Паспортная часть.

 Ф.И.О: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ДАТА РОЖДЕНИЯ: 18.06.1959г.

АДРЕС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МЕСТО РАБОТЫ: не работает

ПОЛ: женский

ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ: 22.02.13г в 11ч 25мин

НАПРАВИВШЕЕ УЧРЕЖДЕНИЕ: Витебская гор. поликлиника №4 им. В.И.Ленина

ГРУППА КРОВИ И Rh ФАКТОР: – 0(I)-первая,Rh(+)-положительная.

*Диагноз направившей организации:*Аортальный порок сердца с преобладанием

аортального стеноза, критической степени. Синдром стенокардии. Нарушение ритма по типу

постоянной формы фибрилляции предсердий. И II А. АГ II ст, риск 4.

*Диагноз при поступлении:* Аортальный порок сердцас преобладанием

аортального стеноза, критической степени. Синдром стенокардии. Нарушение ритма по типу

постоянной формы фибрилляции предсердий. И II А. АГ II ст, риск 4.

*Диагноз клинический:* Дегенеративный порок аортального клапана. Критический стеноз

аортального клапана. Персистирующая форма фибрилляции предсердий. Синдром

стенокардии Н2 А. АГ IIст, риск 4, ДГР 2ст. Ожирение 2cт.

*Операции:* Протезирование аортального клапана. (4.03.2013г)

*Осложнения во время операции:* нет.

 Жалобы

При поступлении пациентка предъявляла жалобы на: одышку при незначительной физической нагрузке – ходьбе на расстояние до 50м, подъёме на первый этаж, иногда в покое. Периодически возникающие 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 развития настоящего заболевания.

В подростковом возрасте диагностирован шум в сердце. Заболевание выявлено в июне 2012года, после того как пациентка 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.

Возникновение заболевание связывает с частыми стрессами и повышенным давлением (страдает АГ с 14 лет, принимает эналаприл 10мг 2раза в день, при кризах – каптоприл 25мг). Лечилась консервативно (принимала эналаприл). Несмотря на проводимую терапию состояние ухудшалось: прогрессировала одышка при физической нагрузке, усилилось головокружение, несколько раз теряла сознание, появились боли за грудиной сжимающего характера,

купирующиеся приемом нитроглицерина. После планового обследования в городской поликлинике №4 пациентка направлена в ВОКБ с диагнозом: «Аортальный порок сердца с преобладанием аортального стеноза, критической степени. Синдром стенокардии. Нарушение ритма по типу постоянной формы фибрилляции предсердий. Н2А. АГ II ст, риск 4.» для оперативного лечения (протезирование аортального клапана).

 История жизни.

Родилась в 1959году, росла и развивалась соответственно возрасту. Не отставала от

сверстников в физическом и умственном развитии.

Перенесенные заболевания – ветряная оспа, ОРЗ, ангина.

Наличие у себя таких заболеваний как: туберкулез, гепатит, венерические заболевания отрицает.

Операции: 1974г – аппендэктомия.

Переливания крови и её компонентов не было.

 Аллергологический анамнез –не отягощён.

Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. питание регулярное.

Вредные привычки: не курит.

 Данные объективного исследования

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Рост 176 см., вес 113кг. Гиперстенического телосложения. Костная система без патологии. Кожные покровы бледные, умеренно влажные, чистые. Температура 36,6 0С.

 *Система органов дыхания.*

 Дыхание свободное, ритмичное, не глубокое, везикулярное.

ЧД - 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.*

Перкуторно выявляется расширение левой границы сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. AД 140/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент 2-го тона над аортой, выслушивается грубый систолический шум в проекции аортального клапана.

*Органы пищеварения.*

Слизистая рта розовая, язык влажный, чистый. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, безболезненна. Стул не нарушен.

*Мочевыделительная система.*

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

*Эндокринная система.*

Щитовидная железа не увеличена, при пальпации безболезненна.

 Предварительный диагноз.

