Паспортная часть

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Возраст (полных лет): 52

Национальность: русский

Постоянное место жительства: г.Тула

Место работы:

Дата поступления: 17/12/1999

Время поступления: 10.50

Кем направлен больной: МСЧ №7

Диагноз направившего учреждения: Врождённый порок сердца. Стеноз устья аорты.

Осложнение: Недостаточность кровообращения – 1.

Жалобы

Со слов больного - на выраженную одышку в покое, усиливающуюся при небольшой физической нагрузке, удушье по ночам, сопровождается «клокотанием» в груди, сердцебиение, перебои в работе сердца периодически, боли в области сердца ноющие, временами потемнение в глазах

Anamnesis morbi

В 18-ти летнем возрасте выявлен врождённый порок сердца – стеноз устья аорты. В 1983 г. перенёс бактериальный эндокардит. В институте им. Бакулева произведена операция протезирования аортального клапана. Состояние до 1999 г. было удовлетворительным, после чего рецидив бактериального эндокардита с усилением одышки, впервые появились пароксизмы мерцательной аритмии. Неоднократно лечился в железнодорожной больнице. Ухудшение состояния в сентябре этого года – рецидив бактериального эндокардита (ознобы по ночам, лихорадка), получал антибактериальную терапию. Имеет 3 гр. Инвалидности, продолжает работать мастером, работа связана с физическими нагрузками. Направлен в КДЦ к кардиологу для уточнения диагноза от ВТЗК, госпитализирован.

Anamnesis vitae

Обще биографические сведения.

Родился 03/01/1949 в г.Туле (второй ребенок в семье). Роды прошли в срок, без осложнений. Вскармливание грудное. Явных признаков рахита в детстве не было. Жилищные и бытовые условия удовлетворительные. Питание полноценное. В физическом и умственном отношении развивался нормально.

Жилищно-бытовые условия.

Проживает в 2-х комнатной квартире. Материально обеспечен. Режим питания поддерживает; рацион полноценный. Спит и отдыхает достаточно. Спортом не занимается.

Профессиональный анамнез.

Работает мастером на ТОЗ. На вредном производстве не работал.

Перенесенные заболевания.

Артериальная гипертония. Вирусный гепатит, сифилис, туберкулёз отрицает.

Наследственный анамнез.

Не отягощён.

Аллергологический анамнез.

Аллергию на лекарственные препараты отрицает.

Эпидемиологический анамнез.

Без особенностей.

Вредные привычки.

Отрицает.

Status praesens

Общий осмотр.

Общее состояние тяжёлое. Сознание ясное. Состояние психики адекватное. Выражение лица обычное. Телосложение нормостеническое (эпигастральный угол около 90 градусов).

Кожные покровы и слизистые бледные, влажные. Сосуды кожи в норме. Температура нормальная. Телеангиэктазий, гиперемий нет. Подкожная жировая клетчатка развита удовлетворительно. Форма ногтей - без патологии.

Веки нормальной окраски. Глазная щель в норме. Склера белая, со слабо выраженной сетью сосудов. Роговица, хрусталик прозрачные. Реакция зрачков на свет адекватная.

Нос без деформаций.

Губы - форма, влажность в норме, отмечается акроцианоз. Язык влажный, розовый, обложен белым налётом. Десны, зубы- без патологий.

Лимфатические узлы нормальных размеров (0,5 см), мягкие, спаек нет, пальпация безболезненная.

Локомоторная система развита удовлетворительно. Деформаций суставов кистей и стоп не наблюдается. Движения свободные. Рахитических изменений нет. Отёчность стоп. Лордозы и кифозы не увеличены. Пальпация безболезненная.

Щитовидная железа прощупывается слабо, увеличена до I-II степени, уплотнена.

Осмотр грудной клетки

Грудная клетка нормостеническа. Расположение ключиц и лопаток симметричное.

Частота дыхательных движений- 20 в минуту. Дыхание ритмичное, нормальной глубины. Тип дыхания - грудной.

Пальпация грудной клетки.

Ширина эпигастрального угла - около 90 градусов.

Грудная клетка ригидна.

Голосовое дрожание усилено.

Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье на 3 см. кнаружи от левой среднеключичной линии. По своим характеристикам он - разлитой, резистентный.

Сердечный толчок не пальпируются.

Перкуссия лёгких.

Сравнительная перкуссия.

