***Паспортная часть.***

ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: 20.06.1951г.

Место работы: Пенсионер

Пол: Мужской

Дата и время поступления: 16.01.2013г. 12.30

Направившее учреждение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Диагноз при направлении:*** Дегенеративный порок аортального клапана. Критический стеноз. Относительная недостаточность митрального клапана, легкой степени, Н1. Артериальная гипертензия IIст, р.4.

***Диагноз при поступлении:*** Дегенеративный порок аортального клапана. Критический стеноз. Критический стеноз аортального клапана. Артериальная гипертензия IIст, р.4.

***Диагноз клинический:***

***Основной:*** Дегенеративный порок аортального клапана.

***Сопутствующий:*** Артериальная гипертензия IIст, р. 4.

***Осложнения:*** Критический стеноз аортального клапана. Относительная недостаточность митрального клапана, легкой степени, Н1.

***Операции:*** Протезирование аортального клапана. 29.01.2013г.

***Виды обезболивания:*** эндотрахеальный изофлюрановый наркоз.

***Осложнения во время операции:*** нет.

***Гистологический диагноз:*** Кальцинированный дегенеративно измененный аортальный клапан.

***Жалобы:*** при поступлении жаловалась на:

*периодически возникающие инспираторную одышку, головные боли, головокружение, перебои в работе сердца, появляющиеся после физической нагрузки, эмоционального перенапряжения или на фоне повышения АД, исчезают после отдыха или приема гипотензивных препаратов (каптоприл);*

*боли за грудиной сжимающего, давящего характера, достаточно интенсивные, иррадирующие в левую лопатку, ключицу, руку, сопровождающиеся ощущением страха смерти, возникающие приступообразно после физической нагрузки, эмоционального стресса, продолжительность 3-5 мин., купируются приемом нитроглицерина под язык;*

*шум в голове и ушах, «мелькание мушек», появление пелены перед глазами, расплывчатость очертаний предметов, появляющиеся при повышении АД;*

*общую слабость, снижение умственной и физической работоспособности.*

***История настоящего заболевания.***

Заболевание выявлено три года назад, после того как пациент обратился к участковому терапевту с жалобами на общую слабость, одышку, непереносимость физического труда, головокружение, резкое снижение умственной работоспособности. На УЗИ сердца был обнаружен стеноз аортального клапана. Возникновение заболевание сязывает с частыми стрессами и повышенным давлением (страдает АГ с 40 лет, последние 10 лет принимает эналаприл 10мг 2 раза в день, при кризах – каптоприл 25мг). Лечился консервативно (принимала эналаприл). Несмотря на проводимую терапию состояние ухудшалось: прогрессировала одышка при физической нагрузке, усилилось головокружение, несколько раз терял сознание, появились боли за грудиной сжимающего характера, купирующиеся приемом нитроглицерина.

После планового обследования в \_\_\_\_\_\_\_\_ пациент направлен в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ с диагнозом: «Дегенеративный порок аортального клапана. Критический стеноз. Относительная недостаточность митрального клапана, легкой степени, Н1. Артериальная гипертензия IIст, р.4.» для оперативного лечения (протезирование аортального клапана).

***История жизни.***

Родился в 1951г. В раннем детском возрасте развивалась нормально, от сверстников в психическом и физическом развитии не отставал. Перенесенные заболевания: простудные. Учеба давалась хорошо. В данный момент находится на пенсии.

Бытовые условия считает удовлетворительными. Питание регулярное 3-х разовое. Курение, употребление спиртных напитков, наркотиков отрицает. Женат. Состояние здоровья членов семьи удовлетворительное.

Туберкулёз, гепатит, венерические заболевания, онкологию у себя и родственников отрицает.

Травм, операций не было.

Непереносимость каких – либо бытовых веществ, медикаментов не отмечает.

Гемотрансфузии не проводились.

***Status praesens:***

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Рост 165 см., вес 75 кг. Гиперстенического телосложения. Костная система без патологии. Кожные покровы бледные, умеренно влажные, чистые.

