Алтайский Государственный Медицинский Университет

Кафедра внутренних болезней стоматологического и педиатрического факультетов

**Клиническая история болезни**

**Клинический диагноз:**

ИБС, мерцательная аритмия, пароксизмальная форма, ХСН I стадия, II ФК

Барнаул, 2008 г.

**Жалобы**

**Основные жалобы:**

* на перебои в работе сердца, возникающие внезапно, приступообразно, продолжительностью несколько минут, не связаны с физической нагрузкой, сопровождаются чувством страха, тревоги, купируются приемом кордарона;
* на одышку смешанного характера в момент перебоев в работе сердца, которая купируется приемом кордарона;
* на жгучие приступообразные боли в области сердца в течение нескольких минут, не связаны с физической нагрузкой, купируются приемом кордарона;
* на часто возникающие головные боли в височных областях ноющего характера продолжительностью несколько минут;
* на частые головокружения, сопровождающиеся обмороками;
* на постоянное чувство онемения пальцев ног и рук.

**Дополнительные жалобы:**

* на общую слабость;
* на снижение работоспособности.

**Anamnesis morbi**

Считает себя больным с 1988 года, начало связывает с облучением при работе по ликвидации аварии на ЧАЭС.

Первые симптомы заболевания появились в 1996 году со жгучих болей в области сердца при физической нагрузке, головных болей, частого головокружения; за помощью к врачу не обращался.

Следующее обострение случилось в феврале 1998 года, ранее присутствующие жалобы усилились, а также стали возникать частые обмороки, которым предшествует головокружение. Обратился за медицинской помощью в поликлинику, откуда был госпитализирован. В больнице поставили диагноз: ИБС, миокардиодистрофия. Через неделю был выписан с улучшением.

В 2000 году пациент был доставлен в больницу на машине «Скорой помощи», в связи с учащенными перебоями в работе сердца, возникновением резких жгучих приступообразных болей в области сердца ноющего характера продолжительностью несколько минут, частыми головокружениями «без видимой причины», после которых возникают обмороки. В больнице поставили диагноз: ИБС, МКД, мерцательная аритмия, пароксизмальная форма. При лечении состояние пациента стабилизировалось, и через неделю пациента выписали, назначив препарат кордарон, который следует принимать в момент перебоев в работе сердца.

В связи с тем, что боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, и перебои в работе сердца участились, головокружения и головные боли стали более интенсивные, а также появилась одышка смешанного характера в момент перебоев в работе сердца, пациент ежегодно госпитализируется в плановом порядке в периоды весеннего и осеннего обострений.

В настоящее время госпитализирован в плановом порядке.

**Anamnesis vitae**

Родился в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_., где проживает по сегодняшний день. Семейная обстановка и материальная обеспеченность семьи удовлетворительные, родился пятым ребенком. Трудовую деятельность начал в 16 лет, работал механизатором на заводе, условия труда удовлетворительные.

Жилищные и санитарно-гигиенические условия, а также режим питания удовлетворительные.

С 1996 года больному установлена инвалидность III группы I степени, в связи с заболеванием сердечнососудистой системы.

Заболевания, перенесенные в детском возрасте, не помнит. Туберкулез, венерические заболевания, гепатит А, психические травмы отрицает.

Среди хронических заболеваний: хронический бронхит, хронический гепатит В, хронический гастрит.

Трансфузии не переносил.

После начала лечения появилась аллергия на антибиотик пенициллин. Среди хронических интоксикаций: курение около 30 лет; наркотики и алкоголь не употреблял.

Наследственность:

Легенда:

II5 – пробанд страдает мерцательной аритмией; I2 – отец умер своей смертью; I1 – мать, II2 – брат, II3 – сестра, II4 – брат патологией со стороны сердечнососудистой системы не страдают; II1 – сестра в настоящее время страдает остеохондрозом.

Заключение: в родословной наследование мерцательной аритмии не выявляется.

**Status praesens communis**

Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Телосложение пропорциональное, конституция нормостеническая, осанка прямая, походка не изменена, температура тела 36,6 °С. Рост составляет 178 см, масса тела 86 кг.

Кожные покровы нормальной окраски, умеренной влажности, эластичность кожи сохранена, истончений и уплотнений не выявлено, сыпи нет.

Форма ногтей нормальная, ломкости и поперечной исчерченности не выявлено.

Развитие подкожно-жирового слоя умеренное, наибольшее отложение жира на животе, жировики отсутствуют, отеков нет.

