

Диастолическая ХСН

Обзор клинического случая



Докладчик:
Богатырёв
Андрей

Паспортная часть

- мужчина
- 66 лет
- Время поступления: 28.04.15
- Диагноз при поступлении: Сердечная недостаточность застойного характера, 4 ФК.
- Жалобы: На одышку при минимальной физической нагрузке, в покое.

Анамнез жизни

- Вредные привычки, аллергоанамнез отрицает. Операции: данных нет.
- вес-130 кг,рост-182
- туберкулез отрицает.
- ОНМК, ИМ в анамнезе отсутствуют.
- Хронические заболевания: длительно страдает артериальной гипертензией с подъемом цифр АД 220/105 мм. рт. ст. ,в течении 20 лет.Постоянная форма фибрилляции предсердий. СД 2 типа.ХБП - 3.
- 2 августа 2013 г-ЧКВ КАГ с попыткой восстановления кровотока в дистальном отделе ПКА,без успеха.
- июнь 2014 ЧКВ КАГ и стентирование АТК и БАП ПКА.
- в 2006 году имплантирован ЭКС по поводу СССУ,реимплантирован в 2014 году.
- принимает: Антигипертензивную терапию,непостоянно,названия препаратов не помнит.

Анамнез заболевания

- Пациент стал отмечать возникновение одышки при значительных физических нагрузках в 2013 году. В октябре 2014 года заметил отёки на ногах. В дальнейшем одышка постепенно нарастала. В последние 2-3 недели одышка начала возникать при малейшей физической нагрузке, по ночам пациент просыпался из-за приступов удушья. Также отметил резкое увеличение веса и усиление отёков на ногах.

Осмотр при поступлении

- Состояние средней тяжести
- АД 150/90 мм. рт. ст. ЧСС 98 уд/мин
- Сердечные тоны приглушены,
- ЧДД 25 в мин, дыхание жёсткое, влажные хрипы в нижних отделах
- Температура – 36,6 °С
- ЭКГ: фибриляция предсердий.

Предварительный диагноз

- ХСН 4 ФК. Гипертоническая болезнь III ст. 3 ст. ИБС 2 ФК. Атеросклероз аорты и коронарных артерий. Фибрилляция предсердий, постоянная форма, СССУ. Сахарный диабет 2 типа. ХБП 3 Стадии.

План лечения I

- ЭхоКГ, холтеровское мониторирование
- С целью антикоагулянтной терапии – варфарин 2,5 мг/сут
- Липримар 20 мг 1р/сут
- Омез 40 мг 1р/сут
- фозиноприл 20 мг 2 р/сут
- Нифекард XL -30 мг 2 р/сут
- Бисопролол 2,5 мг 2 р/сут

План лечения II

- ЭКГ
- Общий анализ крови
- Биохимический анализ крови
- Коагулограмма
- Общий анализ мочи
- Рентгенография грудной клетки

В отделении кардиореанимации

- Состояние средней тяжести, стабильное.
- Сознание ясное, жалоб не предъявляет.
- ЧДД 20 в мин. Дыхание жёсткое, единичные влажные хрипы в нижних отделах лёгких. SpO₂ 92%
- Сердечные тоны аритмичные, приглушены.
- АД 170/80 мм.рт.ст. ЧСС 85 в мин.
- На кардиомониторе – фибриляция предсердий.
- СКФ (по MDRD) = 37 мл/мин/1,73 м².

Результаты лабораторных исследований

- Общий анализ крови:

нейтрофилы -85,1

СОЭ **23** мм/ч

- Коагулограмма:

МНО - 4,12 (2 – 3) 05.05.15

МНО - 3,00 (2 – 3) 05.05.15

Биохимический анализ крови: Креатинин 1.82 МГ/ДЛ(0,7-1,3)

Результаты инструментальных исследований

- ЭхоКГ от 14.03.15: Ф54%. Атеросклероз аорты,склероз створок аортального клапана с формированием его стеноза. Расширение обоих предсердий. Концентрическая гипертрофия ЛЖ. Глобальная систолическая функция ЛЖ в норме. Лёгочная гипертензия 1 ст.
- Рентгенография органов грудной клетки б/о.
- ЭКГ : Фибриляция предсердий.
- холтеровское мониторирование - фибриляция предсердий с максимальной частотой до 121 в мин.20 эпизодов включения ЭКС.

