### **Общие сведения**

ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 38 лет

Место работы: не работает

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Направлен: ВГЦП

Дата поступления: 24.03.2015

Диагноз при поступлении: Инфекционный эндокардит с поражением аортального клапана, подострое течение, иммуновоспалительная стадия, акт. I ст. Аортальная регургитация II ст.

### **Жалобы**

### Жалоб при поступлении и на момент курации не предъявляет.

### **История развития настоящего заболевания**

В октябре 2014 г. перенес инфекционный эндокардит, сопровождавшийся высокой лихорадкой. Проводился курс антибиотикотерапии и гормональной терапии. При контрольном УЗИ сердца выявлена недостаточность аортального клапана. Направлен в кхо для оперативного лечения.

**История жизни**

Родился в 1977 году в Витебске. Женат, имеет 1 ребенка. Условия труда и быта удовлетворительные.

Экспертно-трудовой анамнез: инвалидность 3 гр. с 24.12.2014 по 01.01.2016, не работает.

Перенесенные заболевания: простудные.

Венерические заболевания, туберкулез, СПИД - отрицает. Наследственный анамнез не отягощен.

Аллергологический анамнез не отягощен. Переливание крови не производилось.

Вредные привычки отрицает.

### **Общий осмотр**

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7ºС. Сознание ясное, адекватное, ориентирован во времени и пространстве. Положение больного в постели активное.

Конституциональный тип - гиперстенический. Телосложение правильное. Рост 172 см, масса 85 кг, ИМТ – 27 (преожирение).

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Кожные покровы бледно-розового цвета. Элементы сыпи отсутствуют. Влажность, эластичность кожи соответствуют норме. Расчёсов, объёмных образований не определяется.

Лимфатические узлы, доступные для пальпации не увеличены, мягкие, безболезненные, не спаяны с кожей. Щитовидная железа не увеличена, без патологии.

Мышцы развиты удовлетворительно, симметричны, тонус мышц сохранен, сила достаточная. Суставы обычной конфигурации, симметричные, безболезненные, движения в них в полном объеме. Кости не деформированы.

**Дыхательная система**

Носовые ходы свободны, отделяемого из носа нет. При осмотре деформаций грудной клетки нет. Пальпаторно эластичность грудной клетки сохранена, голосовое дрожание на симметричных участках проводится одинаково. Тип дыхания смешанный. Частота дыхания − 18 дыхательных движений в минуту. При перкуссии границы легких определяются на обычном уровне, высота стояния верхушек легких спереди − 3,5 см от ключицы справа и слева. Поля Кренига справа − 6 см, слева − 6 см.

При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких определяется легочной звук.

Аускультативная картина: над всей поверхностью легких − везикулярное дыхание. Хрипы, крепитация и шум трения плевры не прослушиваются.

**Сердечно-сосудистая система**

При осмотре "сердечный горб" не определяется. Пульсации сосудов не видно. Пальпаторно верхушечный толчок определяется на срединноключичной линии в 5 межреберье слева. На основании сердца пульсация сосудов пальпаторно не определяется. Границы сердца расширены влево.

Тоны сердца, ритмичные, приглушены. Диастолический шум во всех точках аускультации, больше во 2-й и 5-й.

АД – 120/45 мм рт.ст. Пульс 74 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицита пульса нет.

**Система органов пищеварения**

*Осмотр*

Слизистая оболочка полости рта : слизистая оболочка задней стенки глотки розовая, чистая; небные миндалины обычных размеров, бледно-розового цвета, налеты отсутствуют. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют.

Язык розового цвета, влажный, не обложен.

Живот обычной формы, мягкий, не вздут, участвует в акте дыхания, при поверхностной и глубокой пальпации безболезненный, доступен во всех отделах. Перистальтика удовлетворительная.

Стул 1 раз в сутки, оформленный.

*Пальпация*

Симптомов раздражения брюшины нет.

Селезенка не пальпируется.

Печень : нижний край печени умеренно закруглённый, ровный, эластичный, безболезненный, не выступает из-под края реберной дуги, поверхность печени гладкая, желчный пузырь не пальпируется.

Поджелудочная железа не пальпируется.

Прямая кишка – ампула прямой кишки свободна, слизистая подвижна.

*Перкуссия*

Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии 9 см, по передней срединной линии 8 см, по краю реберной дуги слева 7 см.

**Мочеполовая система**

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

**Нервная система**

Сознание ясное, пациент ориентирован во времени и пространстве. Интеллект соответствует уровню развития, ослабления памяти и внимания нет. Двоения в глазах, птоза нет, движения глазных яблок в полном объеме. Носогубные складки при оскале зубов симметричны. Дисфонии и дисфагии нет. Менингиальные симптомы отрицательные. Судорог, контрактур мышц нет. Объем движений и сила конечностей в норме. Пальпаторная болезненность по ходу нервных стволов и корешков не выявляется. Нарушения поверхностной и глубокой чувствительности нет. Сухожильные рефлексы без патологии.

**План обследования**

1.Общий анализ крови

2.Общий анализ мочи

3.Коагулограмма

4.Биохимический анализ крови: сахар, белок, мочевина, креатинин, холестерин, электролиты.

5. ЭКГ

6. ЭхоКГ

7. Коронарография (Показание: наличие депрессии сегмента ST при ХМ)

8. Группа крови, Rh-фактор

9. Проба Реберга

10. Осмотр кардиолога

**Результаты исследования**

*ОАК от 25.03.15г.*

Hb -167 г/л

Эритроциты 5,6 x 10 /л

Цветовой показатель 0,9

Тромбоциты 240 х 109/л

Лейкоциты – 7,8 х 109/л

Палочки - 4%

Сегменты - 44%

Лимфоциты - 43%

Моноциты -3 %

Эозинофилы 5%

Базофилы 1%

СОЭ - 10 мм/ч

*ОАМ от 25.03.15г.*

Цвет - соломенно-желтый

Прозрачность - прозрачная

Удельный вес - 1017

Белок - нет

Плоский эпителий - 2-3 в поле зрения

Лейкоциты – 2-3 в поле зрения

*Коагулограмма от 25.03.15г.*

АЧТВ 27сек.

