЭКГ, проведено обследование. По данным обследования был направлен в ВМедА 09. 04. 2013 г. и госпитализирован .

Анамнез жизни

От сверстников в физическом и психическом развитии не отставал. Занимался футболом. Закончил школу в 2006 году, в 2011 году окончил Вольский Военный институт тыла. На данный момент работает начальником продовольственной службы.

Перенесенные травмы, операции, заболевания - отрицает.

Имеющиеся хронические сопутствующие заболевания - отрицает.

Наследственность благоприятная.

Непереносимость лекарственных средств и аллергические реакции - отрицает.

Вредные привычки - отрицает. Не курит, алкоголь употребляет редко.

Объективное обследование

Общий осмотр.

Состояние удовлетворительное.

Сознание ясное.

Положение активное.

Конституционный тип телосложения нормостенический, рост178см , вес74 кг Опорно-двигательная система: конфигурация суставов не изменена, движения сохранены в полном объеме; осанка правильная.

Питание удовлетворительное, ИМТ=22

Кожные покровы: цвет обычный, чистые, влажные, теплые, тургор сохранен.

Видимые слизистые чистые, влажные, розового цвета.

Дериваты кожи : волосы, ногти без патологических изменений.

Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Щитовидная железа не увеличена.

Периферические отеки: отсутствуют.

Исследование сердечно-сосудистой системы.

Осмотр.

Осмотр лица и шеи: цвет лица бледный; наблюдается акроцианоз.

Усилена пульсация сонных артерий, отмечено набухание шейных вен.

Осмотр перикардиальной области: верхушечный толчок, сердечный толчок, рестростернальная и эпигастральная пульсация не визуализируются.

Пальпация.

Пульс на лучевых артериях: равномерный, ритмичный, частота 140в минуту ( частый), удовлетворительного наполнения, не напряжен, сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпируется.

Пальпация перикардиальной области: верхушечный толчок определяется (расположен на 1,0 см кнутри от срединноключичной линии), сердечный толчок, рестростернальная и эпигастральная пульсация не пальпируются.

Перкуссия.

Правая граница относительной сердечной тупости проходит по правому краю грудины, правая граница абсолютной сердечной тупости проходит по левому краю грудины на уровне IV межреберья.

Верхняя граница относительной и абсолютной сердечной тупости проходят соответственно на уровне 3 и 4 ребер.

Левая граница относительной и абсолютной сердечной тупости проходят на 1,0 см. кнутри от сдединноключичной линии.

Границы сосудистого пучка на уровне II межреберья, не выходит за пределы грудины.

Аускультация.

Звуки сердца отчетливые.

На верхушке I тон сильнее II тона

На аорте II тон громче I тона, шумов нет.

На легочной артерии II тон громче I тона.

У основания мечевидного отростка: I тон сильнее II тона.

АД 105/76 на левой руке.

АД 100/75 на правой руке.

Исследование дыхательной системы

Осмотр.

Форма грудной клетки: правильной формы

Дыхательные движения грудной клетки: симметричные.

Тип дыхания: брюшной.

Частота дыхательных движений: 17 движений в минуту

Нарушения ритма дыхания: не выявлено

Пальпация.

Межреберные промежутки: безболезненны, эластичны.

Перкуссия.

Сравнительная перкуссия: на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия: высота стояния верхушек легких спереди определяется на 3 см выше ключицы, а сзади находится на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

Граница нижнего края легких справа располагаются:

- По правой срединно-ключичной линии - на уровне VI ребра.

- По передней подмышечной линии - на уровне VII ребра.

- По средней подмышечной линии - на уровне VIII ребра.

- По задней подмышечной линии - на уровне IX ребра.

- По лопаточной линии - на уровне X ребра.

- По паравертебральной линии - на уровне остистого отростка XI грудного позвонка.

Граница нижнего края легких слева располагаются:

- По передней подмышечной линии - на уровне VII ребра.

- По средней подмышечной линии - на уровне IX ребра.

- По задней подмышечной линии - на уровне IX ребра.

- По лопаточной линии - на уровне X ребра.

- По паравертебральной линии - на уровне остистого отростка XI грудного позвонка.

Подвижность нижнего края обоих легких по задней подмышечной линии составляет 5 см, по лопаточной 6 см.

Аускультация.

