

**Федеральное Государственное Бюджетное  
Образовательное Учреждение Высшего Образования  
Курский Государственный Медицинский Университет  
Министерства здравоохранения РФ**

**Кафедра внутренних болезней ФПО  
Зав.кафедрой: д.м.н., профессор Прибылов С.А.**

## **ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**Пациентки П. Валентины Ивановны, 66 лет**

Выполнила: клинический  
ординатор Плеханова Е.Д.

Курск 2018 г.

# **Паспортная часть**

**ФИО:** П. Валентина Ивановна

**Возраст:** 66 лет

**Место жительства:** Г. Курск, пос.  
Моква

**Профессия:** Агроном, в  
настоящее время на пенсии

**Дата поступления:** 5.10.18 г.

# Жалобы

На момент поступления жалобы собрать не представляется возможным ввиду речевых нарушений и неврологического дефицита вследствие перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения.

# Anamnesis morbi

По данным амбулаторной карты, считает себя больной около 15 лет, когда стала отмечать подъёмы АД до 200/110 мм.рт.ст., выраженные головные боли в данный период, сердцебиение. В течение последних 3 лет находилась на диспансерном учёте у кардиолога с диагнозом: ИБС: фибрилляция предсердий, постоянная форма, медикаментозная нормосистолия. Артериальная гипертензия III стадия, медикаментозная нормотензия, риск 4. ХСН II Б III ФК. Получала следующую терапию: периндоприл 5 мг утром, Беталок ЗОК 150 мг 1 раз в день утром, Дигоксин 1 таблетка утром, Диувер 5 мг утром, Аторис 20 мг вечером, Ксарелто 20 мг 1 раз в день утром. Данные препараты применяла нерегулярно.

# Anamnesis morbi

17.05.2018 отметила ухудшение состояния- появилась головная боль, нарушилось зрение и речь; была впервые госпитализирована в н/о РСЦ КОКБ с диагнозом: Ишемический инсульт по кардиоэмболическому типу в бассейне правой средней мозговой артерии. Было проведено лечение: Церекард, Цитиколин, Дигоксин, Беталок ЗОК, Диувер, Эналаприл, Прадакса, Аторис, физиолечение. В результате проведенного лечения состояние улучшилось: уменьшились речевые нарушения, улучшилось зрение и общее самочувствие.

С 02.06.2018 по 14.06.2018 года повторно находилась на лечении в н/о РСЦ КОКБ с диагнозом: Повторный ишемический инсульт по кардиоэмболическому типу от 02.06.2018 года в бассейне левой средней мозговой артерии с правосторонней пирамидной симптоматикой, речевыми нарушениями. Было проведено лечение: Церекард, Цитиколин, Дигоксин, Беталок ЗОК, Диувер, Периндоприл, Ксарелто, Аторис, Церебро, физиолечение. В результате проведенного лечения состояние улучшилось: уменьшились речевые нарушения, уменьшилась асимметрия лица и общее самочувствие.

- Настоящее ухудшение состояния возникло остро 05.10.2018 года примерно в 10:00 когда на фоне относительного благополучия во время приёма у невролога в консультативной поликлинике БМУ КОКБ у пациентки нарушилась речь, пациентка перестала разговаривать и понимать обращения. Экстренно была направлена в приёмное отделение БМУ КОКБ и после осмотра и проведения КТ головного мозга госпитализирована в ПРИТ н/о РСЦ.

# Компьютерная томография от 05.10.18 года

КУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА  
ОТДЕЛЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ  
КАБИНЕТ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

Ф.И.О. Польская В.И.  
Дата рождения 18.12.1951  
Дата исследования 19.10.2018

## ПРОТОКОЛ ИССЛЕДОВАНИЯ.

На серии T1, T2-взвешенных, FLAIR, DWI и 3D-TOF томограмм в сагиттальной и аксиальной проекции получено изображение суб- и супратенториальных структур головного мозга.  
В медиальных отделах левой лобной доли, с частичным вовлечением вентральных отделов мозолистого тела и головки хвостатого ядра сформировался ишемический очаг размерами около 16\*15 мм. В левой теменной доле - постинсультные рубцово-атрофические изменения с вторичной ретенцией левого бокового желудочка.  
При бесконтрастной МР-ангиографии отсутствует четкий сигнал от кровотока в левой передней мозговой артерии. Признаков стенозирования, патологических расширений остальных церебральных артерий не выявлено.

