

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

ПОДГОТОВИЛА: СТУДЕНТКА 4 КУРСА 55
ГРУППЫ ЛФ

БУРДУНИНА АННА

Пациентка Д.З.Г., 33 года

Жалобы: одышка при минимальной физической нагрузке, ощущение сердцебиения, дискомфорт в грудной клетке, слабость.

Анамнез заболевания:

- 24.11.18. госпитализирована в гинекологическое отделение по м/ж с жалобами на боли в животе: самопроизвольный выкидыш в сроке 17-18 недель. 26.11.18 было проведено выскабливание стенок полости матки. 30.11.18. выписана из стационара. Назначен антибиотик(название не помнит).
- По пути домой почувствовала слабость, одышку, сердцебиение. 01.12.18 в 8:55 вызвала бригаду СМП, которая порекомендовала обратиться к участковому терапевту.
- 03.12.18 в связи с ухудшением состояния обратилась в НЦССХ им. Бакулева. При ЭХО-КГ выявлены признаки легочной гипертензии, выраженной дилатации правых отделов сердца, трикуспидальной недостаточности. С направительным диагнозом «ТЭЛА» доставлена в п/о ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова.
- В п/о была осмотрена хирургом, выполнено УЗДГ вен НК, МСКТ-ангиография легочной артерии. Данных за ТЭЛА не обнаружено.

Состояние при поступлении (03.12.18)

Общее состояние: тяжелое.

Сознание: ясное.

Положение: активное.

Рост: 155 см; *вес:* 71 кг; *ИМТ:* 29,55 кг/м².

Телосложение: нормостеническое.

Кожные покровы и ПЖК: бледные, теплые; отеков нет.

Неврологический статус: без изменений.

Лимфоузлы: не увеличены.

Суставы: нормальной конфигурации.

Система органов дыхания: одышка смешанного типа, дыхание везикулярное, с обеих сторон одинаковое, ослаблено по задне-базальной поверхности, хрипов нет; ЧДД 22 в мин; SpO₂ 85%.

Система органов кровообращения: границы сердца нормальные, тоны сердца приглушены, ритм сердца правильный, шумов нет; АД 110/70 мм. рт.ст.; ЧСС 100 уд. в мин. Пульс на магистральных и периферических артериях удовлетворительного наполнения.

Система органов пищеварения и мочеотделения: без особенностей.

МСКТ- ангиография легочной артерии(03.12.18): КТ-картина гипертензии с признаками декомпенсации правых отделов сердца. Застойные изменения в МКК.

УЗДГ вен НК(03.12.18): поверхностные и глубокие вены проходимы.

Комплексное обследование брахиоцефальных сосудов(03.12.18 НЦССХ им. Бакулева): синдром компрессии сосудисто-нервного пучка при выходе из грудной клетки с 2х сторон, слева 110° , справа 140° .

