

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина
медицинский факультет
кафедра внутренней медицины

Клинический случай.

Стабильная стенокардия напряжения на фоне
гипертонической болезни,
недостаточности митрального клапана II-III ст.,
недостаточности трикуспидального клапана I-II ст.

Выполнили: Виноградова Анастасия,
Цемина Алина, ВИ -403.

Руководитель: к.м.н., доц. Матюхин П.В.

Харьков -2017

Паспортная часть:

Ш.В.И.

Возраст: 63 года

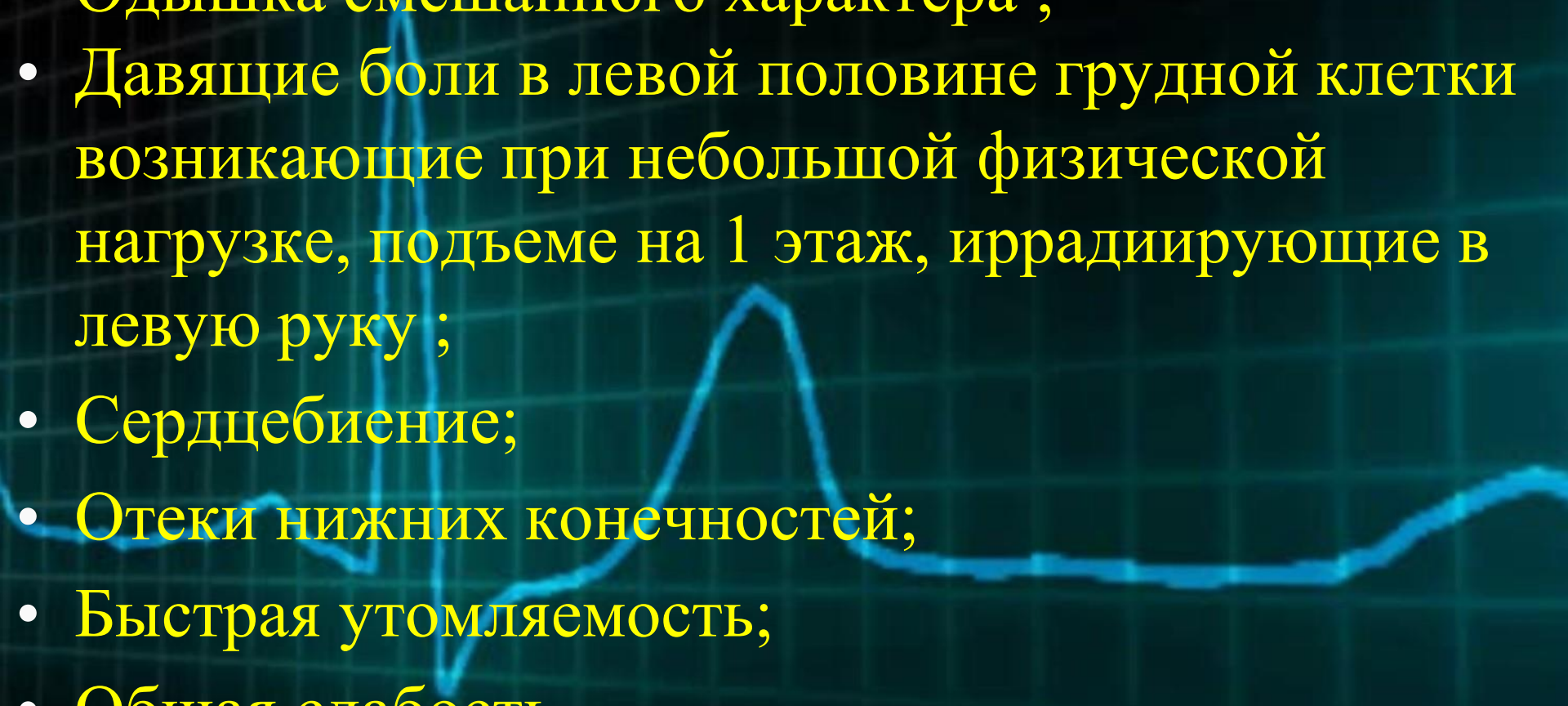
Национальность: украинка

Место работы: пенсионерка.