Заключение: полученные данные могут соответствовать МР-картине инфаркта в бассейне центральных ветвей левой передней мозговой артерии, постинсультным рубцово-атрофическим изменениям левой теменной доли.

Врач



Казначеев В.И.



# ■ В дальнейшем пациентке было выполнено УЗИ сердца (8.10.18)

БМУ Курская Областная Клиническая Больница г.Курск, ул. Сумская 45 а.

И.О. Помыкина Ю.И. ЭХО КГ  
Возраст 66 « 8 » 10 2018 г.  
Исследование проводилось на аппарате Toshiba AplioXG.

Визуализация Справленная. Ритм  регулярный  нарушен. ЧСС \_\_\_\_\_ ударов/мин.  
Ao (СВ) 4,0; Ao (восх) \_\_\_\_\_; Ao (дуга) \_\_\_\_\_; Раскрытие АК 2,5 см.; стенки Ao утолщ.  
кол-во створок АК 3. Состояние створок: циклот.  
-ры ЛП  парастернально 4,9 (N=1,8-3,6);  из 4-х камер 8,1 X 6,3 (N=4,6 X 5,3). V \_\_\_\_\_ см<sup>3</sup> V(лп/ппт) \_\_\_\_\_  
-ры правого желудочка 2,7 (N=1,0-3,0); 4CH \_\_\_\_\_ Размер правого предсердия 4,0 X 4,4 (N=4,0 X 4,9)  
Створки МК отрыв хорд сегмента А2 проксим - 1-2 см (пелл). Движение  правильное  
ДР 4,0; КСР 4,8; ФВ (Тейхольц) - 56 %; КДО \_\_\_\_\_ мл.; КСО \_\_\_\_\_ мл. ФВ (Симпсон) - \_\_\_\_\_ % (N>50%).  
Дополн. структуры ЛЖ/ПЖ \_\_\_\_\_  
МЖП - 1,1; ТЗСЛЖ 1,0; движение МЖП  правильное  
Почвы нарушения сократимости ЛЖ не выявлены.

Диастолическая функция \_\_\_\_\_ . Допплерография: Регургитации ТК (++), МК (++), АК (\_\_\_\_), АК (\_\_\_\_).  Ср. ДЛА= \_\_\_\_\_ мм. рт. ст.;  Сист. ДЛА= \_\_\_\_\_ мм. рт. ст.  
Признаки стеноза: нет  
Выпот в перикарде: нет; в плевральных полостях \_\_\_\_\_

Вывод: Циклотомия Ao, АК, МК. УЗ признаки отрыва хорд сегмента А2 (пелл)  
Сократимость сохранена. Дилатация ЛП, ЛЖ, ПП.  
Регургитация ТК, МК - 2 ст.

# Для дифференциальной диагностики выполнено ЧПЭХОКГ (16.10.18)

16.10.18. ЧПЭХОКГ.

Совместно с ассистентом зав. к.н.  
Н.Н. Кудряковым и фр. ЧЭД Темной

Ушко левое пререзурой свободно  
от пупка мате, в ренессе ЧЭД  
прокрашивается.

С пререзурой левосторонней на  
ПСММ мате-ся рожистые, мед.  
близкие шоктогенные массе  
мат - венжаме. Рен обилие  
АД 13 мм

Фр. Темная СД  
Н.Н. Кудряков

# Консультация кардиолога (16.10.18)

- Заключение: Подострый инфекционный эндокардит с поражением передней створки митрального клапана, осложнённый повторными ишемическими инсультами (17.05.18, 02.06.18).  
Фоновая патология: Гипертоническая болезнь III стадия, медикаментозная нормотензия.  
Фибрилляция предсердий, постоянная форма, EHRA III, медикаментозная нормосистолия, риск инсультов и тромбоэмболических осложнений высокий (CHA2DS2VASc-6 баллов-9,7%) ХСН II Б. Риск сердечно-сосудистых осложнений очень высокий. Рекомендована антибактериальная терапия. Решение вопроса о переводе в кардиохирургический центр.