Затылочные, шейные, подчелюстные, над- и подключичные, локтевые, биципитальные, подмышечные, подколенные, паховые лимфатические узлы не пальпируются. Подкожные вены расширены на нижних конечностях, безболезненны.

Голова овальной формы, симметрична, положение прямое, симптом Мюссе отрицательный. Шея не искривлена. Пальпируется щитовидная железа – увеличена на уровне перешейка, плотной однородной консистенции, безболезненна.

Выражение лица измученное, глазная щель обычных размеров, выпячивание или западение глазных яблок не выявлено, каких-либо изменений век не обнаружено. Конъюнктива глаз и склеры обычной окраски; зрачки округлой формы, реакция на свет прямая, содружественная, симптомы Греффе, Штельвага, Мебиуса отрицательные. Нос правильной формы, губы симметричны, красного цвета.

Слизистые оболочки полости рта обычной окраски без афт, пигментации, кровоизлияний; запах изо рта отсутствует. Язык розовый, влажный; налет, трещины, язвочки отсутствуют. Десны и зев обычной окраски.

Зубы покрыты налетом желтого цвета, кариозные.

Зубная формула:

|  |  |
| --- | --- |
| 0 0 6 0 4 3 2 1 | 1 2 3 4 0 0 0 0 |
| 0 0 0 5 0 3 2 1 | 1 2 3 0 0 6 0 0 |

Миндалины не выступают из-за дужек, розовой окраски без налета, гнойных пробок и язвочек нет.

**Исследование опорно-двигательного аппарата**

Кофигурация суставов не изменена, кожа над суставами обычной окраски, мышечная система развита нормально, контрактуры отсутствуют, деформации и искривления костей нет.

При поверхностной пальпации температура кожи над суставами соответствует температуре тела, объем активных и пассивных движений не ограничен, суставные шумы отсутствуют.

При глубокой пальпации выпот в полости суставов, утолщение синовиальной оболочки, «суставные мыши» отсутствуют. Суставы безболезненны при движении.

При поколачивании костей болезненность не выявляется.

**Исследование органов дыхания**

Грудная клетка нормальной формы, симметрична, экскурсия обеих сторон при дыхании равномерна, тип дыхания смешанный, ЧДД 17 в минуту.

При пальпации грудная клетка эластична, голосовое дрожание одинаково проводится на симметричных участках, болезненность по ходу межреберных нервов, мышц, ребер отсутствует.

Перкуторный звук над легкими ясный по всем полям.

Топографическая перкуссия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Верхние границы легких** | **Правое легкое (см)** | **Левое легкое (см)** |
| Высота стояния верхушек | 4 | 3 |
| Ширина полей Кренига | 5 | 5 |

Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Опознавательные линии** | **Правое легкое (м/р)** | **Левое легкое (м/р)** |
| Парастернальная | V | - |
| Среднеключичная | VI | - |
| Переднеаксиллярная | VII | VII |
| Среднеаксиллярная | VIII | VIII |
| Заднеаксиллярная | IX | IX |
| Лопаточная | X | X |
| Паравертебральная | X | X |

Активная подвижность нижнего легочного края:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Опознавательные линии** | **Правое легкое (см)** | **Левое легкое (см)** |
| Среднеключичная | 4 | - |
| Среднеаксиллярная | 3 | 3 |
| Лопаточная | 3 | 4 |

При аускультации – дыхание жесткое над всей поверхностью легких, влажные и сухие хрипы, крепитация и шум трения плевры не выслушиваются. Бронхофония одинаково проводится на симметричных участках.

**Исследование органов кровообращения**

При осмотре области сердца и крупных сосудов деформации и дефигурации (сердечный горб) не выявлено; верхушечный толчок обнаружен в пятом межреберье на 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии; сердечный толчок, пульсация кровеносных сосудов и эпигастральная пульсация не обнаружены.

При пальпации верхушечный толчок обнаружен в пятом межреберье на 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии, не высокий, умеренной силы, ширина 2 см. Диастолический на основании и систолический на верхушке сердца симптом «кошачьего мурлыканья» отрицательный. Пульс синхронный на обеих руках, аритмичный, 78 ударов в минуту.

При перкуссии границы относительной и абсолютной сердечной тупости:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Границы** | **Относительная** | **Абсолютная** |
| Правая | IV м/р по правой парастернальной линии | IV м/р по левому краю грудины |
| Левая | V м/р на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии | V м/р на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии |
| Верхняя | III м/р по левой среднеключичной линии | IV м/р по левой среднеключичной линии |

Сосудистый пучок перкутируется во II м/р, ширина 6 см. Размеры сердца по Курлову: длинник – 16 см, поперечник – 14 см. Конфигурация сердечного притупления митральная.