УЗИ щитовидной железы (03.12.18

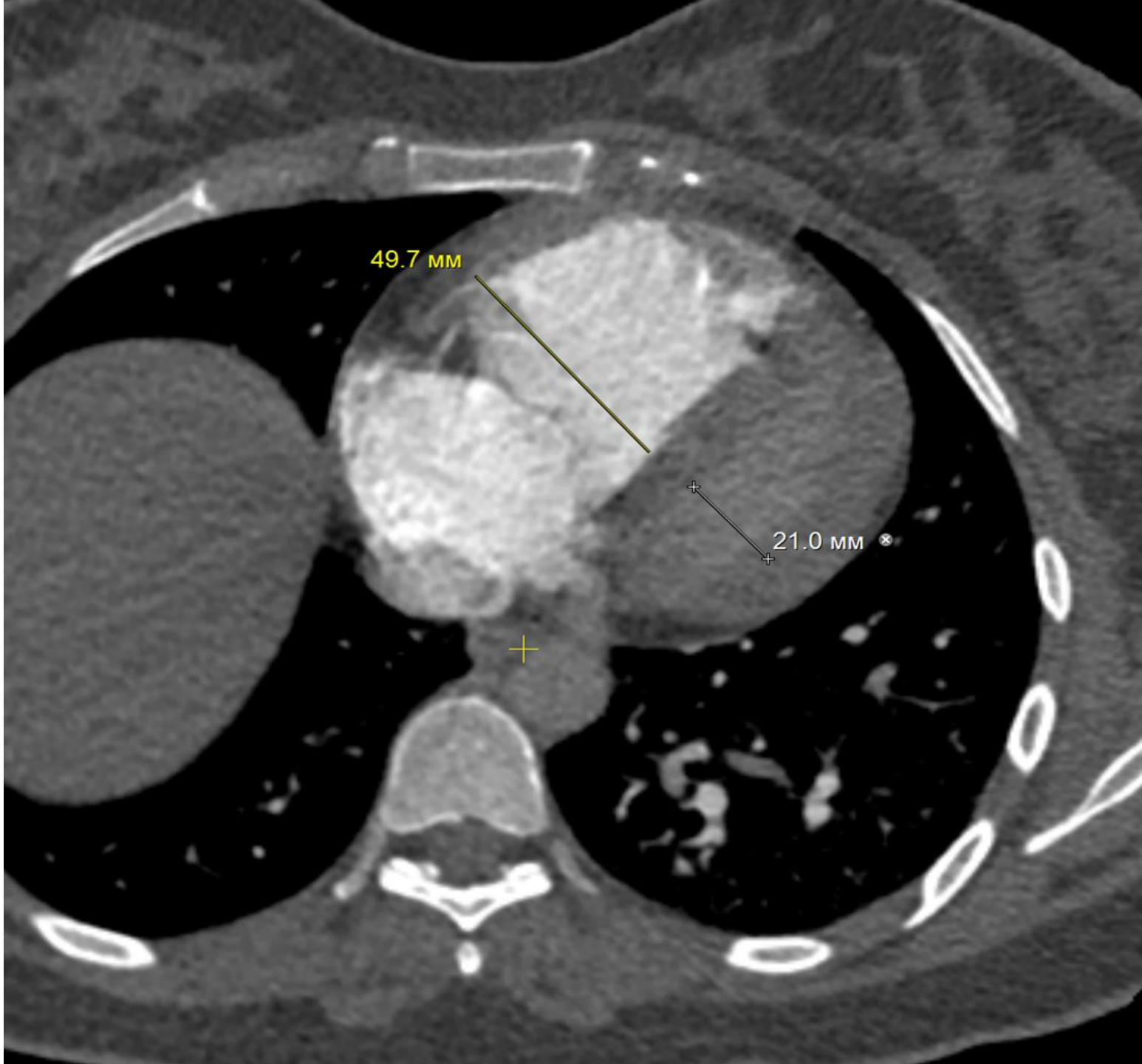
НЦССХ им. Бакулева):

диффузные изменения паренхимы щитовидной железы; мелкие кисты обеих долей ЩЖ, нельзя исключить признаки тиреоидита.