С учётом полученных инструментальных данных и объективного статуса 24.10.18 мультидисциплинарной комиссией было принято решение о переводе пациентки из отделения неврологии РСЦ в кардиологическое отделение для определения тактики ведения и лечения инфекционного эндокардита.

## **Anamnesis vitae**

Росла и развивалась в соответствии с возрастом. Работала агрономом. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные, краснуху в детстве. С 2003 года страдает артериальной гипертензией, постоянной формой фибрилляции предсердий. Туберкулез, онкологические заболевания, гепатиты, венерические заболевания отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Семейный анамнез не отягощен. Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

# Общий осмотр

Рост: 165 см      Вес: 60 кг ИМТ: 22

Температура тела 35,6

Общее состояние средней степени тяжести (обусловлено неврологическим дефицитом на фоне ОНМК)

Сознание ясное.

Лежит с открытыми глазами. Фиксирует взор. Продуктивного контакта нет. Инструкции не выполняет.

Телосложение нормостеническое.

Кожные покровы обычной окраски.

Эластичность кожи нормальная.

Подкожно-жировой слой развит нормально. Отеков нет.

Лимфатические узлы не увеличены, эластичны, при пальпации безболезненны. Кожа над лимфатическими узлами обычной температуры.

Мышцы развиты удовлетворительно. Тонус мышц сохранен, одинаково выражен с обеих сторон, симметрично. Контрактуры нет. Болезненность при пальпации отсутствует.

Кости не деформированы, при пальпации безболезненны.

Суставы обычной конфигурации, деформации нет.

# Неврологический статус

- Менингеальных знаков нет. Зрачки одинакового размера. Подвижность глазных яблок не ограничена. Лицо несколько асимметрично. Сухожильные и периостальные рефлексы с конечностей живые, без чёткой разницы сторон. Рефлексогенные зоны расширены. Движения в конечностях сохранены. Тотальная афазия. Оценка чувствительных и координаторных нарушений затруднена в связи с наличием речевых расстройств.

## Дыхательная система

Дыхание через нос свободное. Пазухи носа безболезненны при пальпации. Форма грудной клетки нормостеническая. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Дыхание поверхностное, ритмичное. ЧДД – 16 в минуту.

При пальпации грудная клетка безболезненна. Голосовое дрожание не изменено. При сравнительной перкуссии легких отмечается ясный лёгочный звук .

Границы легких при топографической перкуссии в пределах нормы. Подвижность легочных краев – 1-2 см.

При аускультации легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. Шума трения плевры нет.



## Сердечно - сосудистая система

При осмотре области сердца и крупных сосудов патологии не выявлено. Верхушечный толчок определяется в V межреберье на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, не разлитой, умеренной силы и резистентности.

Границы относительной сердечной тупости:

Правая граница – в 4 межреберье на 1,5 см кнаружи от правого края грудины.

Левая граница – в 5 межреберье на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии .

Верхняя граница – 2 межреберье по левой окологрудинной линии.

Ширина сосудистого пучка 5 см.

Пульс на лучевой артерии- 68 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицит пульса 10 уд.

При аускультации тоны сердца приглушены, ритм правильный ЧСС=78 в минуту. На верхушке в проекции митрального клапана выслушивается систолический шум. Артериальное давление 140/90 мм рт. ст.

## Пищеварительная система

Язык чистый, влажный, обычной формы. Живот обычной конфигурации, не увеличен, участвует в акте дыхания.

При проведении поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, безболезненный. При проведении глубокой скользящей пальпации по Стражеско-Василенко патологии не выявлено. Свободной жидкости в брюшной полости методом перкуссии и флюктуации не выявлено.

Печень при пальпации у края реберной дуги, край печени ровный, гладкий, эластичный, безболезненный. При топографической перкуссии по Курлову размеры печени: 9-8-7 см соответственно. Пузырные симптомы (Кера, Курвуазье, Ортнера, Мерфи, Мюсси-Георгиевского) отрицательные. Селезенка не пальпируется.