**Система органов дыхания:** Дыхание свободное, ритмичное, умеренной глубины. ЧДД - 18 минуту. Грудная клетка, симметричная, в акте дыхания обе половины участвуют равномерно. При пальпации эластичная, безболезненная. Перкуторно ясный легочный звук, симметричен по всем полям. Дыхание везикулярное, хрипов нет.

**Сердечно-сосудистая система:** Область сердца без патологии. Надчревная пульсация отсутствует. PS 72 ударов в минуту, ритмичный, твердый. Перкуторно выявляется расширение левой границы сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. AД 140/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона над аортой, систолический шум в проекции аортального клапана.

**Органы пищеварения:** Слизистая рта розовая, язык влажный, обложен белым налетом. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, безболезненна. Стул не нарушен.

**Мочевыделительная система:** Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез в пределах нормы.

**Эндокринная система:** Грубой патологии не выявлено.

***Предварительный диагноз:***

***Основной:*** Дегенеративный порок аортального клапана.

***Сопутствующий:*** Артериальная гипертензия IIст, р. 4.

***Осложнения:*** Критический стеноз аортального клапана. Относительная недостаточность митрального клапана, легкой степени, Н1.

***План обследования.***

1. *ОАК*
2. *ОАМ*
3. *Б/х исследование крови.*
4. *Коагулограмма.*
5. *УЗИ сердца.*
6. *ЭКГ.*
7. *Коронарография.*

**Лабораторные и инструментальные данные.**

 **Общий анализ крови от 16.01.2013\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Гемоглобин 132г/л.*

*Эритроциты 4,0•1012/л*

*Тромбоциты 350 • 109/л*

*ЦП 0,9*

*СОЭ 8 мм/час.*

*Лейкоциты 6,2•109/л*

*Базофилы 1%*

*Эозинофилы 3%*

 *Нейтрофилы:*

 *Сегментоядерные 60%*

 *палочкоядерные 3%*

*Лимфоциты 25%*

*Моноциты 8%*

*Заключение: без патологии*

**Общий анализ мочи от 16.01.2013\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *цвет желтая*

 *прозрачность прозрачная*

 *реакция кислая*

 *уд.вес 1020*

 *глюкоза нет*

 *белок нет*

 *лейкоциты 1-2 в поле зрения*

 *эритроциты нет*

 *эпителий плоский, единичный в п/з*

 *цилиндры нет*

 *Заключение: без патологии*

 **Биохимический анализ крови от 18.01.2013\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*АЛТ 30 ЕД/л*

*АСТ 31ЕД/л*

*Общий белок 65 г/л*

*Мочевина 5,4 ммоль/л*

*Билирубин общий 19,9 мкмоль/л*

*Билирубин прямой 4,3 мкмоль/л*

*Креатинин 0,075 ммоль/л*

*Глюкоза 4,5 ммоль/л*

*Холестерин 4,6 ммоль/л*

 *Na 144 ммоль/л*

 *К 3,4 ммоль/л*

 *Са 1,8 ммоль/л*

 *Cl 105 ммоль/л*

 Заключение: *без патологии*

**Коагулограмма от 16.01.2013\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*АЧТВ 35 сек.*

*ПТИ 0,8*

*МНО 1,3*

*Фибриноген А 5,9 мкмоль/л*

*Фибриноген В +*

***ЭКГ от 20.01.2013.***

*Заключение:* Синусовый ритм с частотой сердечных сокращений 70 в минуту. Горизонтальное положение электрической оси сердца.

***УЗИ сердца от 27.01.2013г***

АоК: фиброз створок – есть, кальциноз 3 ст.

Максимальная скорость 5,9.

Максимальный градиент 137.

Средняя скорость 3,9.

Средний градиент 61.

Площадь эффективного отверстия 0,33-0,43. Регургитация – минимальная.

Митральный клапан: фиброз створок – нет. Е 1,3. А 1,1. Регургитация 1-2.

3-створчатый клапан: фиброз створок – нет.