На основании жалоб на: одышку при незначительной физической нагрузке – ходьбе на расстояние до 50м, подъёме на первый этаж, иногда в покое. Периодически возникающие 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;

анамнеза заболевания (в подростковом возрасте диагностирован шум в сердце. Заболевание выявлено после того как пациентка 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. Лечилась консервативно (принимала эналаприл). Несмотря на проводимую терапию состояние ухудшалось: прогрессировала одышка при физической нагрузке, усилилось головокружение, несколько раз теряла сознание, появились боли за грудиной сжимающего характера, купирующиеся приемом нитроглицерина;

данных объективного исследования: перкуторно выявляется расширение левой границы сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. AД 140/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент 2-го тона над аортой, выслушивается грубый систолический шум в проекции аортального клапана.

Установлен диагноз: ВПС. Критический аортальный стеноз.

 План обследования.

1. ОАК
2. ОАМ
3. Б/х исследование крови.
4. Коагулограмма.
5. RW
6. Группа крови, Rh- фактор
7. УЗИ сердца.
8. ЭКГ.
9. Коронарография.

Лабораторные и инструментальные исследования,

 консультации специалистов.

Общий анализ крови от 25.02.2013г

*Заключение:* данные общего анализа крови в пределах нормы

Биохимический анализ крови от25.02.2013г

Общ. белок – 68г/л (N 65-85)

Мочевина – 5,1ммоль/л (N 2,61-8,35)моль/л

Креатинин – 0,078 (N 0,044 – 0,1)ммоль/л

Холестерин 6,4 (N 2,99 – 5,3) моль/л

Билирубин общ– 15,7 (N8,5– 20,5)мкмоль/л

Билирубин пр - 5,46 (N3,7 – 6,1) мкмоль/л

Щелочная фосфатаза – 3,5 (N 2,1- 5,1) мкмоль/л

АлАТ – 17 (N 8 – 56) Е/л

АсАТ – 32 (N 5 -40) Е/л

Заключение: отмечается увеличение содержания холестерина в крови.

Коагулограмма от25.02.13

АЧТВ- 27 (N 23-35)

ПТИ - 1,0 (N 0,7-1,1)

Фибриноген А - 5,3 (N 2-4)

Заключение: отмечается увеличение фибриногена А.

Анализ крови на RW от 17.10.12г – отр.

Общий анализ мочи от 28.02.13г

 Цвет- светло-желтая

 Прозрачность - прозрачная

 реакция - кислая

 уд.вес - 1012

 кетоновые тела - нет

 белок - нет

 лейкоциты - 1-2 в поле зрения

 эритроциты - нет

 эпителий-плоский, единичный в п/з

 Заключение: данные общего анализа крови в пределах нормы.

ЭКГ от 4.03.13г

Заключение: ритм синусовый, 78 в мин.

УЗИ исследование брахицефальных артерий № 217 от 25.02.13г

Кровоток по подключичным артериям магистральный с обеих сторон.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  СПРАВА |   АРТЕРИЯ | d,мм | Линейная скорость кровотока, см/сек | Толщина комплекса интима медиа | СтенозЛинейная скорость кровотока, см/сек |
| Общая сонная артерия |  7,0 | 80/30 |  Неравномерна до 1,2  эхогенная |
| Внутренняя сонная артерия | 5,9 | 69/34 |  |  |
|  СЛЕВА | Общая сонная артерия | 6,9 | 71/30 |  Неравномерна до 1,2  эхогенная |
| Внутренняя сонная артерия | 5,2 | 66/38 |  |

Внутренняя сонная артерия доступна осмотру с обеих сторон, только в проксимальном отделе.

ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЛЯРНЫЙ БАССЕИН

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  АРТЕРИЯ |  d,мм |  Линейная скорость кровотока |  поток |
|  Сегмент 1 2 3 |
| Правая позвоночная артерия | 3,4 | 35 | 30 |  | Ante/retro |
| Левая позвоночная артерия | 4,3 | 35 | 34 |  | Ante/retro |

Атеросклеротическая бляшка бифуркации общей сонной артерии слева, эхогенная,локальная.

Особенности хода артерий:

Непрямолинейный ход общей сонной артерии справа.

Непрямолинейный ход позвоночной артерии слева на V2 (С6-С5), без прироста линейной скорости кровотока.

Заключение: атеросклероз брахицефальной артерии

Коронарография от 02.10.12

ЛКА: без стенозов

ПКА: без стенозов

УЗИ сердца от 19.10.12

АОРТА: уплотнена, d на уровне клапана 35 мм. d аорты в восходящем отделе 42мм.

АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН: состояние створок: фиброз – есть, кальциноз III ст.

ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ: переднезадний размер 50 мм.

МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ: состояние створок: фиброз – нет.

ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК: КДР 40мм, КСР 24мм, МЖП толщина d 24мм. ЗСЛЖ толщина d 22мм. Масса миокарда левого желудочка 581г. Объемы ЛЖ М – КДО 73мл, КСО 21мл, ФВ 71%, ФУ 40%, УО 52мл. нарушение локальной сократимости левого желудочка: нет. Индекс массы миокарда левого желудочка 252,6г/кв.м. ОТС 1,1

ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК: переднезадний размер 27мм.

ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ: в 4-ёх камерной позиции50мм Х 52мм

ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН: состояние створок: фиброз – нет.

 МПП: без видимых перерывов.

МЖП: без видимых перерывов.

ПЕРИКАРД: не изменён

ДОПЛЕРОВСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ:

Кровоток в легочной артерии: максимальная скорость (систола)0,7 м/с, максимальный градиент (систола) 2,0 мм.рт.ст.

Параметры диастолического наполнения ЛЖ (трансмитральный кровоток) скорость трансмитрального кровотока 0,9 м/с, максимальный градиент (диастола) 3,2 мм.рт.ст.

Параметры аортального кровотока: максимальная скорость (систола) 5,3 м/с, максимальный градиент (диастола) 112,0 мм.рт.ст, площадь эффективного отверстия 0,8кв.см.

Параметры диастолического наполнения ПЖ (транстрикуспидальный кровоток): скорость транстрикуспидального кровотока 0.6 м/с, максимальный градиент (диастола) 1,5мм.рт.ст.

Регургитация: легочная I-II степени, митральная III степени, аортальная II степени, трикуспидальная I-II степени. Градиент регургитации 25 мм.рт.ст. ДЛА систолическое 30 мм.рт.ст.

Заключение: аортальный порок сердца с преобладанием стеноза. Аортальный стеноз тяжёлый. Аортальная недостаточность лёгкой степени. Постстенотическое расширение аорты. Гипертрофия ЛЖ, степень её выраженная. Митральная регургитация II степени.

ФГДС от 23.10.12

Заключение: ДГР II ст. атрофический гастрит.

 Обоснование клинического диагноза.

На основании:

Жалоб на: одышку при незначительной физической нагрузке – ходьбе на расстояние до 50м, подъёме на первый этаж, иногда в покое. Периодически возникающие 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;

анамнеза заболевания (в подростковом возрасте диагностирован шум в сердце. Заболевание выявлено после того как пациентка 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. Лечилась консервативно (принимала эналаприл). Несмотря на проводимую терапию состояние ухудшалось: прогрессировала одышка при физической нагрузке, усилилось головокружение, несколько раз теряла сознание, появились боли за грудиной сжимающего характера, купирующиеся приемом нитроглицерина;

данных объективного исследования***:*** перкуторно выявляется расширение левой границы сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. AД 140/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент 2-го тона над аортой, выслушивается грубый систолический шум в проекции аортального клапана.

данных УЗИ сердца (от 19.10.2012г): аортальный порок сердца с преобладанием стеноза. Аортальный стеноз тяжёлый. Аортальная недостаточность лёгкой степени. Постстенотическое расширение аорты. Гипертрофия ЛЖ, степень её выраженная. Митральная регургитация II степени.

Можно выставить следующий *клинический диагноз:*

*Основной:*Дегенеративный порок аортального клана. Критический стеноз аортального клапана. *Сопутствующий:*Артериальная гипертензия IIст, р. 4. ДГР 2ст. Ожирение 2ст.

*Осложнения:*Персистирующая форма фибрилляции предсердий. Синдром стенокардии Н2 А.