Над всей поверхность легких выслушивается везикулярное дыхание. Дополнительные дыхательные шумы не выслушиваются.

Исследование пищеварительной системы

сердце миокардит одышка трепетание

Осмотр.

Ротовая полость: язык влажный, чистый, зубы и десны без патологии.

Живот не увеличен, варикозно- расширеные вены отсутствуют.

Пальпация и перкуссия.

При поверхностной пальпации живот безболезненный, мягкий. При глубокой методической пальпации В левой подвздошной области пальпируется слепая кишка в виде гладкого умеренно напряженного цилиндра расширяющегося книзу. Диаметром 3-5 см, урчащий при надавливании, безболезненный.

В правом боковом и левом боковом отделах пальпируется восходящий и нисходящий отделы ободочной кишки в виде безболезненных, эластичных цилиндров. Поперечно-ободочная кишка пальпируется в виде мягкого цилиндра, лежащего дугообразно и поперечно. Диаметром 3-5 см., легко смещается , безболезненна. Большая кривизна желудка пальпируется в виде мягкой, тонкой складки, расположенной по обе стороны от срединной линии, на 3-4 см выше пупка.

При определении аускультативно - пальпаторным методом большая кривизна определяется на 3-4 см выше пупка.

Нижний край печени на уровне реберной дуги, при пальпации гладкий, мягкий,безболезненный. Размеры печени по Курлову 10-9-8 см.

Селезенка в положении лежа на спине и на правом боку не пальпируется. При перкуссии в положении стоя границы селезенки по левой средней подмышечной линии располагаются: верхняя на IX ребре, нижняя на XI ребре.

Признаков скопления жидкости в брюшной полости нет.

При аускультации живота патологии не выявлено.

Исследование моче-половой системы

Почки в положении лежа и стоя не прощупываются. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон.

Предварительный диагноз.

Основной: Острый миокардит.

Осложнения основного заболевания: Трепетание предсердий, Острая сердечная недостаточность.

Обоснование предварительного диагноза

Наличие у пациента острого миокардита подтверждается наличием одышки при незначительной физической нагрузке, которая наблюдается более 1 месяца; выраженной общей слабости; сердцебиения; акроцианоза; учащенного пульса, что характерно для острого миокардита. О наличии трепетания предсердий свидетельствуют данные ЭКГ от 09.04.13.

План дополнительного обследования

1. Общий анализ крови

2. Общий анализ мочи

. Биохимический анализ крови

. ЭКГ-контроль

5. Суточный мониторинг ЭКГ

. ЭХО- КГ

. УЗИ органов брюшной полости

. МРТ сердца

9. Рентгенография органов грудной полости

Результаты дополнительных исследований

Общий анализ крови от 10.04.2013:

1. Эритроциты 4,55

2. Hb 150

3. МСН 32,9

. СОЭ 4

5. Лейкоциты 11,6

6. Базофилы 0

. Эозинофилы 0

. Палочкоядерные 7

9. Сегментоядерные 81

10. Лимфоциты 10

11. Моноциты 1

12. Тромбоциты 227

Общий анализ крови от 16.04.2013:

1. Эритроциты 5,28

2. Hb 163

. СОЭ 6

. Лейкоциты 6,1

. Базофилы 0

. Эозинофилы 0

. Палочкоядерные 1

. Сегментоядерные 69

. Лимфоциты 26

. Моноциты 1

. Тромбоциты 254

Общий анализ мочи от 10.04.2013:

1. Удельный вес 1020

2. Реакция 5,5

. Белок 0

. Сахар 0

. Циллиндры 0

. Лейкоциты 0

. Эритроциты 0

. Соли 0

. Бактерии 0

Биохимический анализ крови от 10.04.2013:

1. Глюкоза 5,2

2. b-липопротеиды 290

3. Холестерин 3,22

4. Триглицериды 0,67

5. Кислая фосфотаза 73

6. LDH 178

7. АЛТ 159

8. АСТ 78

9. Сиаловые кислоты 2,4

10. Креатинин 117,8

11. Общий белок 63,7

12. Амилаза 50

. КФК 73,0

14. Калий 4,85

. Натрий 134,3

. Кальций 2, 09

. Магний 1,39

. Билирубин 15,6

. Мочевина 5,1

. Креатинин 117

Другие исследования крови:

1. Тропониновый тест отриц.