Аускультативно – соотношение тонов сердца сохранено, тоны приглушенные, ЧСС 78 ударов в минуту, количество тонов 2, тембр обычный, раздвоение не выслушивается, ритм неправильный, Дополнительные внесердечные и внутрисердечные шумы не выслушиваются. АД: 130/85 мм.рт. ст.

**Исследование органов брюшной полости**

Живот плоский, симметричный, передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания, перистальтические и антиперистальтические не выявляются, сосудистый рисунок в виде «головы медузы» не обнаружен.

Живот безболезненный при пальпации, мышечная защита не выявляется. Опухолевидные образования, расхождение мышц белой линии, симптом Щеткина-Блюмберга не обнаружены.

Сигма безболезненна, в форме тяжа, неурчащая, плотная, поверхность гладкая, не спаяна с кожей. Слепая кишка безболезненна, урчащая, гладкая, подвижная, плотная. Нисходящая ободочная кишка безболезненна, неурчащая, плотная, не спаяна с кожей. Восходящая ободочная кишка безболезненна, неурчащая, плотная, не спаяна с кожей. Желудок: большая кривизна располагается на 2 см выше пупка, безболезненна, поверхность гладкая, эластичная.

Поперечно-ободочная кишка безболезненна, гладкая, уплотнена. Пальпируется край печени по реберной дуге, край безболезненный, заострен, поверхность плотная, эластичная. Желчный пузырь не пальпируется, симптомы Курвуазье, Мерфи, Кера, Васильева, Френикус феномен отрицательные.

Селезенка не пальпируется.

При перкуссии звук тимпанический, симптом Менделя и флюктуации отрицательные.

Размеры печени по Курлову 9–8–7. Симптом Ортнера, Василенко и Захарьина отрицательные.

Размеры селезенки по Курлову: длинник 8 см, поперечник 6 см.

При аускультации перистальтика умеренная, шумы систолические над крупными сосудами и шум трения брюшины не выслушиваются.

**Исследование органов мочевыделения**

При осмотре поясничной области покраснение, припухлости, отечности кожи не выявляются; выпячивание в надлобковой области отсутствует.

Почки в положении стоя по Боткину и в горизонтальном положении, а также мочевой пузырь в надлобковой области не пальпируются.

При поколачивании по поясничной области болезненность отсутствует, притупления перкуторного звука над мочевым пузырем не выявлено.

**Предварительный диагноз и его обоснование**

На основании жалоб больного:

* на перебои в работе сердца, возникающие приступообразно, вне зависимости от физической активности;
* на смешанную одышку, возникающую в момент перебоев в работе сердца;
* на жгучие приступообразные боли в области сердца не связанные с физической работой;
* на чувство онемения пальцев рук и ног можно говорить, что в патологический процесс вовлечена сердечнососудистая система.

На основании жалоб и объективного статуса можно выделить следующие синдромы:

1. Аритмический синдром, т. к. больного беспокоят перебои в работе сердца, при пальпации пульс нерегулярный, неравномерный, при аускультации – аритмия.
2. Синдром невоспалительного поражения миокарда (дилатационная форма), т. к. больной жалуется на перебои в работе сердца, боли в области сердца, одышку смешанного характера, а также быструю утомляемость; при перкуссии – расширение границ относительной тупости влево.
3. ХСН, т. к. есть жалобы на перебои в работе сердца; на приступообразную, возникающую в момент перебоев смешанную одышку; на общую слабость; на снижение работоспособности; при перкуссии – увеличение границ относительной тупости влево; при аускультации – приглушение тонов сердца.

Т.к. такие клинические проявления, как одышка, тахикардия, быстрая утомляемость, появляются только после физической активности, то ХСН I стадии.

Из анамнеза жизни факторами риска для развития патологии сердечнососудистой системы явились:

– работа по ликвидации аварии на ЧАЭС;

– курение около 30 лет.

На основании анамнеза заболевания можно предположить, что процесс хронический, т. к. первые проявления появились в 1996 году, с прогрессирующим характером, т. к. перебои в работе сердца участились, их длительность увеличилась; боли в области сердца приобрели жгучий характер, усилились.