# Мочевыделительная система

При визуальном осмотре поясничной области патологии нет. При пальпации почек по Образцову, Зимницкому почки не пальпируются. По Мышу пальпация невозможна ввиду лежачего положения пациентки. Мочевой пузырь не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет.

## Эндокринная система

Щитовидная железа не увеличена. Глазные симптомы (Репрева-Мелихова, Грефе, Кохера, Розенбаха, Мебиуса, Еллинека) отрицательные. Пучеглазия, тремора пальцев нет. Вторичные половые признаки развиты правильно.

**Результаты лабораторно-  
инструментальных методов  
исследования и консультации  
специалистов**

## Общий анализ крови от 17.10.18

Показатель	17.10.18 г.	Норма
Гемоглобин	105	130-160 г/л
Эритроциты	3,7	4,0-5,0*/л
ЦП	0,9	0,85-1,05
Тромбоциты	395	180-320/л
Лейкоциты	7,6	4,0-9,0* /л
Палочкоядерные	4	1-6%
Сегментоядерные	69	47-72%
Лимфоциты	21	19-37 %
Моноциты	5	3-11%
СОЭ	24	2-10 мм/ч
Эозинофилы	1	1-5

# Биохимический анализ крови от 25.10.18

Показатель	25.10.18 г.	Норма
Общий белок	65,8	70-90 г/л
Мочевина	6,28	4,2-8,3 ммоль/л
Креатинин	90,57	50-115 мкмоль/л
Билирубин (общий- непрямой - прямой)	19,0 – 15,0 – 4,0	2,7-21 мкмоль/л 2,7-21 мкмоль/л До 4,3 мкмоль/л
Глюкоза	5,6	3,38-5,55
Холестерин	3,73	До 6,1 ммоль/л
АСТ	53	<22 ЕД/л
АЛТ	48	<18 ЕД/л
Хлор	102	95-110
Калий	4,26	3,6-6,3
Натрий	140	135-146

# Липидный профиль сыворотки крови (25.10.18г)

Фракции	Результат	Норма
Общий холестерин	5,09	Менее 4,5 ммоль/л
Триглицериды	1,2	Менее 1,7 ммоль/л
ЛПНП	4,0	Менее 2,5 ммоль/л
ЛПВП	1,3	Более 1,2 ммоль/л



# Коагулограмма

Показатели	10.10.2018	Норма
Время свертывания по Ли – Уайту	45 сек.	26 – 42 сек.
Протромбиновый индекс по Квику	58%	70 – 130%
МНО	1.15	0,9 – 1,3
Фибриноген	7,18 г/л	2 – 4 г/л
Тромбиновое время	16,8 сек.	13 – 19 сек.

## Общий анализ мочи от 16.10.18

Показатель	16.10.18 г.
Цвет	жёлтый
Прозрачность	мутный
Плотность	1002
Реакция	Кислая
Белок	нет
Эпителий	1-3 в п/з
Лейкоциты	1-2 в п/з
Эритроциты	0-1 в п/з
Бактерии	небольшое кол-во

- МР (9.10.18 г.) -отрицательно
- HsbAg (9.10.18 г.) - отрицательно
- А-НСV (8.10.18 г.) – отрицательно
- ВИЧ (8.10.18 г.) – отрицательно
- Кал на яйца глист (8.10.18 г.) - отрицательно