 Кальциноз – нет. Е=0,5. Регургитация 2ст.

VЛЖ: КДО 55; КСО 16; УО 39; ФВ 70%.

***Заключение:*** уплотнение корня аорты. Расширение корня аорты, восходящего отдела аорты. Аортальный порок сердца. Аортальный стеноз критический. Выраженная концентрическая гипертрофия ЛЖ. Признаки диастолической дисфункции ЛЖ, псевдокоронарный тип. Митральная регургитация 1-2. Дополнительные хорды ЛЖ. Легочная гипертензия 1-2ст.

***Коронарография 26.01.2013г.***

ЛКА: стеноз ОВ в 1 сегменте до 50%, устья ВТК 1 до 50%.

ПКА: без стенозов.

***Обоснование клинического диагноза.***

На основании:

* ***Жалоб*** на периодически возникающие инспираторную одышку, головные боли, головокружение, перебои в работе сердца, появляющиеся после физической нагрузки, эмоционального перенапряжения или на фоне повышения АД, исчезают после отдыха или приема гипотензивных препаратов (каптоприл);

боли за грудиной сжимающего, давящего характера, достаточно интенсивные, иррадирующие в левую лопатку, ключицу, руку, сопровождающиеся ощущением страха смерти, возникающие приступообразно после физической нагрузки, эмоционального стресса, продолжительность 3-5 мин., купируются приемом нитроглицерина под язык;

шум в голове и ушах, «мелькание мушек», появление пелены перед глазами, расплывчатость очертаний предметов, появляющиеся при повышении АД;

общую слабость, снижение умственной и физической работоспособности.

* ***Данных анамнеза:*** заболевание выявлено после того как пациент обратилась к участковому терапевту с жалобами на общую слабость, одышку, непереносимость физического труда, головокружение, резкое снижение умственной работоспособности. На УЗИ сердца был обнаружен стеноз аортального клапана. Лечился консервативно (принимала эналаприл). Несмотря на проводимую терапию состояние ухудшалось: прогрессировала одышка при физической нагрузке, усилилось головокружение, несколько раз больная терял сознание, появились боли за грудиной сжимающего характера, купирующиеся приемом нитроглицерина.

* ***Данных объективного исследования:*** PS 72 ударов в минуту, ритмичный, твердый. Перкуторно выявляется расширение левой границы сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. AД 140/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона над аортой, систолический шум в проекции аортального клапана.
* ***Данных УЗИ сердца от 27.01.2013г***

***Заключение:*** уплотнение корня аорты. Расширение корня аорты, восходящего отдела аорты. Аортальный порок сердца. Аортальный стеноз критический. Выраженная концентрическая гипертрофия ЛЖ. Признаки диастолической дисфункции ЛЖ, псевдокоронарный тип. Митральная регургитация 1-2. Дополнительные хорды ЛЖ. Легочная гипертензия 1-2ст.

Можно выставить следующий ***клинический диагноз:***

***Основной:*** Дегенеративный порок аортального клапана.

***Сопутствующий:*** Артериальная гипертензия IIст, р. 4.

***Осложнения:*** Критический стеноз аортального клапана. Относительная недостаточность митрального клапана, легкой степени, Н1.

***Лечение.***

**Консервативное:**

* ***Диета.*** При развитии сердечной недостаточности рекомендован переход на диету с низким содержанием поваренной соли.

***Тактика ведения.***

* Все больные, в т.ч. и с незначительным аортальным стенозом, не имеющим клинической симптоматики, находятся под тщательным наблюдением врача.
* Больным с аортальным стенозом без выраженной симптоматики рекомендовано обследование через 3—6 мес.
* Эхо-кардиография — через 6—12 мес.
* Всем больным со стенозом аортального клапана необходима профилактика эндокардита (антибиотики) перед проведением инвазивных процедур (независимо от возраста, причин возникновения или степени стеноза).
* Больным с ревматическим стенозом аортального клапана рекомендована круглогодичная бициллинопрофилактика, особо лицам моложе 35 лет или находящимся в контакте с детьми младшего возраста.