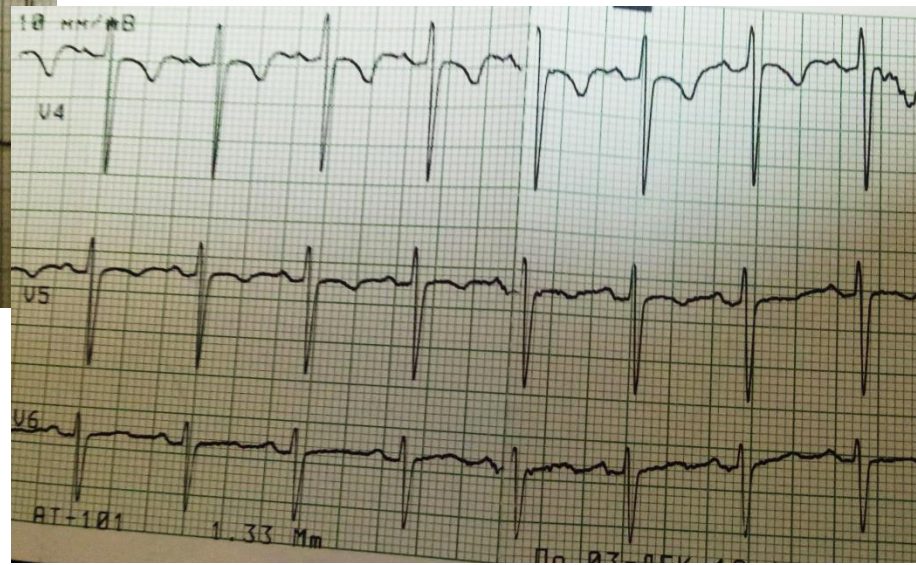
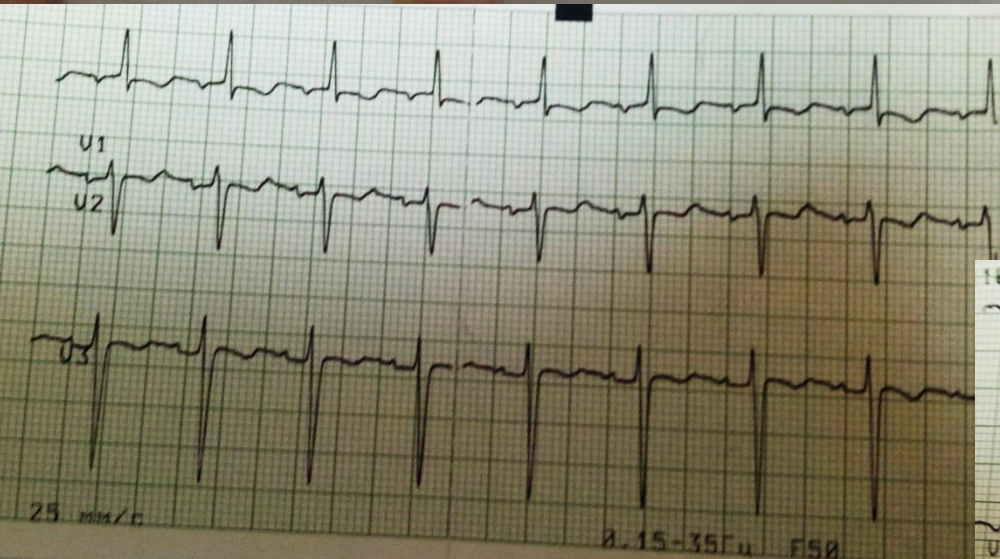
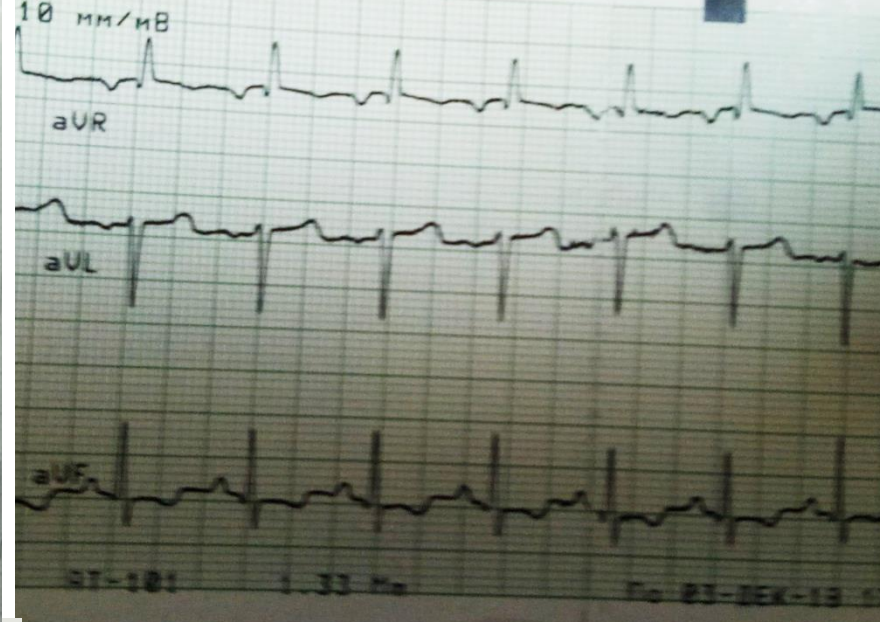
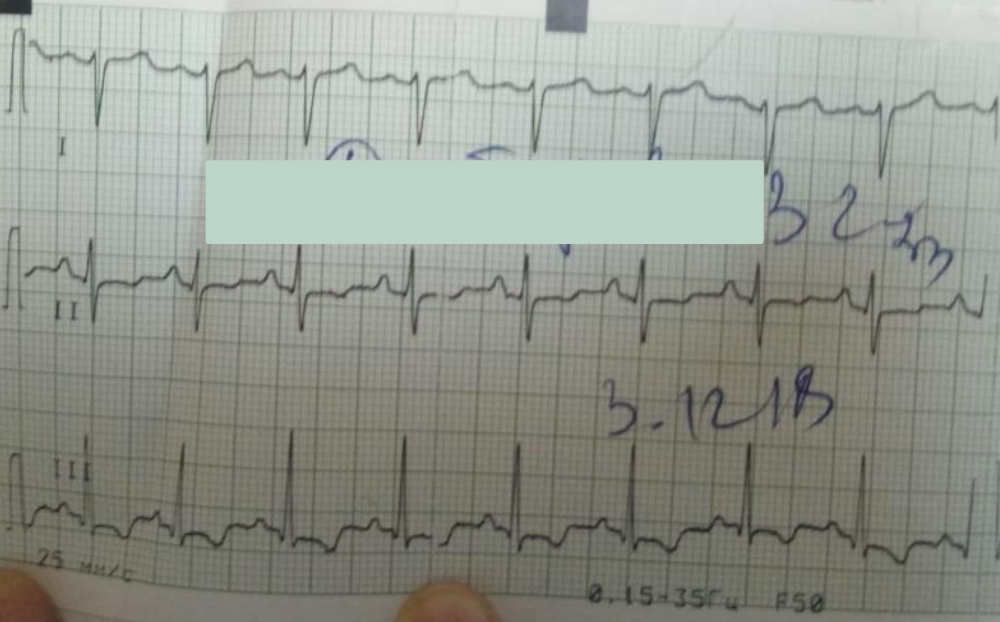