перевод из ОРИТ в кардиологическое отделение

- Клинический диагноз: ХСН 4 ФК. Гипертоническая болезнь III ст. 3 ст. ИБС 2 ФК. Атеросклероз аорты и коронарных артерий. Фибрилляция предсердий, постоянная форма, СССУ. Сахарный диабет 2 типа. ХБП 3 Стадии.
- За время наблюдения в БКР отмечалась положительная динамика в виде уменьшения одышки, уменьшения отёков нижних конечностей, сохраняется положительный диурез.

Pyab

ID:

28-Apr-2015 17:26:50

CCU Cardiology clinic MMA

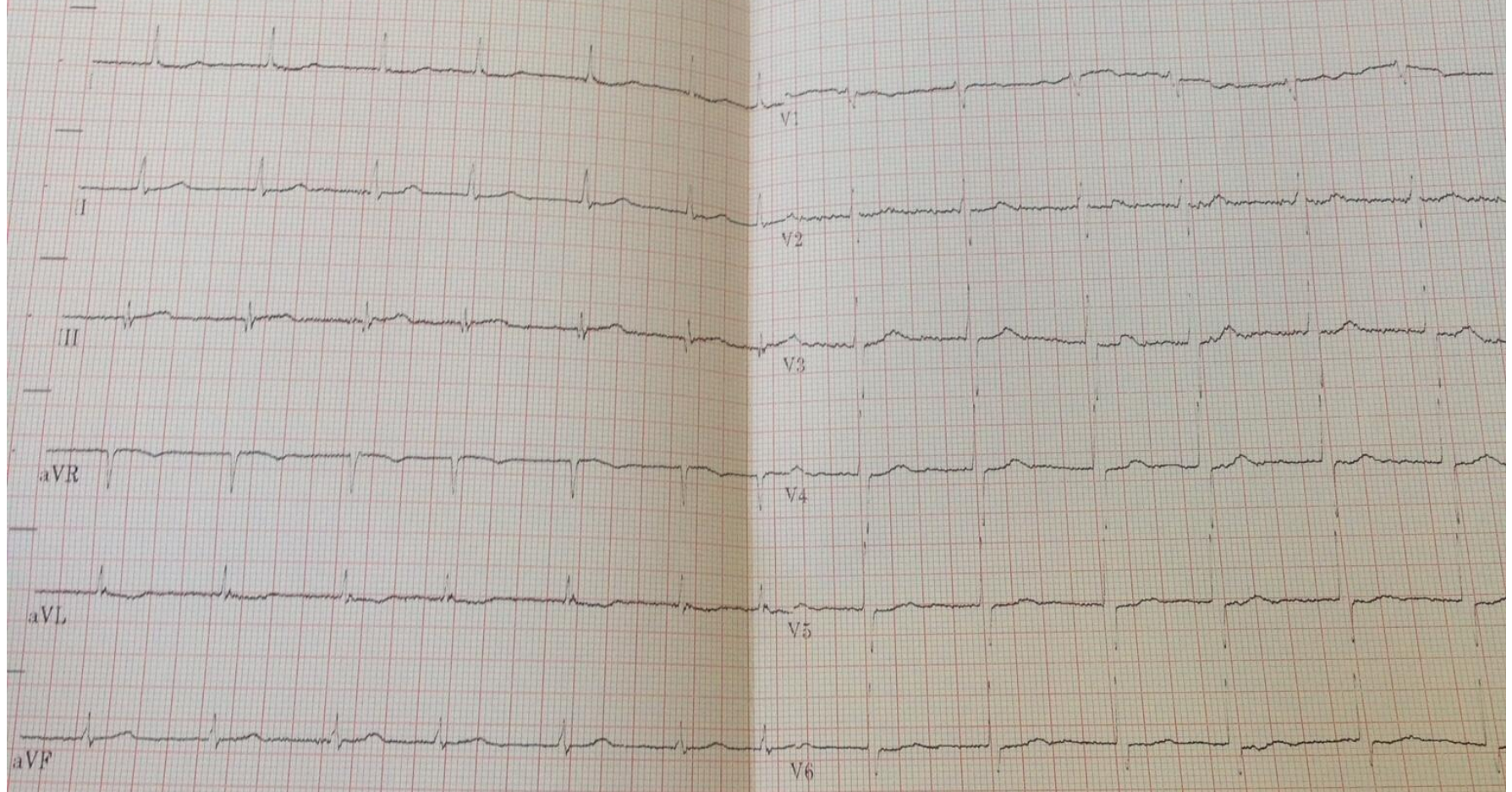
Vent. rate	80	bpm
PR interval	*	ms
QRS duration	90	ms
QT/QTc	400/461	ms
P-R-T axes	* 29 75	