ПТИ 1,11

Фибриноген 3.4

*Биохимический анализ крови от 25.03.15г.*

Общий белок - 83 г/л

Глюкоза – 6.6 ммоль /л

Билирубин общий - 10.7 мкмоль/л

Мочевина - 5,7 ммоль/л

Креатинин - 0,1 мкмоль/л

АЛТ - 17 Е/л

АСТ - 21 Е/л

Холестерин – 4,2 ммоль/л

Триглицериды – 4,2 ммоль/л

Щелочная фосфатаза 236 ЕД/л

Натрий 142

Кальций 2,2

Калий 4,4

Хлориды 98

Фосфор 1,2

Магний 0,73

Железо 11

*Проба Реберга от 25.03.15 г.*Реабсорбция 98%, клубочковая фильтрация 84 мл/мин, объем мочи за час – 63, минутный – 1,05.

*ЭКГ от 25.03.15 г.* Синусовый ритм, 76 в минуту. Гипертрофия и изменения левого желудочка. Выраженная субэндокардиальная ишемия миокарда боковой области. Умеренная ГЛП.

*ЭхоКГ от 25.03.15 г.* Аорта на уровне клапана 39 мм, в восходящем 34, дуга 28, нисходящий 15 мм. Аортальный клапан регургитация 2-3 ст. Средняя скорость кровотока 1,46 м/с. Состояние створок: фиброз есть. Максимальный градиент 23 мм.рт.ст. Максимальная скорость 2,38 м/с. Лж. КДР 61 мм, КСР 40 мм, КДО 189 мл, КСО 71 мл, ФВ 62%, УО 117 мл, ФУ 34%. Нарушения локальной сократимости: нет. Индекс локальной сократимости миокарда: 1,0. ММЛЖ 282 г. ЛП 36 мм. Митральный, трикуспидальный клапан, клапан легочной артерии - регургитация 1 ст. МЖП (9 мм), МПП (16 мм) без видимых перерывов. Изменения перикарда: нет.

Заключение: Расширение корня аорты. Аортальный порок сердца с преобладанием недостаточности от легкой до умеренной степени. Гипертрофия ЛЖ эксцентрическая с ускорением внутрижелудочкового кровотока в покое. Максимальный внутрижелудочковый градиент давления 15 мм.рт.ст. ЛЖ дилатирован незначительно. Признаки диастолической дисфункции ЛЖ, гипертрофический тип.

*ХМ от 11.03.15 г.* СА блокада 2 степени. Косонисходящая депрессия сегмента ST в отведениях 2,3 на 1-2 мм, преимущественно при физической активности.

*Группа крови от 25.03.15 г.* A (II), Rh+.

*Коронарография от 27.03.15 г.* Правый тип кровоснабжения миокарда.

**Обоснование диагноза**

На основании:

– анамнеза (в октябре 2014 г. перенес инфекционный эндокардит);

– данных объективного исследования (диастолический шум во 2 и 5 точках аускультации, АД 120/45 мм.рт.ст.);

– лабораторно-инструментальных методов обследования (ЭхоКГ: Аортальный порок сердца с преобладанием недостаточности от легкой до умеренной степени. Аортальный клапан регургитация 2-3 ст. Признаки диастолической дисфункции ЛЖ, незначительная дилатация ЛЖ)

был выставлен диагноз:

Инфекционный эндокардит с поражением аортального клапана, неактивная фаза. Недостаточность аортального клапана умеренной степени, регургитация 2-3 ст.

**Лечение**

*Консервативное лечение*:

Медикаментозное лечение не требуется. (Показано при ХСН, АГ или противопоказаниях к хирургическому лечению)

*Оперативное лечение*:

Больному планируется клапанная коррекция (протезирование аортального клапана).

Показания (рекомендации Европейского общества кардиологов ESC, 2007): Больные с градиентом на клапане (<40 мм рт. ст.), дисфункцией ЛЖ и хорошим резервом сократимости имеют класс рекомендаций и уровень доказательности IIa C.

**Дневники наблюдения**

01.04.2015 г.

Жалоб не предъявляет.

Об-но: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожный покров обычного цвета. Дыхание везикулярное, 18 раз в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 72 в мин. АД 130/80 мм. рт. ст. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный 1 раз в сутки.

02.04.2015 г.

Жалоб не предъявляет.

Об-но: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожный покров обычного цвета. Дыхание везикулярное, 18 раз в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 72 в мин. АД 130/80 мм. рт. ст. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный 1 раз в сутки.

**Эпикриз**

Задков Александр Николаевич, 1977 года рождения, находится на стационарном лечении в ВОКБ. Поступил по направлению ВГЦП с диагнозом: «инфекционный эндокардит с поражением аортального клапана, подострое течение, иммуновоспалительная стадия, акт. I ст. Аортальная регургитация II ст.»

Жалоб при поступлении не предъявлял.

Было проведено: общий анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, биохимический анализ крови: сахар, белок, мочевина, креатини, холестерин, электролиты, ЭКГ, ЭхоКГ, коронарография, проба Реберга.

Клинический диагноз:

Инфекционный эндокардит с поражением аортального клапана, неактивная фаза. Недостаточность аортального клапана умеренной степени, регургитация 2-3 ст.

Планируется протезирование аортального клапана.