На основании выделенных синдромов и анализа факторов риска можно поставить предварительный диагноз:

**ИБС, мерцательная аритмия, ХСН I стадия.**

**План дополнительных методов исследования**

**Лабораторные методы исследования:**

1. Общий анализ крови (целью исследования является необходимость оценить, есть ли нарушения со стороны органов мишеней, выявление наличия или отсутствия воспалительного процесса).
2. Биохимический анализ крови (необходимо оценить уровень АЛТ, АСТ, КФК, ЛДГ, миоглобин на наличие застоя в печени; уровень холестерина, триглицеридов – определение возможного атеросклероза; уровень белка, в частности С-реактивный белок с целью диагностировать воспалительные поражения сердца).
3. Общий анализ мочи (исследование почек, как органа мишени, соль в моче, наличие эритроцитов).

**Инструментальные методы исследования**

1. ЭКГ (целью служит выявление признаков дилатации или гипертрофии отделов сердца, а также диагностика аритмий).
2. ЭхоКГ (наличие поражения клапанного аппарата сердца, определение гипертрофии левых отделов, поражения крупных сосудов).
3. Рентгенография органов грудной полости (выявление гипертрофии правых и левых отделов сердца, определение конфигурации сердца, признаки застоя в легких).
4. УЗИ (с целью различить структуры сердца).
5. Коронарография (позволяет получить снимки просвета коронарных сосудов после введения контрастного вещества, а также с целью уточнения клапанной патологии сердца).

**Функциональные методы исследования**

1. Шестиминутный тест (определение ФК сердечной недостаточности).

**Консультация узких специалистов**

1. Офтальмолог (исследование сосудов глазного яблока).

**Результаты дополнительных методов исследования**

**Общий анализ крови**

Эритроциты 4,61\*10/л

Лейкоциты 7,9\*10/л

Гемоглобин (Hb) 156г/л

СОЭ 6 мм/ч (4–12)

Эозинофилы 1

Палочкоядерные 2

Сегментоядерные 69

Лимфоциты 22

Моноциты 6

**Биохимический анализ крови**

Холестерин 4,49 ммоль/л

АЛТ 45,6 ммоль/л (до 41)

АСТ 44,1 ммоль/л (до 37)

Креатинин 66 ммоль/л (53–97)

Щелочная фосфатаза 103,6 ммоль/л

Белок 76 г./л (65–85)

Билирубин 14,4 ммоль/л

**Общий анализ мочи**

Цвет желтый

Прозрачная

Относительная плотность 1,021

Реакция кислая

Белок следы

Сахар отрицательный

Эпителий 0–1 в п/з

Лейкоциты 0–1 в п/з

Эритроциты 0–1в п/з

Цилиндры отрицательные

Слизь отрицательная

Бактерии отрицательные

**Шестиминутный тест**

На основании проведенного шестиминутного теста можно поставить II ФК сердечной недостаточности, т. к. больной спокойно проходит 395 м без возникновения одышки и увеличения ЧСС.

**ЭКГ**

Мерцательная аритмия: синусовый ритм, неправильный, ЧСС=78 уд/мин, не регистрируется зубец Р, регистрируются волны f разные по форме и амплитуде, колебания расстояний R-R более 0,15 с.

**ЭхоКГ**

ИБС, утолщение митрального клапана, незначительное снижение сократимости левого желудочка, минимальная митральная регургитация, атеросклероз коронарных сосудов.

**Клинический диагноз и его обоснование**

Из дополнительных методов исследования выявлено:

Из лабораторных методов исследования: в биохимическом анализе крови выявлено увеличение уровня ферментов АЛТ 45,6 ммоль/л и АСТ 44,1 ммоль/л, которые являются маркерами повреждения сердечной мышцы.

На основании инструментальных методов диагностики: на ЭКГ – мерцательная аритмия, на ЭхоКГ – утолщение митрального клапана, небольшое снижение сократимости левого желудочка, минимальная митральная регургитация, атеросклероз коронарных сосудов.

На основании проведенного шестиминутного теста можно поставить II ФК сердечной недостаточности, т. к. больной спокойно проходит 395 м без возникновения одышки и увеличения ЧСС.

На основании всего вышеперечисленного можно поставить клинический диагноз:

**ИБС, мерцательная аритмия, пароксизмальная форма, ХСН I стадия, II ФК.**

**Список используемой литературы**

1. Кузнецова «Схема истории болезни», 2006 год
2. Гребенев «Пропедевтика внутренних болезней», 2002 год
3. Ефремушкин «ЭКГ в норме и патологии», 2007 год
4. Ефремушкин «Синдромы в кардиологии», 2006 год
5. Куликов «Патофизиология», 2006 год