2. СРБ 4,0

. Ревматоидный фактор отриц.

Показатели гемостаза:

От 10.04.13

. Протромбин 77

. фибриноген 3,5

. Д-димер 0 - 0,5

От 16.04.13

1. Протромбин 81,0

2. Фибриноген 3,25

ЭКГ(09.04.13): Трепетание предсердий с ЧЖС 143 в минуту, регулярная форма 2:1. Тахисистолия. Горизонтальное положение электрической оси сердца. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

ЭКГ(10.04.13): Синусовая тахикардия с ЧСС 93 в минуту, увеличилась амплитуда и ширина зубца Р, удлинение интервала QT, появление зубца U.

ЭКГ(11.04.13): синусовый ритм с частотой с частотой 75 в минуту, отсутствует r в отведении 4, зубец Т 1,2,3,avF

ЭКГ(15.04.13): ритм синусовы ,ЧСС 63 в минуту , положительная динамика в виде появления положительных з. Т в отведениях V2-V4.

Рентгеноскопия органов грудной клетки(10.04.13): Очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Корни легких не расширены. Сердце и аорта не увеличены, синусы свободны.

ЭХО-КГ: Камеры сердца нормальных размеров. Клапаны и стенки сердца не изменены и нормально функционируют. Диффузная гипокинезия всех миокарда со значительным снижением глобальной функции ЛЖ. Снижение скорости трансаортального кровотока. Минимальный гидроперикард.

УЗИ органов брюшной полости(17.04.13): При УЗ-исследовании брюшной полости патологии не выявлено.

Суточное мониторирование ЭКГ(17.04.13): Ритм синусовый со средней ЧСС 63 в минуту. Эпизоды дисфункции синусового узла с ускоренным наджелудочковым ритмом, миграции водителя ритма. Эктопическая активность предсердий представлена редкой одиночной и парной наджелудочковой экстрасистолией (2,0 в час). Эктопическая активность желудочков представлена редкой одиночной полиморфной желудочковой экстрасистолией. Пауз более 2 с.не зарегистрировано. На фоне выполненных нагрузок и в покое ишемических изменений ST-T не зарегистрировано.

Чрезпищеводная ЭХО-КГ (09.04.13): Данных за наличие тромбов в ушке левого предсердия не получено.

Окончательный диагноз

Основной: Острый миокардит неуточненного генеза, тяжелой степени.

Осложнения основного заболевания: Нарушение ритма по типу трепетания предсердий с проведением 2:1, впервые зарегистрированное, неизвестной давности. Острая сердечная недостаточность : кардиогенный шок от 09.04.13.

Обоснование окончательного диагноза

Наличие острого миокардита и нарушение ритма подтверждается данными ЭКГ,ЭХО-КГ, МРТ сердца, а так же лабораторными исследованиями .

Принципы лечения.

1. Режим с ограничением двигательной активности

2. Диета гипохолестериновая, гипосолевая, щадящая (№10)

. Метаболическая терапия (глюкоза, калия хлорид, магния сульфат, неотон) в/в

4. Антикоагулянтная терапия

5. Мочегонные препараты: лазикс в/в

6. Инотропная поддержка (дофамин, добутамин - в сосудистой дозе)

7. Антиаритмическая терапия (кордарон)

8. Таблетированные лекарственные препараты: метопролол, панангин, предуктал МВ.

Динамика наблюдения

15.04.2013. На момент осмотра сохраняются жалобы на общую незначительную слабость. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Пульс на лучевой артерии ритмичный, симметричный, не напряжен, 60 в минуту. АД 100/60 мм.рт.ст на обеих руках. Верхушечный толчок пальпируется на 1,0 см кнутри от срединноключичной линии. При аускультации сердца - тоны ясные, ритмичные, шумов не выслушивается. ЧДД 17 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный.

.04.2013. Отмечает улучшение состояния, жалоб активно не предъявляет. Объективно на момент осмотра: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Пульс равномерный, ритмичный, частота 64 в минуту, удовлетворительного наполнения ,не напряжен, сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпируется. АД на правой руке 110/63, на левой руке 112/68. Верхушечный толчок пальпируется на 1,0 см кнутри от срединноключичной линии. При аускультации сердца - тоны ясные, ритмичные, шумов не выслушивается. ЧДД 16 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный.