***ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ***

*Фамилия*: \_\_\_\_\_\_\_

*Имя*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Отчество*: \_\_\_\_\_\_

*Возраст*: 82 года

*Пол*: муж

*Место работы, должность*: пенсионер

*Постоянное место жительства*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Семейное положение:* женат

*Дата поступления в хирургический стационар*: 27.02.13 в 9.45

*Диагноз при направлении*: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Атеросклероз аорты. Аортальный порок сердца. Аортальный стеноз критической степени, аортальная недостаточность легкой степени. Блокада правой ножки пучка Гисса, AV блокада III степени с приступами МАС. НI.

***Жалобы больного***

При поступлении больной жаловался на частые головокружения и неоднократную потерю сознания. На момент курации предъявляет жалобы на общую слабость.

***История настоящего заболевания***

Головокружения и синкопальные состояния появились около года назад. Последний месяц синкопальные состояния практически ежедневные. В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 18.02.13 установлен временный ЭКС, для дальнейшего лечения переведен в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Планируется хирургическое лечение-имплантация ЭКС.

***История жизни больного***

Кочан Г.И. родился в 1930 г. первым ребенком у здоровых родителей, доношенным. Рос и развивался соответственно возрасту, в физическом и психическом развитии от сверстников не отставал. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные заболевания. Не курит, алкоголь употребляет умеренно. Аллергический и наследственный анамнезы не отягощены. Туберкулез, венерические заболевания и болезнь Боткина отрицает. Гемотрансфузий не было.

***Общее состояние***

Общее состояние больного тяжелое. Сознание ясное. Гиперстенического типа телосложения.

***Обследование больного по системам, областям и органам***

Кожный покров и видимые слизистые оболочки

Кожный покров без изменений, физиологической окраски. Тургор и эластичность кожи удовлетворительные. Оволосение по мужскому типу. Ногти пальцев рук округлой формы, имеют розовый цвет, без трофических изменений. Подкожно-жировой слой выражен умеренно, распределен равномерно. Слизистая ротовой полости розовая, влажная, блестящая, гиперсаливации нет. Конъюнктива чистая, блестящая, влажная. Зев чистый.

Состояние лимфатических узлов

Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Мышечная система

Пальпация отдельных мышечных групп безболезненна. Сила мышц достаточная, тонус нормальный. Активные движения не затруднены.

Костно-суставная система

Кости черепа, грудной клетки, таза, верхних и нижних конечностей не имеют видимых деформаций, безболезненны при пальпации, очагов размягчения в костях не найдено.

Суставы обычной конфигурации, кожа над ними нормальной температуры и влажности. Движения в суставах в полном объеме.

Щитовидная железа не увеличена, обычной консистенции, болезненности при пальпации нет.

Дыхательная система

Дыхание через нос свободное, ритмичное. Частота дыхания 22 в минуту. Грудная клетка при пальпации безболезненная. Голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково. При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации по всем полям лёгких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет.

Сердечно-сосудистая система

Пульс ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, одинаковый на обеих руках. Частота 60 ударов в минуту. Дефицита пульса нет.

Артериальное давление 130/85 мм. рт. ст..

Видимой пульсации в области сердца не определяется. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1см кнутри от срединно ключичной линии, умеренной силы, резистентный.

При перкуссии границы сердца в пределах нормы.

При аускультации тоны сердца ритмичные, приглушены, шумов нет.

Частота сердечных сокращений 75 ударов в минуту.

Органы пищеварения

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, язык розового цвета, влажный. Слизистые чистые, розовые, влажные.

Живот обычной формы, мягкий, не вздут, участвует в акте дыхания, при поверхностной и глубокой пальпации безболезненный, перистальтика удовлетворительная. При перкуссии передней брюшной стенки выслушивается тимпанический звук. Аускультативно перистальтические шумы обычные. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии 13 см, по передней срединной линии 9,5 см, по левой реберной дуге 8 см. Пальпаторно нижний край печени эластичный, острый, безболезненный. Поверхность ровная, гладкая.

Желчный пузырь не пальпируется.

Селезенка не пальпируется, перкуторно − не увеличена.

Стул регулярный, акт дефекации не нарушен.

Органы мочеполовой системы

В области поясницы видимых изменений не обнаружено.

Мочеиспускание свободное и безболезненное, 4-6 раз в сутки. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

При перкуссии и пальпации в области проекции мочевого пузыря болезненности нет.

Нервная система

Сознание ясное. Настроение спокойное. Ориентирование во времени и месте не нарушено. Зрачки симметричны, реакция на свет содружественная.

Симптомов поражения черепно-мозговых нервов не выявлено. Менингеальной симптоматики нет.

Психических нарушений не выявлено.

***ПЛАH ОБСЛЕДОВАHИЯ ПАЦИЕHТА:***

Больному необходимо провести:

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Биохимический анализ крови
4. Коагулограмма
5. Кровь на RW
6. Кровь на группу крови и резус-фактор
7. ЭКГ
8. Консультация кардиолога и невролога
9. УЗИ сердца
10. Ангиография

***Клиническое исследование специальными методами***

Общий анализ крови от 27.02.13

эритроциты - 4,4 х 1012/л

гемоглобин – 152 г/л

ЦП - 0.94

лейкоциты – 5,7 х 109/л

эозинофилы - 1%

палочкоядерные - 5%

сегментоядерные - 82%

лимфоциты – 8%

СОЭ - 21 мм/час

Общий анализ мочи от 27.02.13

Цвет − соломенно-жёлтый

Прозрачность − прозрачная

Удельный вес − 1015

Белок − нет

Сахар − нет

Эпителий − 1-2 в поле зрения

Лейкоциты − 1-3 в поле зрения

Эритроциты − единичные

Биохимический анализ крови от 27.02.13

Глюкоза - 4,2 ммоль/л

Белок - 41,3 г/л

Билирубин общ.- 16,01 ммоль/л

Билирубин пр.-3,4 ммоль/л

АСТ – 26 мкмоль/л

АЛТ- 24 мкмоль/л

Креатинин- 0,121 ммоль/л

Натрий- 153 ммоль/л

Калий- 4,9 ммоль/л

Хлориды-111 ммоль/л

Кальций –2,24 ммоль/л

Альфа-амилза – 93 г/ч/л

Коагулограмма от 27.02.13

АЧТВ – 25

ПТИ – 1.07

Фибриноген А – 6,3

Кровь на RW от 27.02.13 – отриц.

Группа крови – О (I) первая, резус- отрицательная

ЭКГ от 04.03.13.

Ритм синусовый, 75 в минуту. Электрическая ось сердца резко отклонена влево. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гисса. Блокада правой ножки пучка Гисса. Гипертрофия левого предсердия и левого желудочка. Изменения в миокарде левого желудочка.

Флюорография от 15.12.2008

Легочные поля эмфизематозны, прикорневой пневмосклероз, корни уплотнены с явлениями умеренного венозного застоя, справа плеврокастальные наслоения. Сердце увеличено влево, аорта уплотнена.

УЗИ сердца от 16.02.2008

Аорта: уплотнена, диаметр на уровне клапана 39 мм. Диаметр аорты в восходящем отделе 45 мм.

Аортальный клапан: изменение створок, уплотнение, утолщение, кальциноз.

Левое предсердие: переднезадний размер 39 мм, в четырехкамерной позиции 30\* 53 мм.

Митральный клапан: изменения створок нет, противофаза есть. Кальциноз митрального кольца. Площадь митрального отверстия 1,6 -1,8 кв.см.

Доплеровское измерение от 16.02.2008

Уплотнение корня аорты. Расширение корня и восходящего отдела аорты. Аортальный порок сердца. Аортальный стеноз, выраженность абструкции критическая. Аортальная недостаточность легкой степени. Гипертрофия ЛЖ ассиметрическая, степень ее выраженная (16-20мм). Признаки дистрофической дисфункции ЛЖ, гипертрофический тип. Кальциноз митрального кольца, выраженный в высокой степени и приведшее к митральному стенозу. Митральная регургитация I-II степени.

***Диагноз, его обоснование.***

На основании жалоб больного (при поступлении больной жаловался на частые головокружения и неоднократную потерю сознания);

анамнеза заболевания (Головокружения и синкопальные состояния появились около года назад. Последний месяц синкопальные состояния практически ежедневные. В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 18.02.13 установлен временный ЭКС, для дальнейшего лечения переведен в \_\_\_\_\_\_\_\_.)

данных объективного, инструментальных исследований :

Флюорография от 15.12.2008

Легочные поля эмфизематозны, прикорневой пневмосклероз, корни уплотнены с явлениями умеренного венозного застоя, справа плеврокастальные наслоения. Сердце увеличено влево, аорта уплотнена.

УЗИ сердца от 16.02.2008

Аорта: уплотнена, диаметр на уровне клапана 39 мм. Диаметр аорты в восходящем отделе 45 мм.

Аортальный клапан: изменение створок, уплотнение, утолщение, кальциноз.

Левое предсердие: переднезадний размер 39 мм, в четырехкамерной позиции 30\* 53 мм.

Митральный клапан: изменения створок нет, противофаза есть. Кальциноз митрального кольца. Площадь митрального отверстия 1,6 -1,8 кв.см.

Доплеровское измерение от 16.02.2008

Уплотнение корня аорты. Расширение корня и восходящего отдела аорты. Аортальный порок сердца. Аортальный стеноз, выраженность абструкции критическая. Аортальная недостаточность легкой степени. Гипертрофия ЛЖ ассиметрическая, степень ее выраженная (16-20мм). Признаки дистрофической дисфункции ЛЖ, гипертрофический тип. Кальциноз митрального кольца, выраженный в высокой степени и приведшее к митральному стенозу. Митральная регургитация I-II степени.

Можно поставить диагноз: ИБС нарушение ритма по типу АВ блокады 2 степени с приступами МАС,НI.