**Хирургическое**

**а. Показания**

**1)**Тяжелый аортальный стеноз (площадь отверстия аортального клапана < 0,75 см2), проявляющийся клинически: стенокардия, обмороки, признаки сердечной недостаточности.

**2)**Тяжелый аортальный стеноз (в том числе бессимптомный) с дисфункцией левого желудочка.

**3)**При бессимптомно протекающем заболевании: ГСД между ЛЖ и аортой более 50 мм рт.ст., или площадь аортального отверстия меньше 0,7 см² (в норме его площадь у взрослых - 2,5—3,5 см²).

**Радикальное лечение** — пересадка аортального клапана. Замена аортального клапана показана всем больным с аортальным стенозом, сопровождающимся выраженной клинической симптоматикой. Иссекают стенозированный клапан и заменяют его протезом (используют гомотрансплантат, гетеротрансплантаты сердца свиньи или искусственный клапан).

***Гомотрансплантаты*** выполняют свои функции и не требуют антикоагуляционной терапии.

***Гетеротрансплантаты*** также не требуют проведения антикоагуляционной терапии, но через 10 лет традиционно происходит их распад.

***Искусственные клапаны*** служат дольше биопротезов, но требуют антикоагулянтной терапии.

***Лечение данного пациента.***

***29.01.2013г. – протезирование аортального клапана.***

***Обоснование:*** Тяжелый аортальный стеноз (площадь отверстия аортального клапана 0,33-0,43 см2), проявляющийся клинически: стенокардия, обмороки, признаки сердечной недостаточности.

Обследован и подготовлен для оперативного лечения.

Согласие при госпитализации на проведение необходимых исследований и хирургического вмешательства: получено.

***Премедикация:***

Sol. Atropini sulfatis 0,1% - 1ml в/мышечно за 30 мин до операции

Sol. Dimedroli 1% - 3 ml в/мышечно за 30 мин до операции.

Sol. Diazepami 0,5% - 2ml в/мышечно за 30 мин до операции.

***Из протокола операции:***

Аортальный клапан с выраженым кальцинозом иссечен выполнено протезирование АК протезом планикс

***Гистологический диагноз:*** Кальцинированный дегенеративно измененный аортальный клапан.

***Назначения:***

Режим палатный.

Стол Д (№ 8).

Bisoprololi 0,0025 внутрь 1 раз в день утром.

Enalaprili 0,005 внутрь 2 раза в день.

Simvastatini 0,02 внутрь 1 раз в день вечером.

Furosemidi 0,02 внутрь утром.

Maninili 1,75 внутрь 3 раза в день.

Warfarini 0,005 внутрь 1 раз в день.

***Дневники наблюдения.***

***11.02.2013г.*** Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Температура - 36,7. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД– 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 120/80 мм.рт.ст. PS 73 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Стул не нарушен. Диурез в пределах нормы.

***13.02.2012г.*** Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Температура - 36,6. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД– 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 120/80мм.рт.ст. PS 70 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Стул не нарушен. Диурез в пределах нормы.

***Прогноз для жизни и здоровья*** благоприятный, так как произведена своевременная хирургическая коррекция выявленного порока АоК, послеоперационный период протекает благоприятно, пациентка хорошо реагирует на медикаментозную терапию.

***Прогноз для работы*** благоприятный, так как работа пациентки не требует значительного физического и психического напряжения.

***Эпикриз.***

Больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1951 г.р., поступил в кардиохирургическое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_ 16.01.2013 с диагнозом: «Дегенеративный порок аортального клапана. Критический стеноз. Относительная недостаточность митрального клапана, легкой степени, Н1. Артериальная гипертензия IIст, р.4.» для оперативного лечения - протезирования аортального клапана.