Atrial fibrillation with a competing junctional pacemaker
 Nonspecific ST abnormality probably digitalis effect
 Abnormal ECG

Technician:
 Test ind:

Referred by:

Unconfirmed



Handwritten signature

ID:

30-Apr-2015 11:28:57

CCU Cardiology clinic MMA

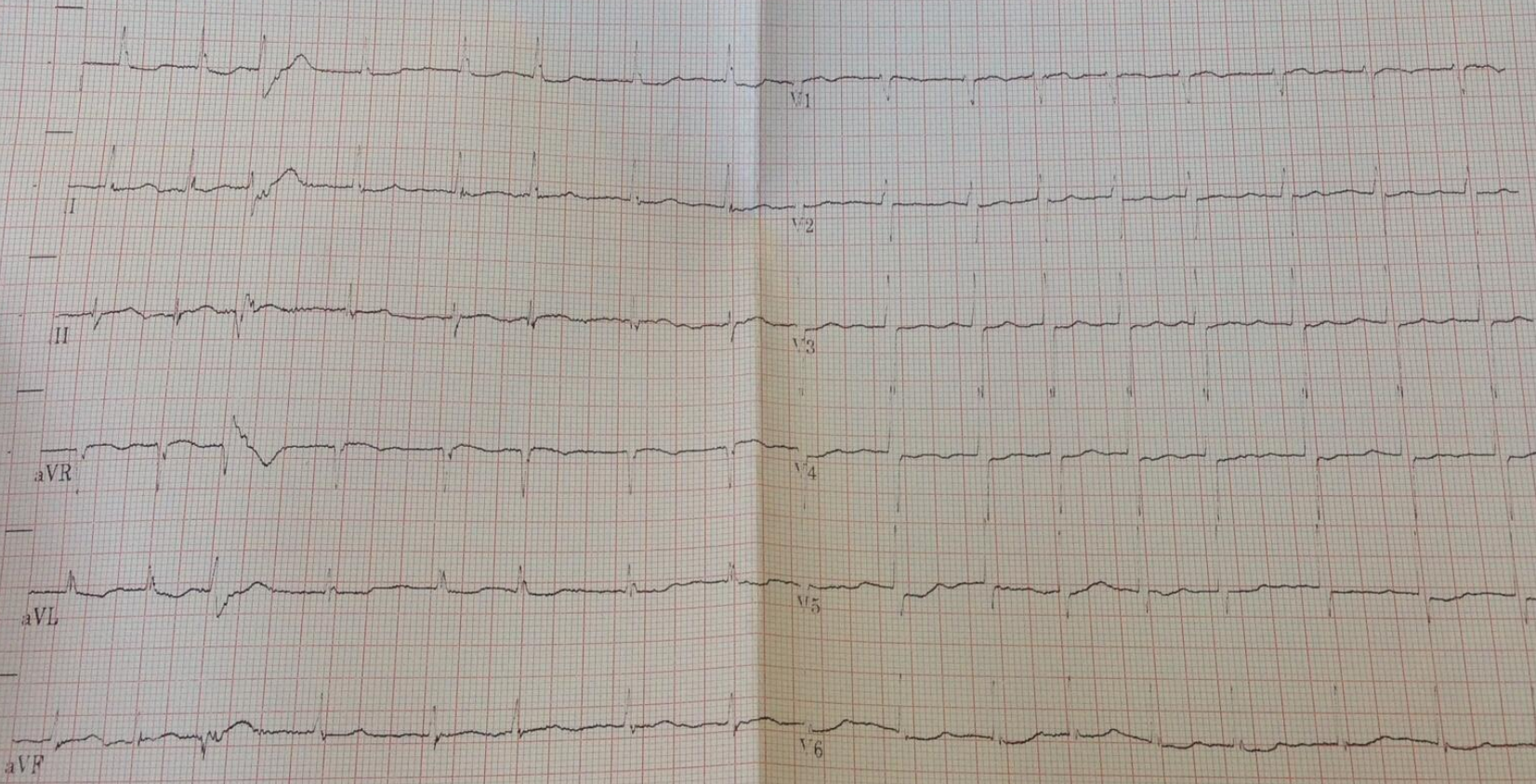
Vent. rate 102 bpm
PR interval * ms
QRS duration 100 ms
QT/QTc 364/474 ms
P-R-T axes * 36 115