Место жительства: сельская местность

Дата визита: 30.01.2017

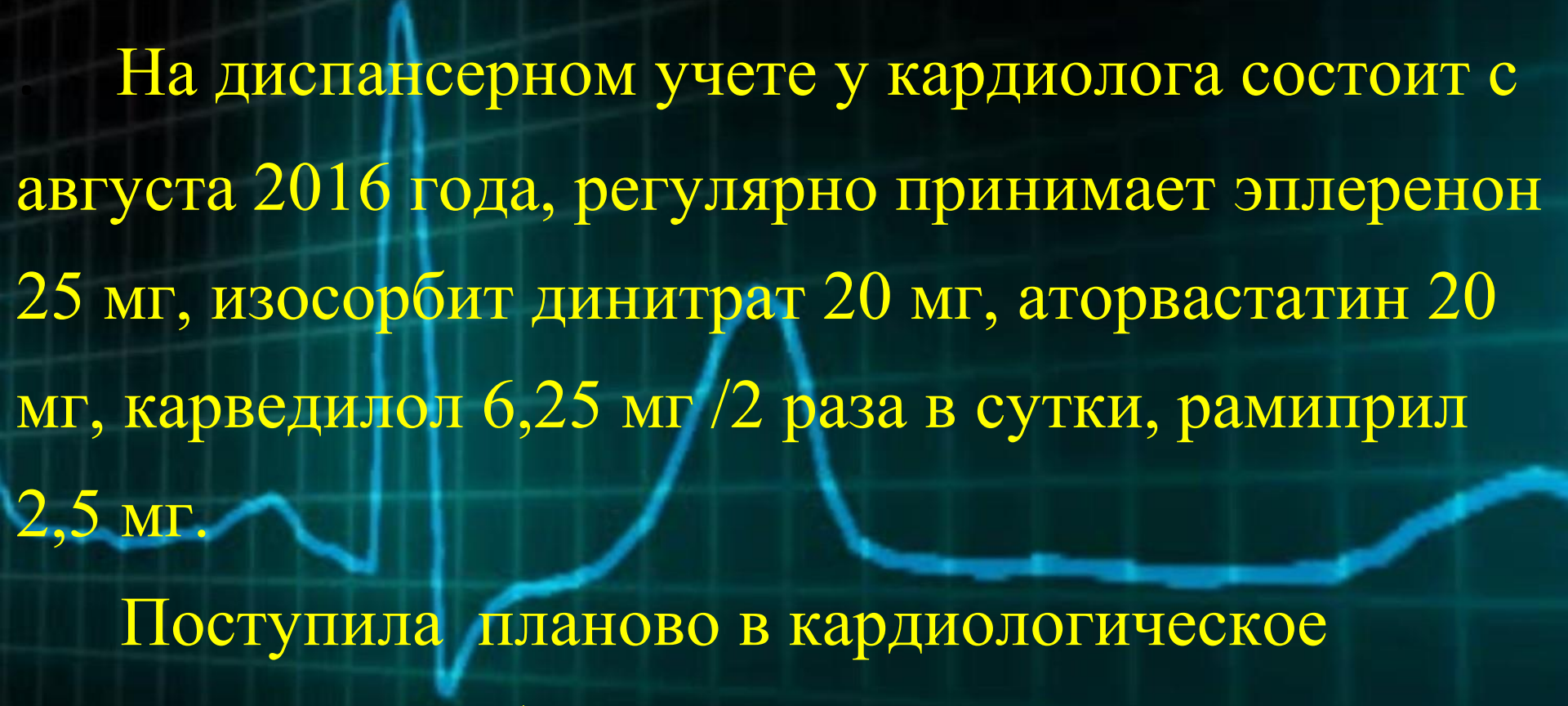
Жалобы

- Одышка смешанного характера ;
 - Давящие боли в левой половине грудной клетки возникающие при небольшой физической нагрузке, подъеме на 1 этаж, иррадиирующие в левую руку ;
 - Сердцебиение;
 - Отеки нижних конечностей;
 - Быстрая утомляемость;
 - Общая слабость.
- 

Anamnesis morbi (1)

Болеет 45 лет гипертонической болезнью, артериальное давление (АД) повышалось до 230/100 мм.рт.ст. , адаптирована к 130/80 мм рт.ст. Последний год отмечает снижение уровня АД без регулярного приема гипотензивной терапии. В течении полугода появились боли в грудной клетке, снизилась толерантность к физическим нагрузкам.

Anamnesis morbi (2)



На диспансерном учете у кардиолога состоит с августа 2016 года, регулярно принимает эплеренон 25 мг, изосорбит динитрат 20 мг, аторвастатин 20 мг, карведилол 6,25 мг /2 раза в сутки, рамиприл 2,5 мг.

Поступила планово в кардиологическое отделение для обследования и коррекции лечения.

Anamnesis vitae

Перенесенные заболевания: туберкулез, желтуху, венерические заболевания отрицает.

Перенесенные операции: инвалид 2 группы после артроскопического удаления мениска .

Наследственность: у матери - артериальная гипертензия.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Вредные привычки: отрицает.

Объективный осмотр

-Общее состояние: средней тяжести

-Сознание: ясное

-Положение: активное

-Телосложение: гиперстеник.

ИМТ по Кетле = $110 : (1,65 * 1,65) = 40$.

Ожирение III ст.

•-Кожные покровы чистые, бледные, эластичные.

-Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Объективный осмотр

-Перкуторно - над легкими ясный легочный звук.
Аускультивно дыхание ослабленное,
везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в\мин.

-Аускультация сердца: 1-й и 2-ой тоны
приглушены. Первый тон ослаблен, расщепления
или раздвоения нет.

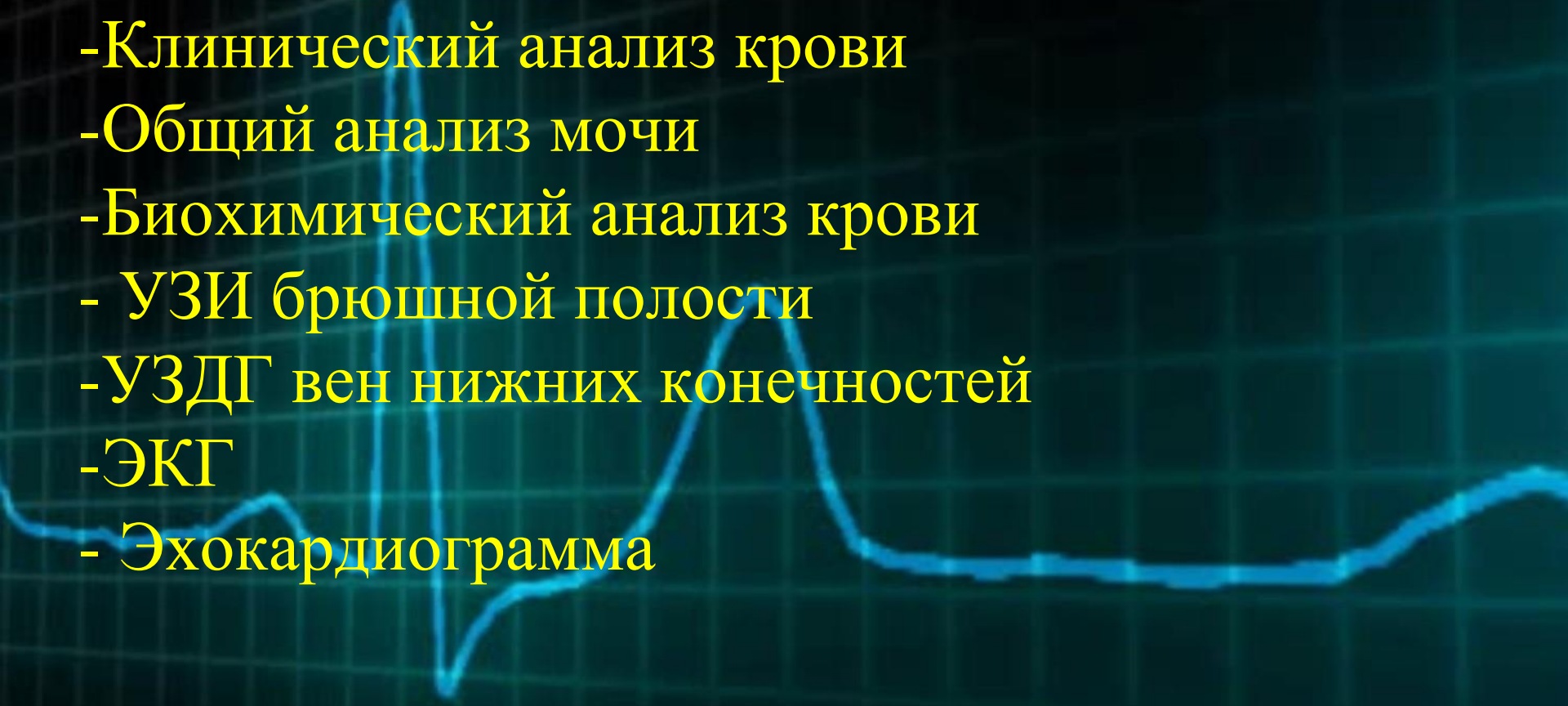
Акцент второго тона на аорте. Систолический
шум на верхушке. Ритм правильный, 95 уд/мин,
пульс умеренного наполнения, умеренного
напряжения,

АД 130/80 мм рт.ст.

Объективный осмотр

- Костно - мышечная система без особенностей.
- Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, при пальпации мягкий, безболезненный.
- Печень: нижний край печени эластический, безболезненный, выступает из-под реберной дуги на 3 см.
- Физиологические отправления без особенностей.
- Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный.

План обследования

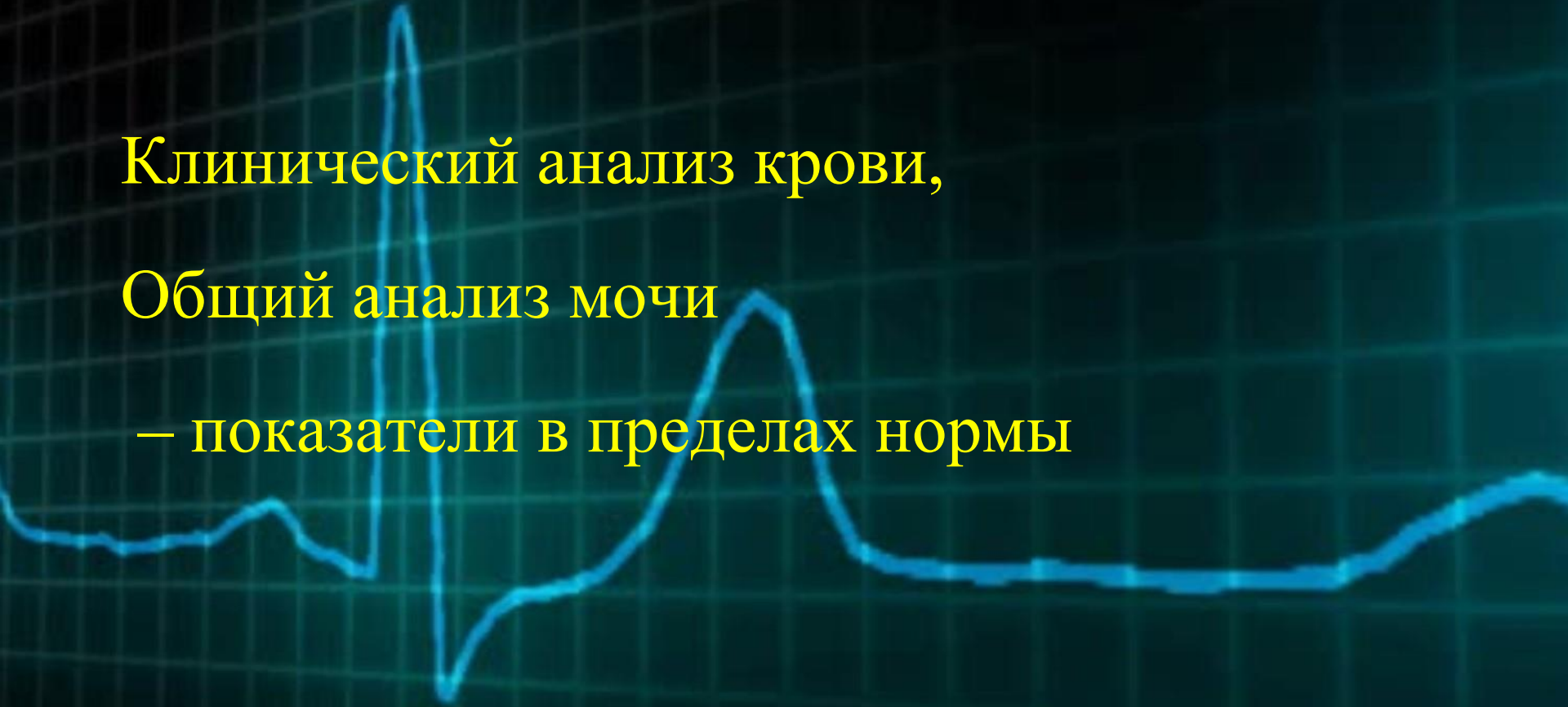
- Клинический анализ крови
 - Общий анализ мочи
 - Биохимический анализ крови
 - УЗИ брюшной полости
 - УЗДГ вен нижних конечностей
 - ЭКГ
 - Эхокардиограмма
- 

Результаты обследования

Клинический анализ крови,

Общий анализ мочи

– показатели в пределах нормы



Биохимический анализ крови

Показатель	Результат исследования	Нормальные показатели
Белок общий	72 г/л	65-85 г/л
Глюкоза натощак	5,6 ммоль/л	3.58-6.05 ммоль/л
Креатинин	85 мкмоль/л	44-120 мкмоль/л
Мочевина	5.5 ммоль/л	2.5-8.32 ммоль/л
K ⁺	4.46 ммоль/л	3,4-5,3 ммоль/л
Na ⁺	136 ммоль/л	135-155 ммоль/л
Cl ⁺	99.3 ммоль/л	95-110 ммоль/л
Fe ²⁺	9.0 мкмоль/л	мужчины 8,95-28,65 женщины 7,16-26,85

Биохимический анализ крови

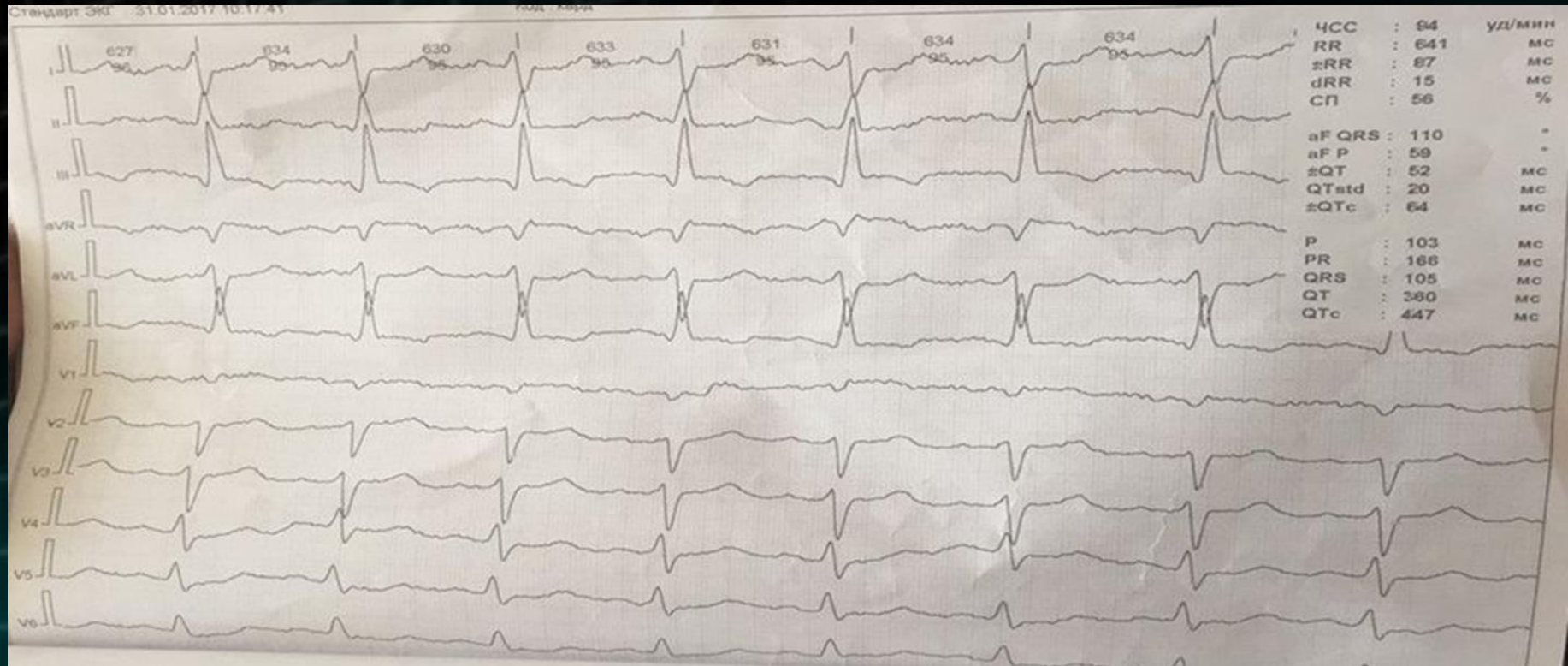
Повышение уровня холестерина свидетельствует о дислипидемии и требует дополнительного обследования.

Показатель	Результат исследования	Нормальные показатели
АСТ	26.4 ед/л	11-47 ед/л
ЛДГ	35.6 ед/л	40 ед/л
АЛТ	27.1 ед/л	7-53 ед/л
ЩФ	250 ед/л	<290 ед/л
С-РБ	0,37 мг/л	<5 мг/л
ГГТП	44 МЕ/л	<50 МЕ/л
Общий билирубин	20 мкмоль/л	8,5-20,5 мкмоль/л
Билирубин связанный (прямой)	2.6 мкмоль/л	0-5,1 мкмоль/л
Холестерин	6.74 ммоль/л >	менее 5,2 ммоль/л

Биохимический анализ крови

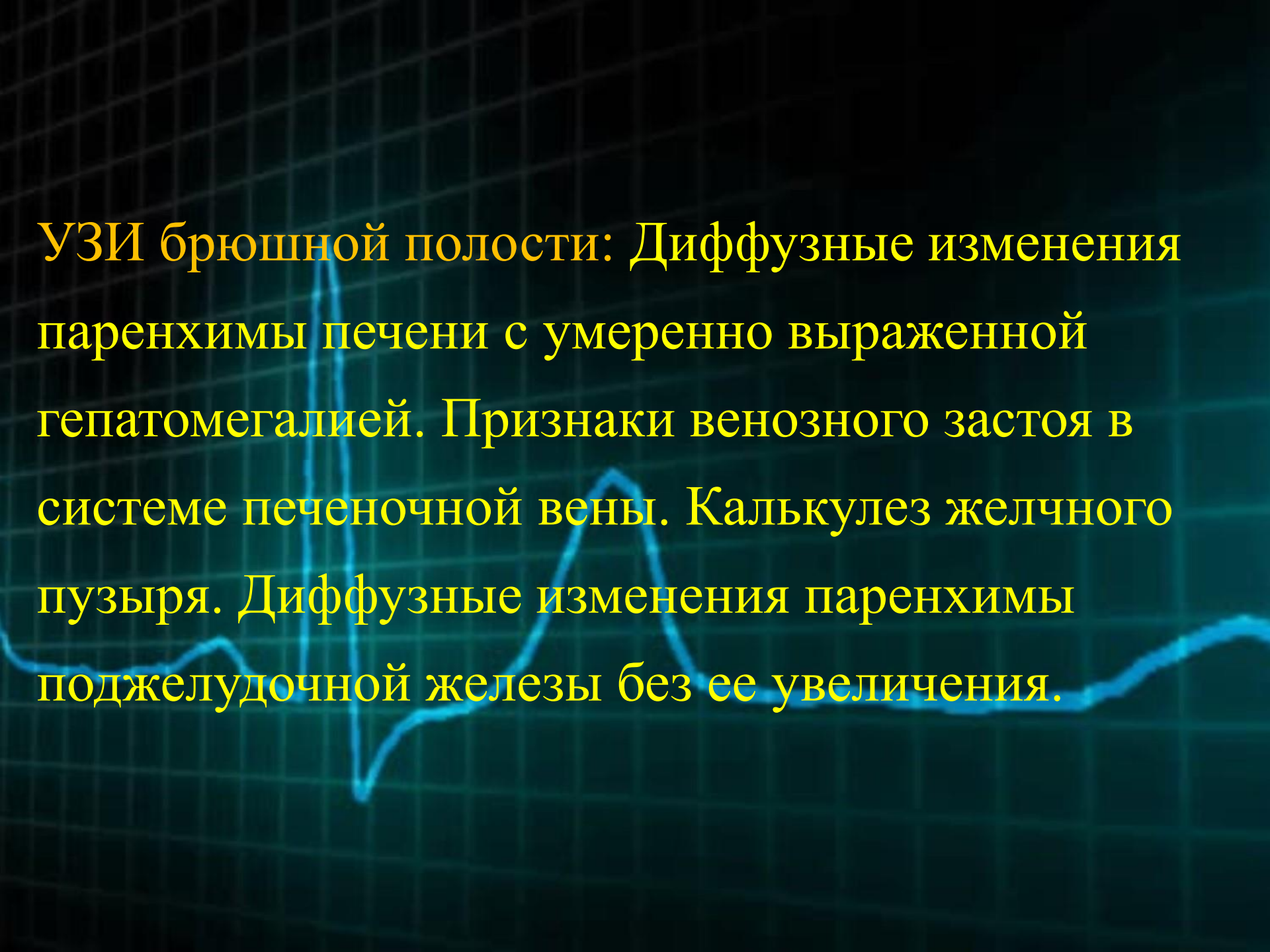
Показатель	Значение	Единицы измерения	Норма
Холестерин	7,0 >	ммоль/л	3,40- 5,50
Триглицериды	4,44 >	ммоль/л	0,68- 1,72
ЛПВП	0,88 <	ммоль/л	1,45- 3,12
ЛПНП	3,47 >	ммоль/л	0,00- 3,00
Индекс атерогенности	7,0 >		0,00- 4,50

ЭКГ

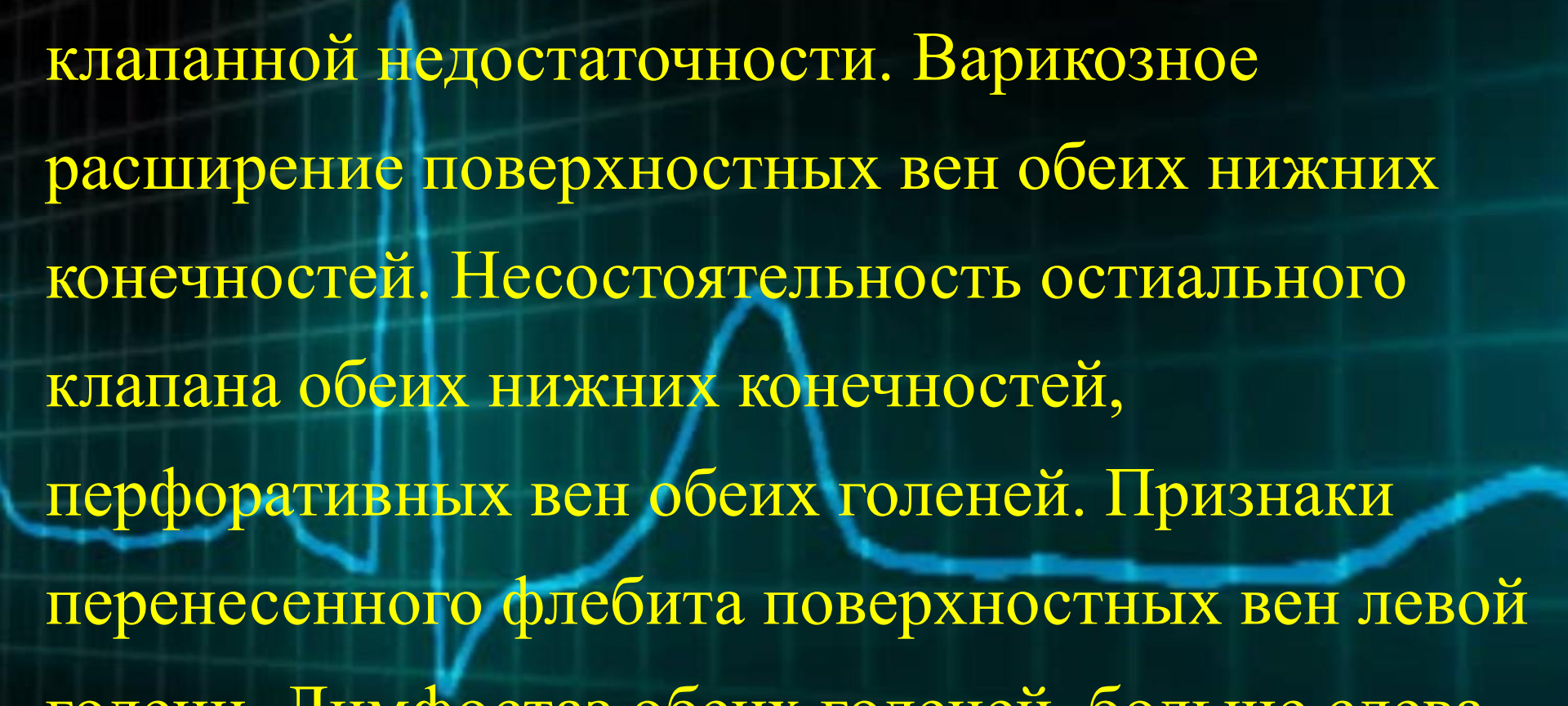


Ритм синусовый, правильный. Нарушение внутрижелудочковой проводимости. Диффузные нарушения процессов реполяризации. Синусовая тахикардия

Эхокардиограмма: Склеротические изменения стенок аорты, створок аортального и митрального клапанов. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Дилатация полостей обоих предсердий и левого желудочка (Л.Ж.). Показатели сократимости миокарда левого желудочка диффузно снижены. Диффузная гипокинезия миокарда левого желудочка, преимущественно с преобладанием по передней стенке Л.Ж. Диастолическая дисфункция миокарда Л.Ж. II типа. Митральная регургитация II-III ст. Трикуспидальная регургитация I-II ст. Легочная гипертензия I ст.