49.7 mm

21.0 mm

- Консультирована гинекологом, проведено УЗИ малого таза - без особенностей
- Консультирована терапевтом и кардиологом, выполнено ЭКГ, ЭХО – КГ. 03.12.18 госпитализирована в 15 ОРИТ. Диагноз: Острое легочное сердце неясного генеза.
*Начата инсуффляция увлажненной кислородно-воздушной смесью через носовые ходы, SpO2 85%.→SpO2 95%.



ЭКГ от 03.12.18
п/о

ЭКГ от 03.12.18.

Ритм синусовый, правильный

ЧСС 106 уд.в мин.

ЭОС направлена резко вправо

БЗВЛНПГ

Отриц. Т в II, III, aVF, V1-V5.

Переходная зона R-S в грудных отведениях смещена влево

Перегрузка правых отделов сердца

ЭХО-КГ (03.12.18):

А.: N; *А.к.:* N; *М.к.:* регургитация 0-1 степени; *Т.к.:* регургитация 3 степени

СДЛА↑: 100-105 мм.рт.ст. (N до 30 мм.рт.ст.)

ЛА: 2,8 см (N до 2,6 см);

ЛП: 2,7 x 4,8 см (N 4,0 x 4,9), 30 мл (N до 65);

ПП↑: 4,4 x 6,0 см (N 3,8 x 4,6), 100 мл (N до 55);

ПЖ↑: 6,2 см (N до 3,5); выходной тракт 3,2 см (N до 2,6 см); толщина стенки ПЖ 0,3 см (N от 0,3 до 0,5);

ЛЖ: КДР 1,7 см (N 3,5 - 5,6), КДО 29 мл (N 46 - 106), КСО 13 мл (N 26 - 37), ФВ 55% (N ≥ 55%). (Уменьшен поворот правым желудочком кпереди, возможна неправильная оценка результатов);

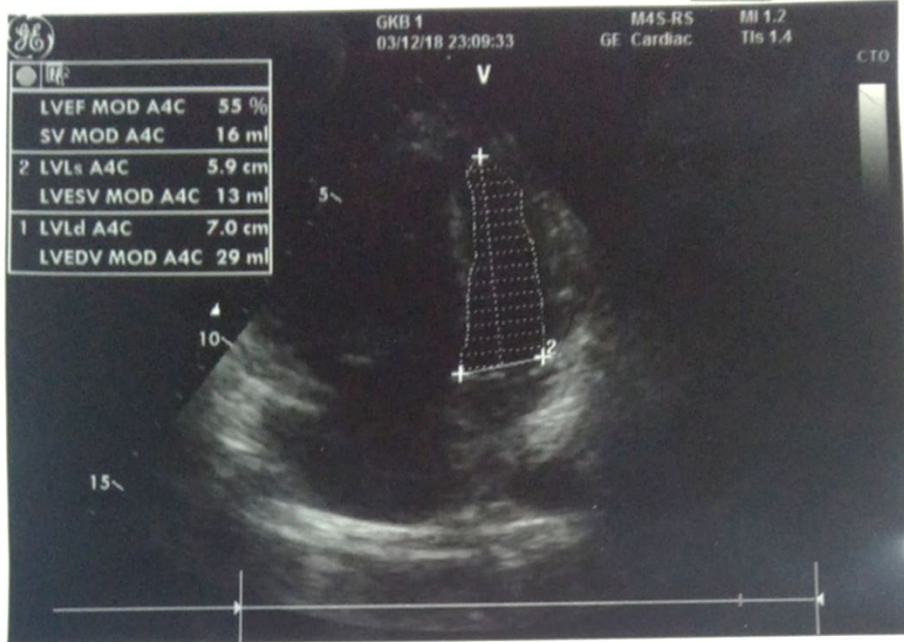
МЖП: 0,8 – 0,9 см (N 0,6 - 1,2), парадоксальное движение, патологического сброса не выявлено;

МПП: парадоксальное движение, патологического сброса не выявлено;

ЗСЛЖ – 0,8 см (N 0,6 - 1,2);

Нарушение локальной сократимости ЛЖ: не выявлено;

Перикард: жидкости нет.