# Рентгенография ОГК (10.10.18 г.)

- Заключение: R-картина венозного застоя по малому кругу кровообращения

# ЭКГ(5.10.18)

по МСКР

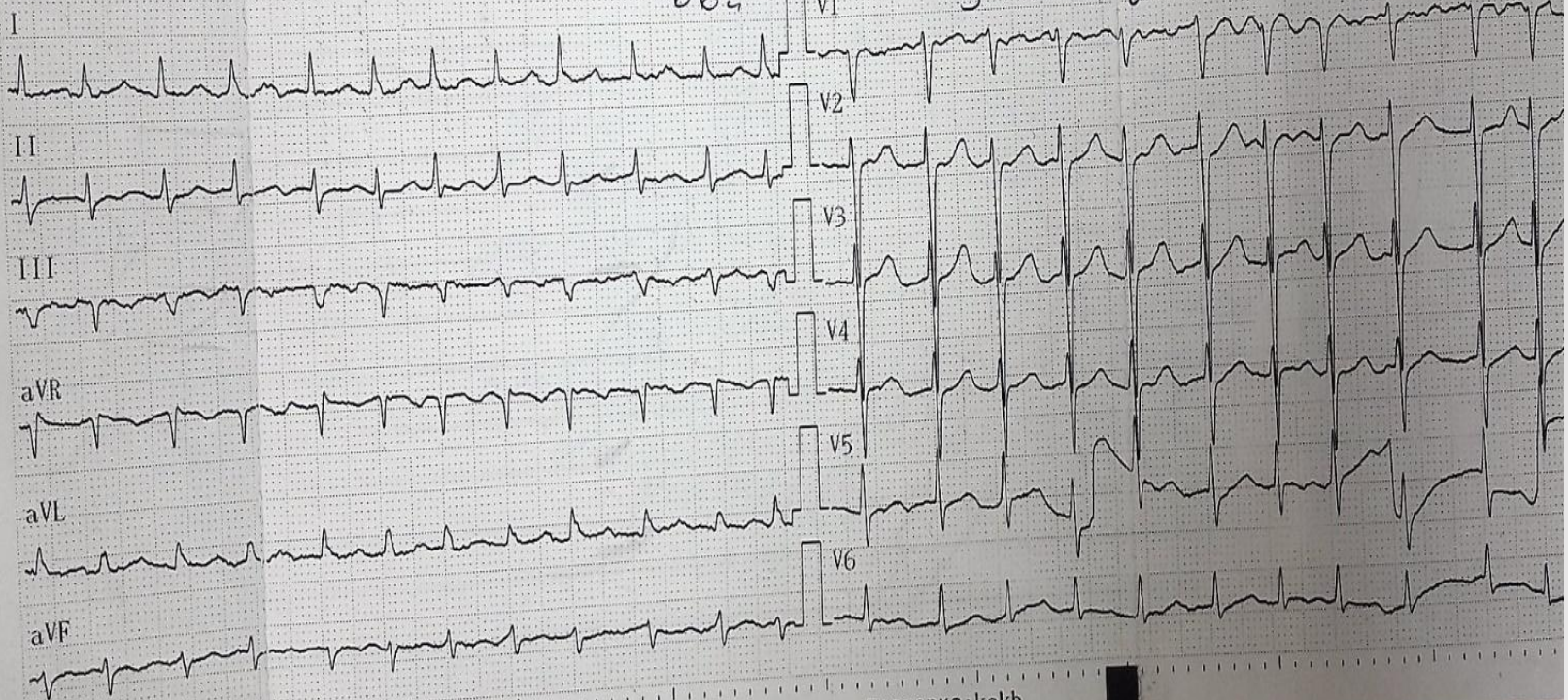
5-окт-2018 13:47  
139 уд. М

ID: Мужской  
ФИО: Томьская Л. В. Ч.  
Дата рожд: 66.

Медикомент: 1755 ммHg  
СМ

10 мм/мВ 25 мм/с фильтр: 50Гц D 35 Гц

66. 5-10-18



1250K 04-01 03-

отдел.:

проверка: kokb

## **Заключение:**

Тахиформа фибрилляции предсердий, диффузные метаболические нарушения в миокарде.