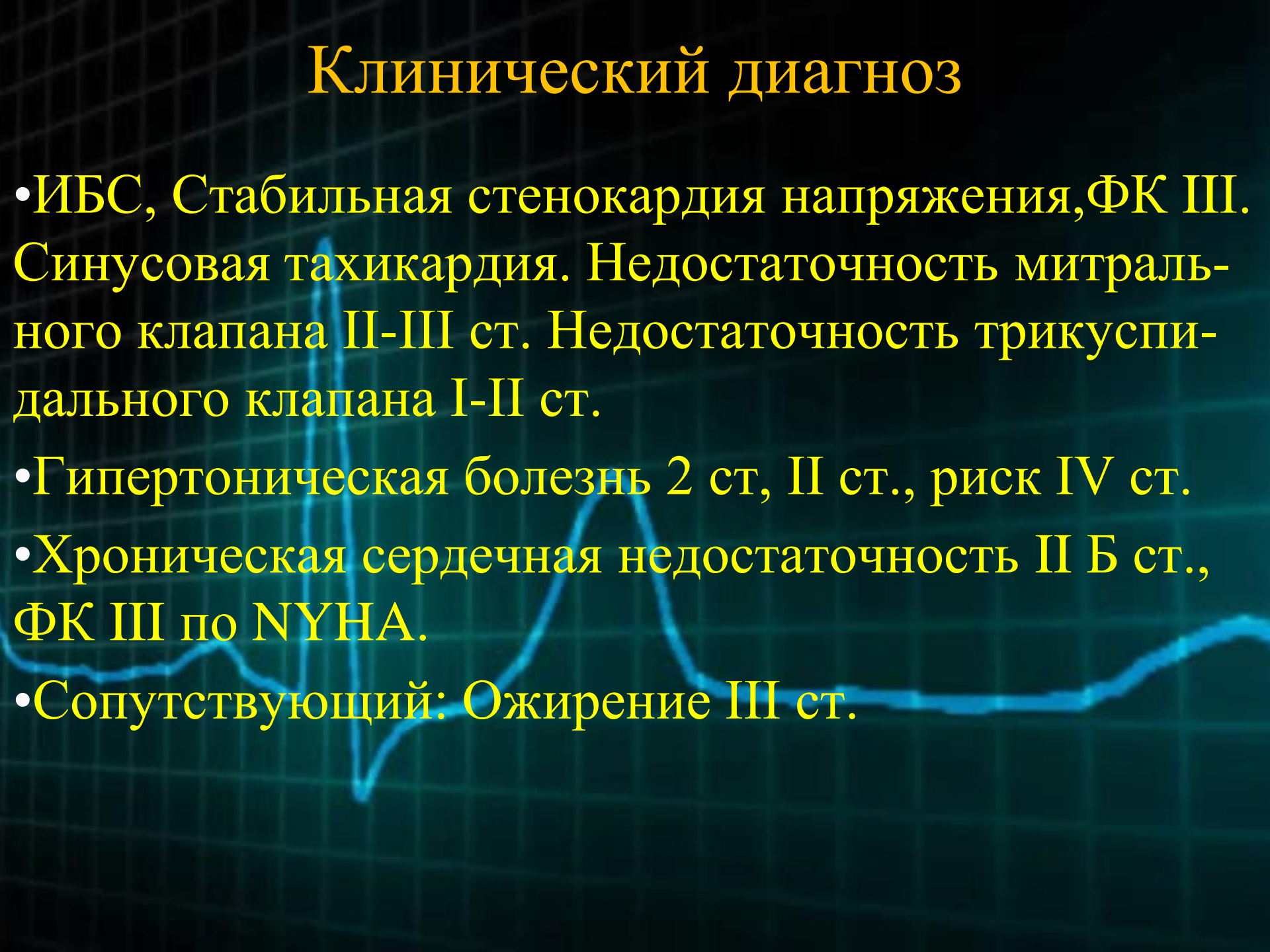


УЗИ брюшной полости: Диффузные изменения паренхимы печени с умеренно выраженной гепатомегалией. Признаки венозного застоя в системе печеночной вены. Калькулез желчного пузыря. Диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы без ее увеличения.



УЗДГ вен нижних конечностей: глубокие вены обеих конечностей без признаков тромбоза и клапанной недостаточности. Варикозное расширение поверхностных вен обеих нижних конечностей. Несостоятельность остиального клапана обеих нижних конечностей, перфоративных вен обеих голени. Признаки перенесенного флебита поверхностных вен левой голени. Лимфостаз обеих голени, больше слева.

Клинический диагноз

- ИБС, Стабильная стенокардия напряжения, ФК III. Синусовая тахикардия. Недостаточность митрального клапана II-III ст. Недостаточность трикуспидального клапана I-II ст.
 - Гипертоническая болезнь 2 ст, II ст., риск IV ст.
 - Хроническая сердечная недостаточность II Б ст., ФК III по NYHA.
 - Сопутствующий: Ожирение III ст.
- 

Лечение

Модификация образа жизни:

- Диета:
- Ограничение калорийности пищи;
 - Включение в рацион продуктов с повышенным содержанием легкоусвояемого белка, клетчатки, витаминов и минеральных веществ.
 - Ограничение поваренной соли до 4-6 г/с
 - Адекватный объем потребляемой жидкости

Физическая активность (ЛФК).

Контроль массы тела.

Контроль АД.

Лечение

Розувастатин 40 мг на ночь

Бетаксолол 10 мг х 2 р\сут.

Спиронолактон 50 мг утром

Торасемид 10 мг утром

Тиотриазолин 0,2х3р\д

Пантопразол 40 мг х 2р\сут

Корвитин 0,5 в\в кап.

Аспаркам 10,0 в\в кап.

Клопидогрел 75 мг/сутки.

Аторвастатин 40 мг/сутки.

Кордарон 200 мг х 2 р\д

Магникор 75 мг после еды

Лечение

Проведено титрование дозы ингибитора АПФ и бета-блокаторов.

На фоне терапии состояние больной улучшилось, АД стабилизировалось на уровне 130/80 мм рт. ст. ЧСС стабилизировалась на уровне 64-68 уд/мин. Отеки уменьшились. Но сохранилась низкая толерантность к физической нагрузке.

Рекомендации:

- Продолжить медикаментозную терапию
 - Розувастатин 40 мг на ночь
 - Бисопролол 10 мг утром
 - Торасемид 10 мг утром
 - Спиринолактон 50 мг утром
 - Ацетилсалициловая кислота 75 мг после еды
- Контроль пульса и артериального давления
- Контроль ЭКГ через 7 дней
- Наблюдение кардиолога поликлиники по месту жительства, коррекция лечения при необходимости

Рекомендации:

- Учитывая сохраняющуюся сниженную толерантность к физическим нагрузкам рекомендована коронарорадиография для уточнения состояния коронарных артерий и коррекции тактики лечения.
- Учитывая выявленную сочетанную недостаточность митрального и трикуспидального клапанов, не корригируемую медикаментозно в достаточной степени, рекомендована консультация кардиохирурга для уточнения тактики дальнейшего лечения.

ВЫВОДЫ

1. Рассматриваемый случай интересен быстрым развитием декомпенсации (отеки нижних конечностей, снижение толерантности к физическим нагрузкам и снижение артериального давления при гипертонической болезни) у больной со стабильной стенокардией напряжения на фоне сочетанной недостаточности митрального и трикуспидального клапанов (впервые выявленной при обращении).

2. Обращает внимание большое количество назначенных лекарственных средств, что требует уточнения диагноза и оптимизации назначений.

Благодарим за
внимание!