Перкуторно над лёгкими ясный лёгочный звук, с притуплением в нижних отделах с обеих сторон.

Топографическая перкуссия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ЛИНИИ | ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ | ЛЕВОЕ ЛЕГКОЕ |
| Окологрудинная | пятое межреберье |  |
| Среднеключичная | шестое  межреберье |  |
| Передняя подмышечная | седьмое межреберье | седьмое межреберье |
| Средняя подмышечная | восьмое межреберье | восьмое межреберье |
| Задняя подмышечная | восьмое межреберье | восьмое межреберье |
| Лопаточная | десятое межреберье | десятое межреберье |
| Околопозвоночная | остистый отросток Х1 грудного позвонка | остистый отросток Х1 грудного позвонка |

Ширина полей Кренига.

|  |  |
| --- | --- |
| Слева | 4,5 см. |
| справа | 5 см. |

Подвижность легочных краев.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Топографические линии | на вдохе | на выдохе | экскурсия |
| Среднеключичная | 2,5 см. | 2,5 см. | 5 см. |
| Средняя подмышечная | 3,5 см. | 3,5 см. | 7 см. |
| Лопаточная | 2,5 см. | 2,5 см. | 5 см. |

Аускультация лёгких.

Аускультативно выслушивается ослабленное везикулярное дыхание. Влажные, незвучные, мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах с обеих сторон.

Осмотр сосудов.

В области шеи виден положительный венный пульс яремных вен. Периферические сосуды уплотнены, извитые.

Пульс малый, 90-100 ударов в минуту (ЧСС=100/мин). Артериальное давление 120/90.

Перкуссия сердца.

# Определение границ сердца и ширины сосудистого пучка.

|  |  |
| --- | --- |
| Правая граница относительной тупости сердца | На 0,5 см. кнаружи от правого края грудины в V межреберье |
| Левая граница относительной тупости сердца | На 3 см. кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье |
| Верхняя граница относительной тупости сердца | В III межреберье на 1 см. левее левой грудинной линии |
| Правая граница абсолютной тупости сердца | У правого края грудины в V межреберье |
| Левая граница абсолютной тупости сердца | На 4,5 см. кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье |
| Верхняя граница абсолютной тупости сердца | В IV межреберье на 1 см. левее левой грудинной линии |
| Ширина сосудистого пучка | 5 см. |

Аускультация сердца.

Тоны сердца:1 тон ослаблен, 2 тон ослаблен. Ритм тахикардия. Систолический шум над всей областью сердца, проводится на сосуды шеи.

Лабораторная диагностика.

ЭКГ.

Синусовая тахикардия (ЧСС=95/мин).

Умеренное отклонение ЭОС влево (QRS 1 > QRS 2, QRS 2 положительный).

Признаки гипертрофии левого желудочка (QRS V5-6<QRS V4, депрессия S-T и S в V4,5,6).

ЭхоКГ.

Аорта умеренно расширена в восходящем отделе уплотнена, полости сердца свободны, значительная дилятация ЛЖ, умеренная ЛП. В Аортальной позиции – механический протез. Структура протезированного представляется неизменённой. Створки митрального клапана незначительно уплотнены. Сократительная функции миокарда – нижняя граница нормы. ЛГ – не определяется.

Биохимические анализы (за 19.12.01)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Анализ | Результат | Норма |
| ЛДГ | 220 ЕД\л | 114-240 |
| АЛТ | 27,4 ЕД\л | 1-40 |
| АСТ | 30 ЕД\л | 5-34 |
| креатинин | 79 ммоль\л | 50-120 |
| мочевина | 5,6 ммоль\л | 2,5-6,3 |
| холестерин | 6,6 ммоль\л | 3,6-6,5 |
| КФК | 81 ЕД\л | 26-170 |

#### Анализ крови.

|  |  |
| --- | --- |
| гемоглобин | 114 |
| эритроциты | 4,2 |
| цвет. пок. | 0,82 |
| лейкоциты | 4,7 |
| СОЭ | 12 |

Анализ мочи.

|  |  |
| --- | --- |
| количество | 200 мл |
| цвет | светло-жёлтый |
| прозрачность | мутная |
| относительная плотность | 1020 |
| реакция | щелочная |
| белок | нет |
| глюкоза | нет |

Рентгенография.

Гипертрофия ЛЖ, аортальная конфигурация сердца, расширение аорты в восходящем отделе.