 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*

**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.

*04.03.2013г. – протезирование аортального клапана (операция в условиях ИК)*

*11 20 -15 30*

Обоснование:Тяжелый аортальный стеноз

Обследована и подготовлена для оперативного лечения.

Согласие при госпитализации на проведение необходимых исследований и

хирургического вмешательства: получено.

Из протокола операции:

Аортальный клапан с выраженым кальцинозом иссечен выполнено протезирование АК

протезом планикс Э АДМ- 23 №38111

*Гистологический диагноз:* Кальцинированный дегенеративно измененный аортальный

клапан.

 Назначения:

Дормикум 15мг в/в

Фентанил 0,005% - 20мл

Трамадол 5% - 2мл в/м

Sol. Promidoli 2% - 1мл в/м

Диазепам 0,5% - 2мл в/м

 Дневники наблюдения.

01.03.2013г.Жалобы на перебои в работе сердца, головокружение. Общее состояние удовлетворительное. Температура - 36,7. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД– 18 в минуту. Перкуторно выявляется расширение левой границы сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. AД 140/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент 2-го тона над аортой, выслушивается грубый систолический шум в проекции аортального клапана. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Стул и диурез в норме.

4.03.2013г.Жалобы на перебои в работе сердца, головокружение. Общее состояние удовлетворительное. Температура - 36,7. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД– 18 в минуту. Перкуторно выявляется расширение левой границы сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. AД 140/85 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент 2-го тона над аортой, выслушивается грубый систолический шум в проекции аортального клапана. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Стул и диурез в норме.

 Эпикриз.

Пациентка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1959 г.р., поступила в кардиохирургическое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 22.02.2013с диагнозом: «Аортальный порок сердца с преобладанием

аортального стеноза, критической степени. Синдром стенокардии. Нарушение ритма по типу

постоянной формы фибрилляции предсердий. И II А. АГ II ст, риск 4.» для оперативного лечения – протезирование аортального клапана.

При поступлении жаловалась на:

* периодически возникающую 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* известно, что шум в сердце диагностирован еще в подростковом возрасте. Заболевание выявлено после того как пациентка 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. Лечилась консервативно (принимала эналаприл). Несмотря на проводимую терапию состояние ухудшалось: прогрессировала одышка при физической нагрузке, усилилось головокружение, несколько раз больная теряла сознание, появились боли за грудиной сжимающего характера, купирующиеся приемом нитроглицерина. После планового обследования в ВОКД пациент направлен в ВОКБ для оперативного лечения.

*Объективно* - перкуторно выявляется расширение левой границы сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. AД 140/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент 2-го тона над аортой, выслушивается грубый систолический шум в проекции аортального клапана.

*Данные УЗИ сердца от 19.10.2012г.*

Заключение:аортальный порок сердца с преобладанием стеноза. Аортальный стеноз тяжёлый. Аортальная недостаточность лёгкой степени. Постстенотическое расширение аорты. Гипертрофия ЛЖ, степень её выраженная. Митральная регургитация II степени.

На основании жалоб, данных анамнеза, объективного и инструментальных методов исследования выставлен клинический диагноз:

*Основной:*Дегенеративный порок аортального клана. Критический стеноз аортального клапана. *Сопутствующий:*Артериальная гипертензия IIст, р. 4. ДГР 2ст. Ожирение 2ст.

*Осложнения:*Персистирующая форма фибрилляции предсердий. Синдром стенокардии Н2 А.

04.03.2013г проведена операция – протезирование аортального клапана.

Состояние после операции- средней степени тяжести. Осложнений нет.

Пациентка продолжает лечение в кардиохирургическом отделении ВОКБ.

Назначения:

Режим палатный.

Стол Д (№ 8).

Бисопролол 10мг внутрь 1 раз в день утром.

Верошпирон 50мг х 2 раза в день

Периндоприл 4мг х 1 раз в день

Фуросемид 40 мг х 1 раз в день

Sol. Glucosae 10% - 400,0

Sol. Kalii chloride 4% - 40,0

Sol.Magnezii sulphrici 2% - 2мл

Insulini 6 Ед

*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;

*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.