 При поступлении жаловался на:

* периодически возникающие инспираторную одышку, головные боли, головокружение, перебои в работе сердца, появляющиеся после физической нагрузки, эмоционального перенапряжения или на фоне повышения АД, исчезают после отдыха или приема гипотензивных препаратов (каптоприл);
* боли за грудиной сжимающего, давящего характера, достаточно интенсивные, иррадирующие в левую лопатку, ключицу, руку, сопровождающиеся ощущением страха смерти, возникающие приступообразно после физической нагрузки, эмоционального стресса, продолжительность 3-5 мин., купируются приемом нитроглицерина под язык;
* шум в голове и ушах, «мелькание мушек», появление пелены перед глазами, расплывчатость очертаний предметов, появляющиеся при повышении АД;
* общую слабость, снижение умственной и физической работоспособности.

Из ***анамнеза*** стало известно, что заболевание выявлено после того как пациент обратился к участковому терапевту с жалобами на общую слабость, одышку, непереносимость физического труда, головокружение, резкое снижение умственной работоспособности. На УЗИ сердца был обнаружен стеноз аортального клапана. Лечился консервативно (принимал эналаприл). Несмотря на проводимую терапию состояние ухудшалось: прогрессировала одышка при физической нагрузке, усилилось головокружение, несколько раз больная теряла сознание на работе, появились боли за грудиной сжимающего характера, купирующиеся приемом нитроглицерина. После планового обследования в ВОКД пациент направлен в ВОКБ для оперативного лечения.

***Объективно*** - PS 72 ударов в минуту, ритмичный, твердый. Перкуторно выявляется расширение левой границы сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. AД 140/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона над аортой, систолический шум в проекции аортального клапана.

***Данные УЗИ сердца от 27.01.2013г.***

***Заключение:*** уплотнение корня аорты. Расширение корня аорты, восходящего отдела аорты. Аортальный порок сердца. Аортальный стеноз критический. Выраженная концентрическая гипертрофия ЛЖ. Признаки диастолической дисфункции ЛЖ, псевдокоронарный тип. Митральная регургитация 1-2. Дополнительные хорды ЛЖ. Легочная гипертензия 1-2ст.

***Клинический диагноз:***

***Основной:*** Дегенеративный порок аортального клапана.

***Сопутствующий:*** Артериальная гипертензия IIст, р. 4.

***Осложнения:*** Критический стеноз аортального клапана. Относительная недостаточность митрального клапана, легкой степени, Н1.

***Операция:*** ***29.01.2013г. – протезирование аортального клапана***

***Гистологический диагноз:*** Кальцинированный дегенеративно измененный аортальный клапан.

***Медикаментозная терапия:*** инфузионная терапия, глюкозо-инсулино-калиево-магниевая (поляризующая) смесь, пентоксифиллин, цефтриаксон, кеторолак, фамотидин, омепразол, фраксипарин, бисопролол, эналаприл, симвастатин, фуросемид, манинил, варфарин.

Пациент продолжает лечение в кардиохирургическом отделении ВОКБ.

***Назначения:***

Режим палатный.

Стол Д (№ 8).

Bisoprololi 0,0025 внутрь 1 раз в день утром.

Enalaprili 0,005 внутрь 2 раза в день.

Simvastatini 0,02 внутрь 1 раз в день вечером.

Maninili 1,75 внутрь 3 раза в день.

Warfarini 0,005 внутрь 1 раз в день (под контролем МНО – 2-2,5).

***После выписки из стационара рекомендовано:***

* режим домашний;
* питание полноценное, сбалансированное по составу, с преобладанием фруктов и овощей, злаков, ограничить употребление животного жира, повареннной соли, специй;
* физическая активность умеренная, избегать чрезмерных нагрузок и стрессовых ситуаций;
* ***медикаментозная терапия:***
* Bisoprololi 0,0025 внутрь 1 раз в день утром.
* Enalaprili 0,005 внутрь 2 раза в день.
* Simvastatini 0,02 внутрь 1 раз в день вечером.
* Maninili 1,75 внутрь 3 раза в день.
* Warfarini 0,005 внутрь 1 раз в день (под контролем МНО - 2-2,5).