Atrial fibrillation with rapid ventricular response with premature ventricular or aberrantly conducted complexes
Nonspecific ST and T wave abnormality, probably digitalis effect
Abnormal ECG

Technician:
Test ind:

Referred by:

Unconfirmed



Hz 25.0 mm/s 10.0 mm/mV 178

2 tv 5s

MAC35 009B || 12SL™

2015/04/24 12:31 HR:108 HM 25mm/s S:1

HR:80 HM 25mm/s S:1

ID:

I

aVR

V1

II

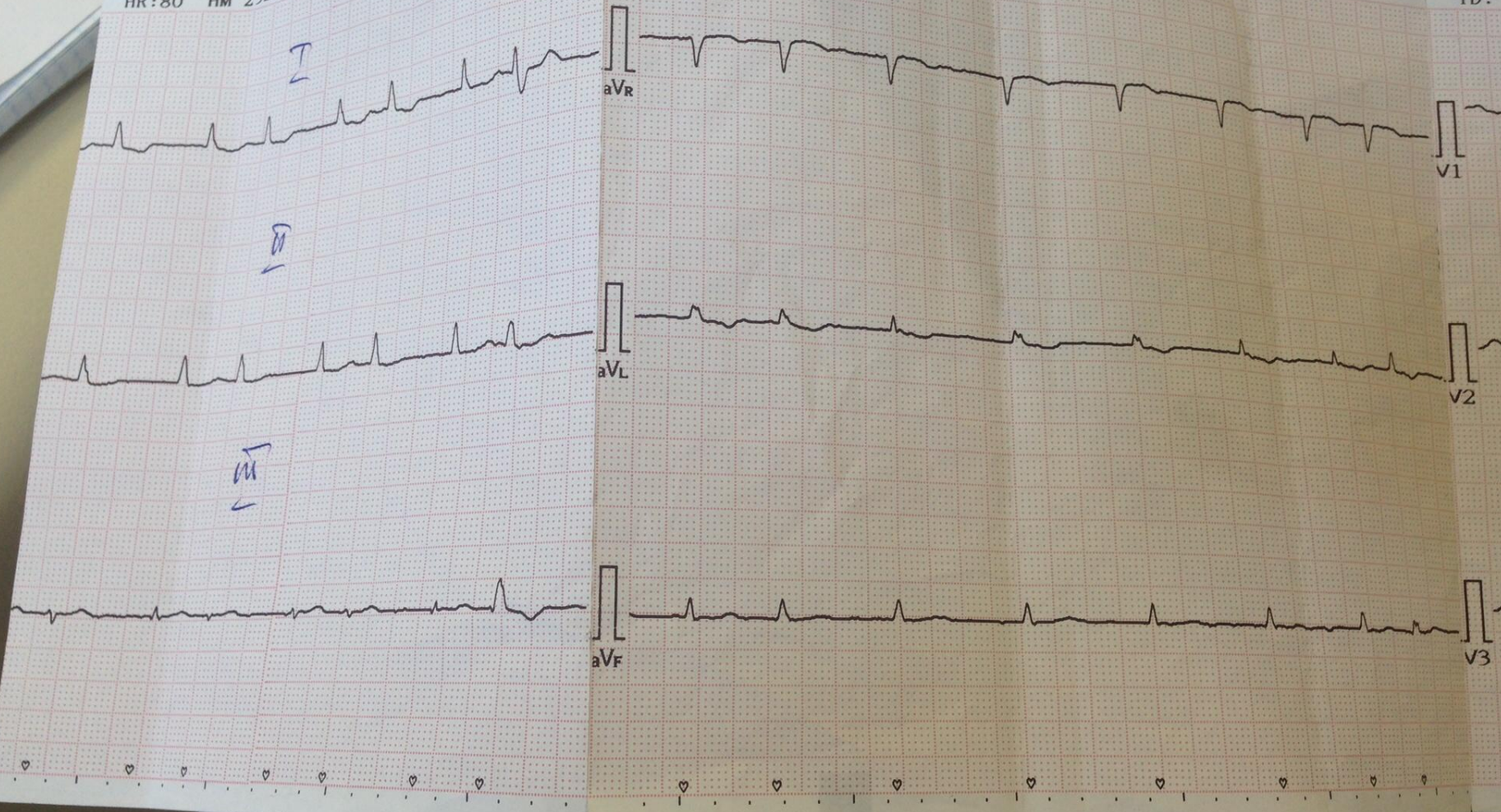
aVL

V2

III

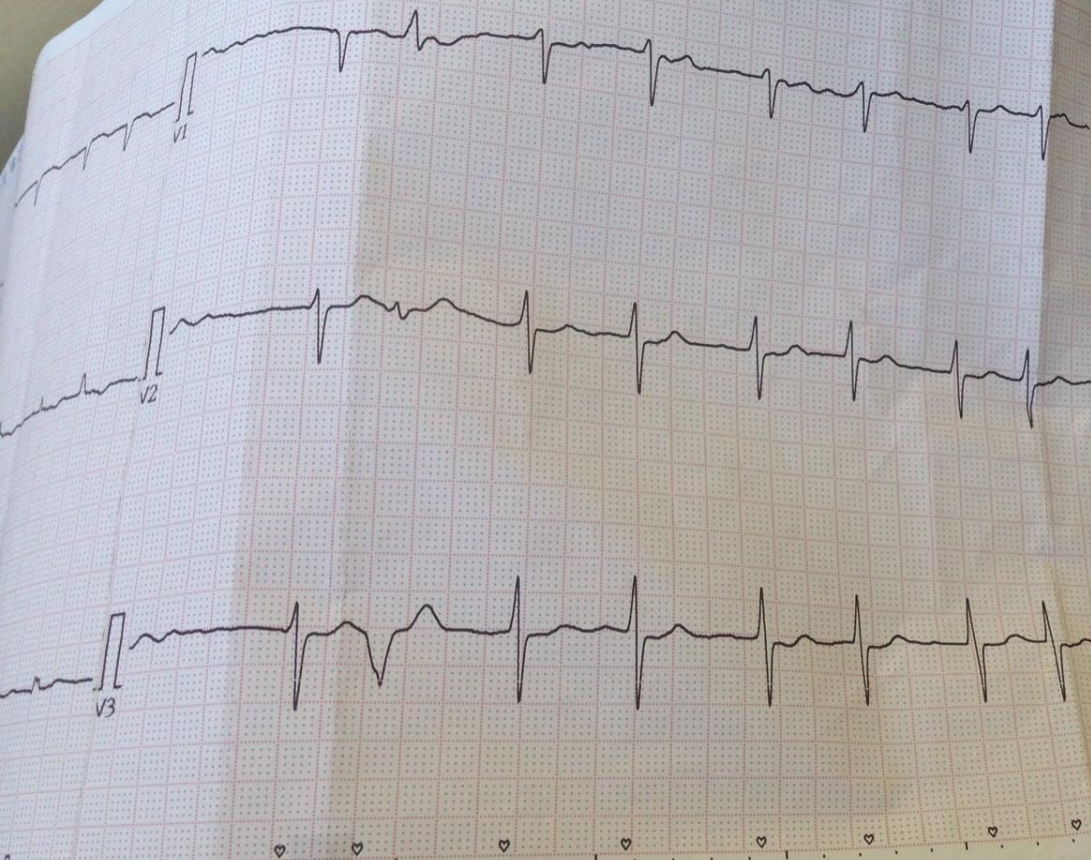
aVF

V3

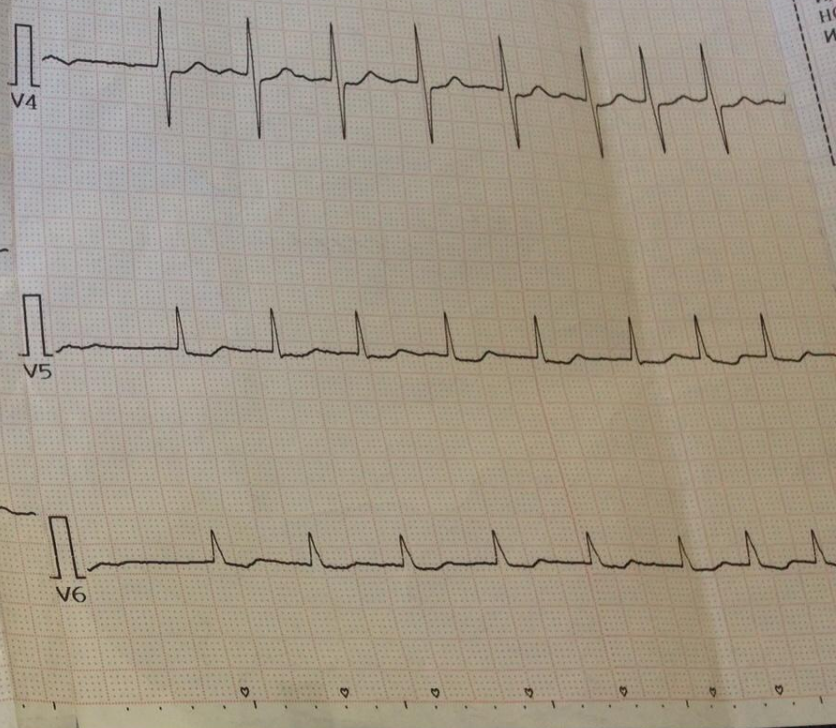


ID:

HR:87 HM 25mm/s S:1



2015/04/24 12:31 HR:97 HM 25mm/s S:1



C300

ИЛ
Н
И

Лечение

- С целью антикоагулянтной терапии – варфарин 2,5 мг/сут
- Липримар 20 мг 1р/сут
- Омез 40 мг 1р/сут
- фозиноприл 20 мг 2 р/сут
- Нифекард XL -30 мг 2 р/сут
- Бисопролол 2,5 мг 2 р/сут

Спасибо за внимание!