

Клинический разбор

Паспортная часть:

- ФИО: Пешков Иван Владимирович
- Возраст: 19 лет
- Место проживания: г. Кокшетау
- Место работы: военнослужащий
- Дата поступления: 04.12.2017 г.
- Госпитализация : плановая

Жалобы

- Постоянные боли в области сердца давящего характера, не связанные с физической нагрузкой, усиливающиеся в горизонтальном положении, иррадиирующие в левую лопаточную область
- Общая слабость

Анамнез заболевания

- Со слов пациента ухудшение состояния произошло с 16.11.2017 г., когда появились жалобы на отеки на нижних конечностях, одышку при незначительной физической нагрузке. Перенес вирусную инфекцию 2-3 недели назад, получал лечение в сан.части с положительной динамикой. В связи с улучшением состояния обратился в сан.часть, где было назначено амбулаторное лечение, на R-ОГК была выявлена пневмония, пациент был направлен на стационарное лечение в ГКП на ПХВ “Кокшетауская городская больница” при УЗ Акмолинской области, где находился по 16.11.2017 г-02.12.2017 г. После выписки состояние было без улучшения, сохранились вышеперечисленные жалобы, в связи с чем был направлен на стационарное лечение в плановом порядке в госпиталь МВД в отделение кардиологии для дальнейшего лечения и дообследования.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Туберкулез, вирусный гепатит, венерические заболевания отрицает.
- Операции: аппендэктомия в детстве.
Наследственность не отягощена.
- Вредные привычки не отрицает.
- Аллергоанамнез не отягощен.
- Эпид.анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает.
- Гемотрансфузии: отрицает.

Объективный статус

- Общее состояние –удовлетворительное.
- Сознание ясное, положение активное.
- Контактный ,на вопросы отвечает адекватно.
- Температура 36.7 С.
- Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски,чистые.
- Периферические лимфоузлы не увеличены.
- Носовое дыхание свободное.
- Грудная клетка нормостеника ,обычной формы.

- При пальпации грудная клетка безболезненная.
- Перкуторно: ясный легочный звук.
- Аускультативно: везикулярное дыхание над всеми полями легких.
- ЧДД 18 в мин.
- При осмотре грудной клетке в области сердца патологических выбуханий не выявлено.
- Верхушечный толчок локализуется на 1.5 см кнутри от левой среднеключичной линии, умеренной силы, высоты, наполнения, площадь=2 см, не резистентный.
- Границы относительной тупости сердца: правая _ по правому краю грудины, левая- на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии, верхняя- нижний край 3 ребра слева от грудины.

- Тоны в сердце приглушены, ритм правильный.
- ЧСС 98 уд.в мин.
- АД 130/90 мм.рт.ст.
- Язык влажный, не обложен.
- Зев спокоен, миндалины не увеличены.
- Живот при пальпации мягкий, безболезненный.
- Стул оформленный, регулярный.
- Симптом поколачивания отрицательный, с обеих сторон.
- Мочеиспускание со слов свободное, безболезненное.

Лабораторно-инструментальные исследования.

- 1. ОАК от 06.12.2017 г:
- Лейкоциты $-4,9 \cdot 10^9$ л
- Эритроциты $-3,93 \cdot 10^9$ л.
- Hb-118 г/л (понижено)
- ЦП=0,9
- Тромбоциты $-280 \cdot 10^9$ л
- СОЭ -12 мм/ч
- Заключение:анемия легкой степени тяжести

- ОАМ от 05.12.2017 г:
- Цвет-желтый.
- Плотность-1030
- Реакция кислая
- Прозрачная
- Пл.эпителий 1-2 в п.з
- Лейкоциты 4-5-7 в п.з
- Эритроц.-2-1-2 в п.з
- Слизь +++
- Заключение: лейкоцитурия, эритроцитурия.

- ----Анализ мочи по Нечипоренко от 06.12.2017 г:
- Лейкоциты $1750 \cdot 10^6$ л
- Эритроциты $3250 \cdot 10^6$
- Заключение: эритроцитурия
- ----Коагулограмма от 05.12.17 г:показатели в пределах нормы.

- Результаты обследования из выписок:
- 1. ИФА от 22.11.17 г.: CMV Ig G-212.2(положительно)
- CMV Ig M (положительный)
- 2.Ig G к капсидным антигенам VCA вируса Эпштейна – Барра 14,95(положительно).
- Ig M- отрицательно.
- 3.ЭХОКГ от 16.11.17 г.: Эхо – признаки дилатации всех отделов сердца. Гипокинез преимущественно нижних,нижнебоковых сегментов ЛЖ.
- Нарушение диастолической функции не выявлено. Глобальный ССМ незначительно снижена. Легкая легочная гипертензия. Ср.давление ЛА 24 мм.рт.ст.
- По Симпсону: КДД 175 мл. КСО 91 мм.рт.ст.
- ФВ 40%. УО -83 мл.