Б/х анализ крови

Параметр	Результат (03.12.18) 14:00 п/о	Результат (03.12.18) 23:00) ОРИТ	Результат (04.12.18) ОРИТ	Норма
Мочевина	6,4 ммоль/л	5,7 ммоль/л	6,0 ммоль/л	2,5-8,2
Креатинин	75 мкмоль/л	137,8 мкмоль/л ↑	97 мкмоль/л	53,0 – 97,0
Мочевая кислота			521,0 ммоль/л ↑	184,0– 464,0
АСТ	23 Ед/л	24 Ед/л	22 Ед/л	<31 Ед/л
АЛТ	15 Ед/л	36,6 Ед/л ↑	19 Ед/л	7,0 – 35,0
Тропонин Т		0,019 нг/л		0,00-0,03
Лактатдегидрогеназа			960,0 Ед/л ↑	230,0-460,0
Билирубин общий	10 мкмоль/л	11 мкмоль/л	11 мкмоль/л	8,5-20,5
Билирубин прямой			2,00 мкмоль/л	<5,0
Общий белок		61,00 г/л ↓	61,00 г/л ↓	64,00 – 82,00
Альбумин		32,00 г/л ↓	39,00 г/л	34,00-50,00
Глюкоза		9,70 ммоль/л ↑	4,2 ммоль/л	4,10 – 5,90

УЗ исследование гепатобилиарной системы, почек, на свободную жидкость плевральных полостей и брюшной полости(03.12.18): изменений не выявлено.

Общий анализ крови от 03.12.18

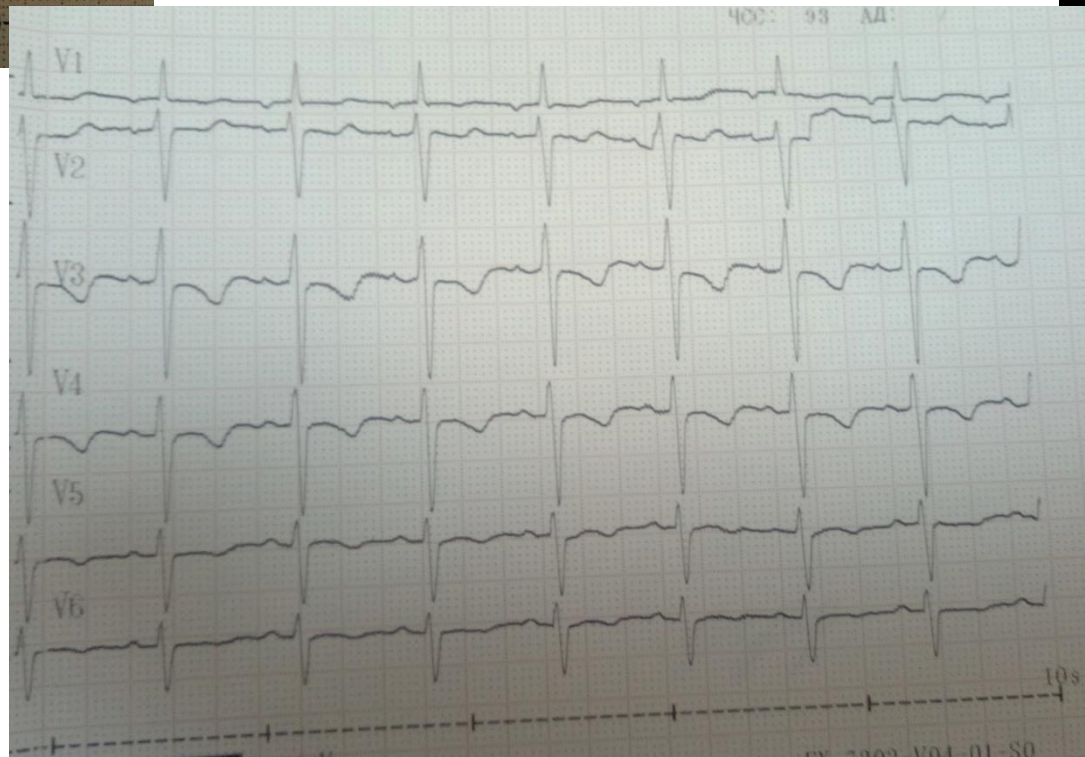
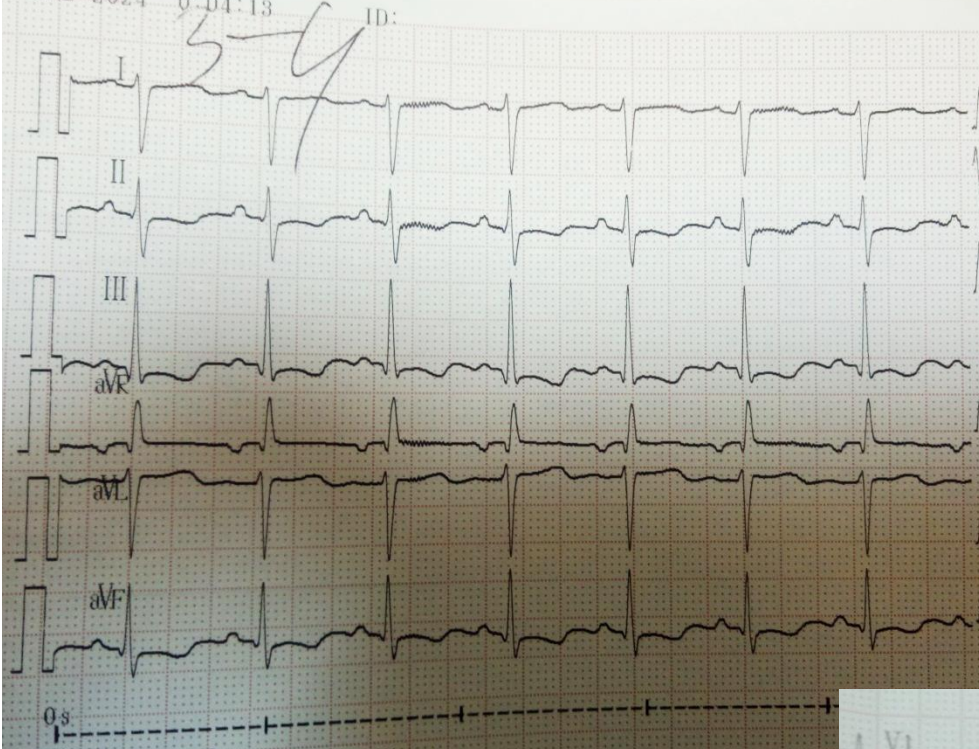
Параметр	Результат (14:00) п/о	Результат(23:00) ОРИТ
Эритроциты (RBC)	3,80 10*12/л ↓	3,27 10*12/л ↓
Гемоглобин (HGB)	117 г/л ↓	101 г/л ↓
Гематокрит (HCT)	34,80 %	31,1% ↓
Тромбоциты (PLT)	102 10*9/л ↓	64 10*9/л ↓
Лейкоциты(WBC)	14,9 10*9/л ↑	10,6 10*9/л ↑
Нейтрофилы#	8,6 тыс./мкл ↑	7,2 тыс./мкл ↑
Лимфоциты#	4,8 10*9/л ↑	2,8 10*9/л