# Эхокардиография (29.10)

29.10.18  
Kard

Федеральное государственное учреждение "Центральный научно-исследовательский институт физкультуры и спорта"

## ЭХОКАРДИОГРАФИЯ

Ф.И.О. Ломская В.И. Возраст 66 лет  
Нормальные значения  
Парастернальное 4-х камерное  
2,0 - 3,7 (4,0)

Диаметр аорты 66 мм, отг-3,3  
СВ-3,5  
Стенки аорты  
(не изменены/уплотнены/утолщены/кальциноз АО кольца)  
Створки аортального клапана  
(не изменены/уплотнены/утолщены/кальциноз)  
расширjene 1,9  
Размеры левого предсердия 5,9 1,8-3,6 (4,0) 8,3x5,9 4,5x5,3  
Створки митрального клапана (не изменены/уплотнены/утолщены/кальциноз)  
Движение створок МК (дискордантное/координатное/двуфазное/однофазное)  
Движение краевой фибры ПЛС на 7 мм  
КДР ЛЖ 5,6 КСР 3,4 3,7-5,6 5,8x9,5  
ФВ ЛЖ 70% более 50% (60%)  
ТМЖП 4,1 0,6-1,1  
Движение МЖП (правильное/неопределенное/парадоксальное)  
ДЗСЛЖ 4,0-4,9 0,7-1,1  
КРД ПЖ 2,9 1,0-3,0  
Размер правого предсердия 6,4x3,9 3,6 (4,3)x9,0  
4,0 (4,6)x4,9  
Зоны нарушения локальной сократимости ЛЖ (выявлены/не выявлены)

НПВ-25 мм; на брехе-12 мм  
Диастолическая функция ЛЖ (нарушена/не нарушена) не нарушена  
Жидкость в полости перикарда (есть/нет)  
Жидкость в плевральных полостях (есть/нет)

### Допплеркардиография

Рекуртанция: до 6+, 2к+, 1к+, 1к+, 1к+, 1к+

КСР-9 мм

СР-48 мм рт.ст.

69 мм рт.ст.

ср Давление в ЛА 21,7 мм рт.ст. (систолическое до 30 мм рт.ст.,  
диастолическое до 14 мм рт.ст.)

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Увеличение массы аорты, створки аортального клапана с рекуртанцией (+). Увеличение створки митрального клапана. Движение краевой фибры ПЛС. Парадоксальное ее ДС. Рекуртанция на ЛЖ (+++). Диастолическая функция ЛЖ не нарушена. Увеличение массы правого предсердия. Застой крови в легочной вене. Рекуртанция на МК (+).

Дата \_\_\_\_\_

Врач Ноломарева

ФГДС (12.10.18)

**Заключение:**

Хронический рефлюкс-гастрит.

Полиповидное образование  
антрального отдела желудка.



# Клинический диагноз

Подострый инфекционный эндокардит с поражением передней створки митрального клапана (вегетации 10\*13 мм по данным ЧПЭХОКГ ОТ 16.10.18.). Абсолютная недостаточность митрального клапана с митральной регургитацией (+++), относительная недостаточность трикуспидального клапана с регургитацией (++) . Повторный ишемический инсульт по кардиоэмболическому типу от 05.10.18 г. в бассейне левой средней мозговой артерии с речевыми нарушениями, поздний восстановительный период ишемических инсультов в бассейнах обеих средних мозговых артерий в мае и июне 2018 года. Постоянная форма фибрилляции предсердий, нормосистолический вариант, EHRA III, высокий риск тромбоэмболических осложнений (CHA2DS2VASc-6 баллов-9,7%). Гипертоническая болезнь III стадия, медикаментозная нормотензия. ГМЛЖ. Дислипидемия. Риск 4 (очень высокий). ХСН II А. Лёгочная гипертензия 1 степени. Хронический рефлюкс-гастрит. Полип антрального отдела желудка. Анемия легкой степени тяжести.

# Лечение.

1. Ванкомицин 1 г \*2 раза в день на 200 мл физиологического раствора в/в капельно.
2. Амикацин 1,5 г на 200 мл физиологического раствора в/в капельно
3. Ксарелто 20 мг утром
4. Церекард 5,0 на 100 мл физиологического раствора в/в капельно.
5. Холина альфосцерат 4,0 мл на 200 мл физиологического раствора в/в капельно.
6. Престариум А 2,5 мг утром.
7. Дигоксин  $\frac{1}{2}$  таблетки утром.
8. Беталок ЗОК 50 мг\*2 раза в день.
9. Диувер 5мг утром.
10. Аторис 20 мг вечером.
11. Верошпирон 25 мг утром.

**Благодарю за внимание!**