- ЭХОКГ от 17.11.2017 г.: сепарация листков перикарда 7-8 мм. Панкардит. Дилатация левых отделов сердца, диффузные изменения миокарда воспалительного характера, нарушение геометрии движения передней створки МК, регургитация на МК 2 ст., на ЛК 1 ст., гипокинезия стенок ЛЖ, наличие глобальной ССМ, диастолическая дисфункция ЛЖ, наличие жидкостит в перикардальной области. Двухсторонний экссудативный плеврит. В плевральной полости справа жидкость 101 мл, слева -121 мл.
- ЭХОКГ от 24.11.2017 г.: признаки дилатации левых отделов сердца. Гипокинез преимущественно нижних, нижнебоковых сегментов ЛЖ. Нарушение диастолической функции не выявлено. Глобальная ССМ удовлетворительная. Легкая легочная гипертензия. Ср. давление ЛА 24 мм.рт.ст. По Симпону: КДО 203 мл. КСО 100 мм.рт.ст. ФВ 50 %. УО 80 мл.

- ЭХОКГ от 29.11.2017 г.: признаки дилатации левых отделов сердца. Нарушение диастолической функции не выявлено. Глобальное ССМ удовлетворительная. По Симпсону: КДО-180 мл, КСО-70 мм.рт.ст. ФВ 61% .УО 110 мл.
- ЭХОКГ от 05.12.17.: незначительная дилатация полости обоих желудочков. Клапанный аппарат без особенностей. Зон гипокинеза не выявлено, Диастолическая функция ЛЖ не нарушена. По Симпсону: КДО -147 мл. ФВ 54%.УО-91 мл. Расчетное давление в ЛА=28 мм.рт.ст. МР(+).ЛР(-).
- 4.) R-графия придаточных пазух носа от 2011 г., 2017 г.: Фронтит слева. Кистозное образование в правой верхне-челюстной пазухе.
- 5.) ЭКГ от 04.12.17 г.: Ритм синусовый. ЧСС -70 уд в мин. Нормальная ЭОС. Признаки неполной блокады ПНПГ.

- УЗИ почек от 17.11.17 г.: Диффузные изменения почек /отек паренхимы, нарушение соотношения паренхимык ЧЛС 3:1, расширение пирамид.
- 7.)ОАМ от 16.11.17.: лейкоциты 7-6 ед/мл,слизь++, белок 0,05 г/л. ОАМ от 24.11.17 г.:лейкоциты 4-7-4 ед/мл,прозрач.-сл.мутн.,белок 0,13 г/л,эритроциты 0-1 ед/в п.з., бактерии+++
- Заключение: лейкоцитурия,бактериурия.
- 8.)ОАК от 16.11.2017 г.: лейкоциты $10,7 \cdot 10^9$ (повышено),эритроциты $3,96 \cdot 10^{12}$ л, Нв – 122 г/л, тромбоциты- $226 \cdot 10^9$ л.
- Заключение: анемия легкой степени тяжести.

VII. Обоснование клинического диагноза.

- На основании жалоб, анамнеза заболевания, жизни, данных лабораторно-инструментальных исследований, выделенных синдромов:
- 1. Синдром боли в области сердца (кардиалгия)- постоянные боли в области сердца ,давящего характера, не связанные с физической нагрузкой, усиливающиеся в горизонтальном положении , иррадиирующие в левую лопаточную область.
- 2. Синдром кардиомегалии на ЭХОКГ признаки дилатации всех отделов полостей;из выписки – объективно: расширение границ сердца: правая по краю грудины , левая +1,5 см кнаружи от средне-ключичной линии, верхняя- во II м межреберье слева по парастернольной линии.

- 3.) Синдром нарушения проводимости – на ЭКГ признаки неполной блокады ПНПГ.
- 4.) Синдром легочной гипертензии на ЭХОКГ давление в ЛА 24-28 мм.рт.ст.
- 5.) Синдром сердечной недостаточности (бивентрикулярная): на ЭХОКГ выявлен перикардит, плеврит. Из выписки: умеренные отеки нижних конечностей (голени, стопы); одышка при незначительных физических нагрузках, усиливается в горизонтальном положении, хрипы, пневмония, гидроторакс-ЛЖ, ФВ-47 %, диастолическая дисфункция.

- 6.) Интоксикационный – общая слабость;
● t тела, лейкоцитоз.
- 7.) Мочевой синдром – ОАМ, лейкоцитурия, эритроцитурия-вторичной токсической нефропатии.
- 8.) Анемический – ОАК- Hb=118 г/л
- 9.) Синдром инфильтрации легочной ткани- R-граф.
- Наличие больших критериев: хронологическая связь с перенесенным острым респираторным заболеванием, кардиомегалия, сердечная недостаточность, изменения ЭКГ.
- Малых критериев: титр ЦМВ-инфекции, Эпштейна-Барра.

- Выставлен клинический диагноз:
- Основной :Инфекционный миокардит,средней тяжести.
- Осложнения: СН ФК 2(НУНА).
- Сопутствующий:Анемия легкой степени тяжести.
- Гломерулонефрит?

План обследования

- 1.ХМ ЭКГ
- 2.ЭХОКГ контроль
- 3.Осмотр нефролога

План лечения

- Диета 10, режим II
- 1. Карведилол 6,25 мг по ½ таб*2 раза в день (утром, вечером)
- 2. Предуктал MR по 1 таб*2 раза в день (утром, вечером)
- 3. Актовегин 5,0 + 0,9 NaCl- 200 мл
- 4. Карлол 5 мг ½ таб.*1 р. в день
- -Реабилитационный период не менее 3 месяцев: освобождение от физических нагрузок, избегать переохлаждений, санация хронических очагов инфекции.

- Профилактика ХСН: -в течении 3 месяцев.
- Ингибиторы АПФ – профилактика ремоделирования