Газы крови, КОС, оксиметрия, электролиты от 03.12.18 (венозная кровь) ОРИТ

pH	7,432 ↑	7,26-7,36
pO ₂	47,3 мм.рт.ст. ↑	37-42
pCO ₂	24,2 мм.рт.ст. ↓	46-58
BE	-6,60 ммоль/л ↓	(-2,3)-(+2,3)
	16 ↓	24-28
HCO ₃	77,1 ↓	89-95
O ₂ Hb		
K ⁺	3,10 ммоль/л ↓	3,40-5,30
Na ⁺	141,20 ммоль/л	130-148
Cl	107 ммоль/л	94-110

Коагуллограмма от 03.12.18

АЧТВ	27,9 с	25–36 с
ПТ-индекс	82,2%	70 – 120%
МНО	1,19 ↑	0,85-1,15



ЭКГ от 04.12.18
ОРИТ

ЭКГ от 04.12.18.

Ритм синусовый, правильный

ЧСС 93 уд.в мин.

ЭОС направлена резко вправо

БЗВЛНПГ

Отриц. Т в II, III, aVF, V3-V6

Переходная зона R-S в грудных

отведениях смещена влево

Перегрузка правых отделов сердца

Осмотр в ОРИТ (04.12.18 9:00):

Общее состояние средней тяжести. Без отрицательной динамики. Жалоб активно не предъявляет. Одышка смешанного типа, дыхание везикулярное, ритмичное. ЧДД 16 в мин., SpO2 97%, продолжается инсуффляция увлажненной кислородно-воздушной смеси через носовые канюли. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 114/84 мм.рт. ст., ЧСС 91 в мин. Системы органов пищеварения и мочеотделения без особенностей.

Основной диагноз: I27.9 Первичная легочная гипертензия(?)

Осложнения: Легочный криз от 03.12.18.

Сопутствующие: Самопроизвольный выкидыш 17-18 нед. Выскабливание стенок полости матки 26.12.2018.