***Лечение***

1. Стол 0
2. Калий-поляризующая смесь в/в капельно
3. Аспирин 0,5г ¼ таблетки вечером после еды
4. Эналаприл 2,5 мг по 1 таблетке 2 раза в день
5. Верошпирон 25 мг по 1 таблетке 2 раза в день
6. Гидрохлортиазид 25 мг по1/2 таблетке утром ежедневно
7. Нитроглицерин при приступах загрудинных болей, приступах затрудненного дыхания.

Показано оперативное лечение- имплантация ЭКС.

Операция 01.03.2013

Диагноз до операции: ИБС. прогрессирующая стенокардия от 09.12.2008. транзиторная АВ-блокада 3 степени с приступами МАС. Временная ЭКС от 18.02.13. атеросклероз аорты. Дегенеративный порок аортального клапана. Критический стеноз аортального клапана. Н2а.

Диагноз после операции: прежний

Обезболивание: местная анестезия.

Произведена эндокардиальная имплантация ЭКС VVIR

Назначено:

1.Обезболивание- кеторолак 1,0 в/м при болях

2.холод на рану

3.этамзилат натрия 12,5% 2 мл в/м однократно

4.ежедневные перевязки

5.цефтриаксон 1,0 в/в 1 раз в сутки

6. ОАК, ОАМ, ЭКГ, БАК полный

После операции: состояние удовлетворительное. Кожа сухая, теплая. Дыхание свободное, ритмичное. Пульс 78 в мин. АД 150/100 мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный. Газы отходят. Мочился. Локальный статус: повязка сухая, лежит хорошо.

***Дневник курации***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание дневника | Назначения |
| 01.03 | Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное проводится по всем полям. Пульс − 80 уд/мин, удовлетворительных качеств. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается. Стул был, мочеиспускание свободное, безболезненное. | 1. Стол 0
2. Калий-поляризующая смесь в/в капельно
3. Аспирин 0,5г ¼ таблетки вечером после еды
4. Эналаприл 2,5 мг по 1 таблетке 2 раза в день
5. Верошпирон 25 мг по 1 таблетке 2 раза в день
6. Гидрохлортиазид 25 мг по1/2 таблетке утром ежедневно
7. Нитроглицерин при приступах загрудинных болей, приступах затрудненного дыхания.
 |
| 04.02 | Жалоб нет.Общее состояние удовлетворительное В легких дыхание везикулярное проводится по всем полям Пульс − 78 уд/мин, удовлетворительных качеств. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается. Стул был, мочеиспускание свободное, безболезненное. | 1.Обезболивание- кеторолак 1,0 в/м при болях2.холод на рану3.этамзилат натрия 12,5% 2 мл в/м однократно4.ежедневные перевязки5.цефтриаксон 1,0 в/в 1 раз в сутки6. ОАК, ОАМ, ЭКГ,БАК полный |

***Эпикриз***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1930 года рождения поступил в кардиохирургическое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 27.02.2013 с диагнозом: ИБС. Нарушение ритма по типу АВ блокады 2 степени с приступами МАС, НI.

С жалобами на частые головокружения и неоднократную потерю сознания. На момент курации предъявляет жалобы на общую слабость.

Было проведено клиническое исследование:

Общий анализ крови от 27.02.13

эритроциты - 4,4 х 1012/л

гемоглобин – 152 г/л

ЦП - 0.94

лейкоциты – 5,7 х 109/л

эозинофилы - 1%

палочкоядерные - 5%

сегментоядерные - 82%

лимфоциты – 8%

СОЭ - 21 мм/час

Общий анализ мочи от 27.02.13

Цвет − соломенно-жёлтый

Прозрачность − прозрачная

Удельный вес − 1015

Белок − нет

Сахар − нет

Эпителий − 1-2 в поле зрения

Лейкоциты − 1-3 в поле зрения

Эритроциты − единичные

Биохимический анализ крови от 27.02.13

Глюкоза - 4,2 ммоль/л

Белок - 41,3 г/л

Билирубин общ.- 16,01 ммоль/л

Билирубин пр.-3,4 ммоль/л

АСТ – 26 мкмоль/л

АЛТ- 24 мкмоль/л

Креатинин- 0,121 ммоль/л

Натрий- 153 ммоль/л

Калий- 4,9 ммоль/л

Хлориды-111 ммоль/л

Кальций –2,24 ммоль/л

Альфа-амилза – 93 г/ч/л

Коагулограмма от 27.02.13

АЧТВ – 25

ПТИ – 1.07

Фибриноген А – 6,3

Кровь на RW от 27.02.13 – отриц.

Группа крови – О (I) первая, резус- отрицательная

ЭКГ от 04.03.13.

Ритм синусовый, 75 в минуту. Электрическая ось сердца резко отклонена влево. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гисса. Блокада правой ножки пучка Гисса. Гипертрофия левого предсердия и левого желудочка. Изменения в миокарде левого желудочка.

Проведено хирургическое лечение: Произведена эндокардиальная имплантация ЭКС VVIR

Состояние удовлетворительное, выписан с улучшением состояния.