Терапия в ОРИТ(03.12.18-04.12.18):

Арикстра (Фондапаринукс натрия) 2,5 мг/0,5 мл в/в утром

Омепразол 20 мг внутрь на ночь

Фуросемид(Спиронолактон) р-р в/в 1% - 40 мг 1раз в день

04.12.18. в 13.00 была переведена в 14-е кардиологическое отделение ГКБ№1 для дальнейшего наблюдения и лечения.

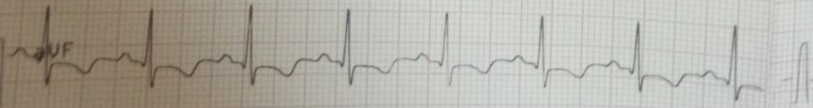
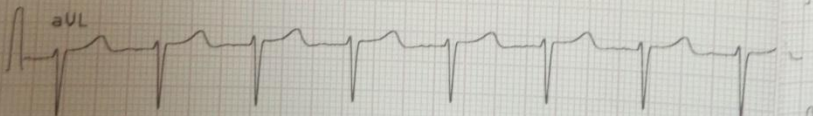
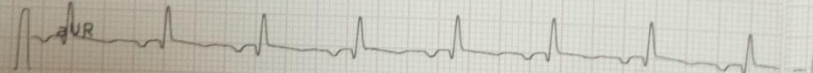
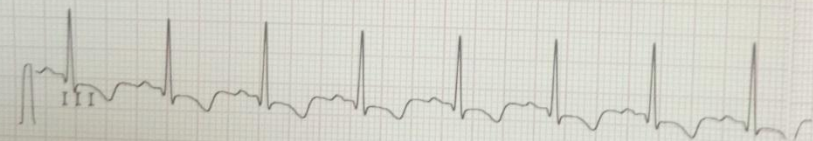
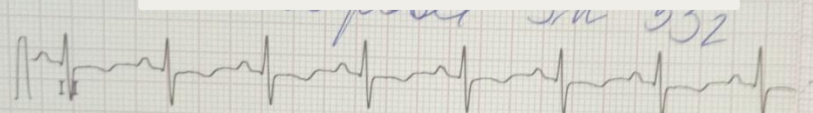
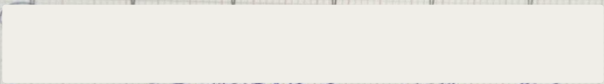
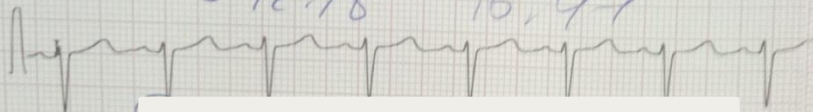
ЭКГ от 05.12.18

14 к.о.

.....
..... М / Ж
Возраст:
..... см / кг

ЧСС 95/мин	Оси:	
	P 58 °	
Интервалы:	QRS 148 °	
RR 629 мс	T -38 °	
P 98 мс		
PR 160 мс	P (II) 0.14 мВ	
QRS 92 мс	S (V1) -0.47 мВ	
QT 374 мс	R (V5) 0.56 мВ	
QTc 473 мс	Sokol. 2.44 мВ	

14кк 5.12.18 16:41

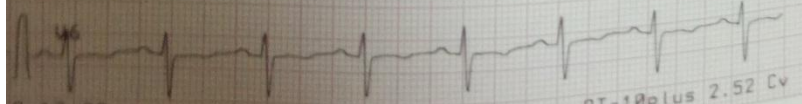
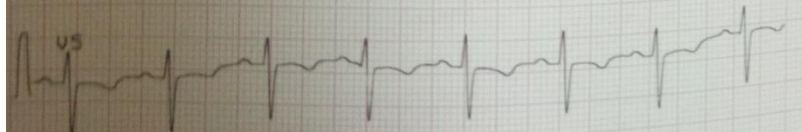
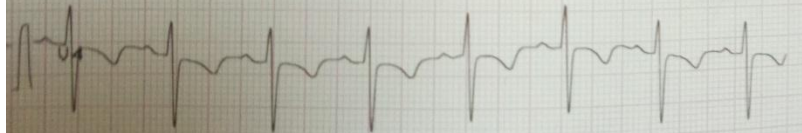
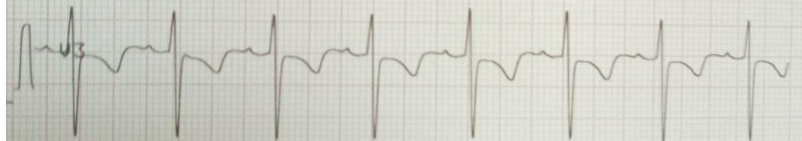
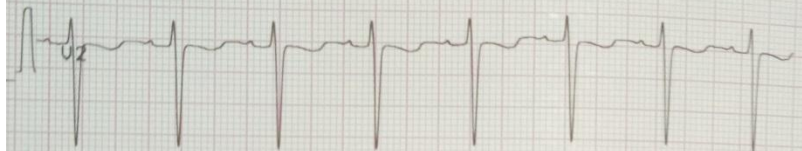
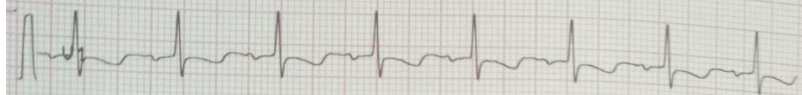


25мм/сек 10 мм/мВ 0.05-25 Гц 05.12.2018 18:

СИНУСОВЫЙ РИТМ
РЕЗКОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ ВПРАВО
ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА R-S В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ СМЕЩЕНАВЛЕВО
НАРУШЕНИЕ ST И T, ИНТЕРПРЕТИРУЕМОЕ КАК
ЗАДН. ИШЕМИЯ ИЛИ ПЕРЕГРУЗКА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА
НАРУШЕНИЕ Т-В ПЕРЕДН. ОТВЕДЕН.

5.79

НЕПОДТВЕРЖДЕН. ОТЧЕТ



0:17:09

10 мм/мВ

AT-10plus 2.52 Cv

ЭКГ от 05.12.18.

Ритм синусовый, правильный

ЧСС 95 уд.в мин.

ЭОС направлена резко вправо

БЗВЛНПГ

Отриц. Т в II, III, aVF, V1-V6.

Переходная зона R-S в грудных отведениях

смещена влево

Перегрузка правых отделов сердца

Гормоны от 04.12.18 14 к.о.	Результат	Норма
Тиреотропный гормон, мкМЕ/мл	4,02 ↑	0,40-4,00
Т4 свободный, пмоль/л	21,0	10,3-24,5

Клинический анализ крови от 05.12.18 14 к.о.	
Параметр	Результат
Эритроциты (RBC)	4,07 10*12/л
Сред. Сод. гемоглобина	31,2 пг ↑
Анизотропия эритроцитов	16,0% ↑
Гемоглобин (HGB)	127 г/л
Гематокрит (HCT)	36,7%
Тромбоциты (PLT)	190 10*9/л
Лейкоциты(WBC)	12,4 ↑
Нейтрофилы#	8,0 тыс./мкл ↑
Эозинофилы#	0,32 тыс./мкл ↑
Базофилы#	0,07 тыс./мкл ↑
Лимфоциты	3,2 10*9/л ↑
СОЭ	24 мм/ч↑

Дневниковая запись 06.12.18.

Жалобы на слабость, одышку. Сон не нарушен. Состояние средней степени тяжести, тоны сердца приглушены, шумов нет, ЧСС 88 уд. в мин, пульс ритмичный, АД 90/60, ЧДД 16 в мин., SpO₂ 95% при дыхании увлажненным кислородом.

Дневниковая запись 07.12.18.

Жалобы на слабость, одышку, головокружение при подъеме с кровати. Сон не нарушен. Состояние средней степени тяжести. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ЧСС 94 уд. в мин, АД 90/60, ЧДД 16 в мин., SpO₂ 95%. При дыхании увлажненным кислородом, на атмосферном воздухе-десатурация до 86%

В анализах крови сохранен лейкоцитоз.

В мазках- рост E.coli – необходима консультация гинеколога.

Состояние на момент осмотра 10.12.18. 11:30

Жалобы на слабость, одышку. Сон не нарушен. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы нормальной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 88 уд. в мин, АД 100/70мм.рт.ст., ЧДД 18 в мин, SpO₂ 95%.

Терапия, проводимая в 14 кардиологическом отделении
ГКБ №1 (04.12.18-10.12.18):

ОВД-2

Арикстра (Фондапаринукс натрия) 2,5 мг/0,5 мл п/к утром

Омепразол 20 мг на ночь

Фуросемид (р-р) в/в струйно 1% - 40мг 1 раз в день

Фуросемид 80 мг утром

Верошпирон(Спиронолактон) 25 мг 2 раза в сутки

Ципрофлоксацин 500мг 2 раза в день

Рекомендации:

- 1.** Перфузионная сцинтиграфия легких
- 2.** Дообследование на предмет АФС, ССД, СКВ в плановом порядке
 - a)** Маркеры АФС
 - Волчаночный антикоагулянт
 - Антитела к бета2-гликопротеину
 - Антитела к фосфолипидам
 - b)** Маркеры склеродермии
 - Анти-Scl-70
 - c)** Маркеры СКВ
 - Антинуклеарный фактор
 - Anti-dsDNA

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!

