

# **КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ**

**МИРА ДИМОВА**



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ**

**ПЛЕВЕН**

**2020**

**Медицински университет  
гр. Плевен  
2020 год.**

**Клиничен случай: Мира Димова**

**Материалите са подготвени от: д-р Светла Пенчева, дм, д-р  
Татяна Пенчева, доц. д-р Стефчо Трифонов, дм, биохимик  
Димитрина Нанкова и доц. д-р Здравка Радионова, дм**

## **КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ**

### **МИРА ДИМОВА**

#### **ПРЕДСТАВЯНЕ НА ПАЦИЕНТА**

Мира Димова е 30-годишна фармацевтка. Идва в кабинета с оплакване от задух, лесна уморяемост и преходна кашлица при незначителни физически усилия. Получава сърцебиене, по-често през нощта.

#### **ВЪПРОСИ ЗА ОБСЪЖДАНЕ**

1. Кои са проблемите на г-жа Димова?
2. Посочете хипотезите за възможните механизми, водещи до тези оплаквания!
3. Каква допълнителна информация ви е необходима, за да подкрепите хипотезите си? Какви въпроси ще зададете на пациентката?

## ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО

На 10-годишна възраст г-жа Димова е прекарала ангина с доказана  $\beta$ -стрептококова инфекция. След около 2 седмици се е оплакала от лесна уморяемост, сърцебиене и отпадналост, поради което била приета в болница за лечение. Изписана е с диагноза ревматична болест. Дълги години след това не е имала оплаквания и се чувствала добре. Симптомите се възобновили преди 5 години по време на бременността ѝ, когато е страдала от чести „бронхити“. През последната година оплакванията ѝ се засилили.

## РИСКОВИ ФАКТОРИ

### I. Фиксирани фактори

Фамилна анамнеза – не обременена

### II. Придобити фактори

Работна среда - няма вредности

Поведенчески фактори

- Алкохол – пие в компания
- Цигари – не пуши
- Кофеин – пие по 2 - 3 кафета дневно
- Неразрешени лекарства – избягва самолечение
- Секс – моногамна връзка със съпруга си
- Физическа активност – разходки през почивните дни
- Хранителни навици – храни се редовно, не приема пикантни и солени храни

Грижи за здравето – има всички имунизации до момента

Придружаващи заболявания – няма

**Минали заболявания:** доказана ревматична болест преди 20 години; след изписването ѝ от болницата, в продължение на 5 години, през есенно-зимните месеци ѝ е прилагана бензацилинова профилактика /Benzacillin – 1 200 000 E i.m./

**Социална анамнеза:** г-жа Димова е фармацевт по професия. Работата ѝ не е свързана със значителни физически усилия.

## ВЪПРОСИ ЗА ОБСЪЖДАНЕ

1. Информацията от анамнезата помага ли за уточняване на хипотезите? Кои от тях можете да елиминирате? Ще пренаредите ли хипотезите си?
2. При физикалния преглед на пациентката към кои системи ще се насочите по-конкретно? От каква информация се нуждаете? Какво очаквате?

## ФИЗИКАЛЕН ПРЕГЛЕД

- Ръст - 168 см
- Тегло - 60 кг
- Температура - 36.5°C
- Дишане - 22/мин
- Пулс - 90/мин
- Кръвно налягане - 115/ 70 мм Hg

## ОБЩ ИЗГЛЕД

**Глава** – розово-цианотични петна по бузите, цианотичен нос, бузи и уши. Виждат се разширени капилляри и вени по бузите ѝ (*facies mitralis* – поради намален минутен обем на сърцето).

**Шия** - нормален шиен съдов статус (*липсва дясностранна недостатъчност*).

**Гръден кош** - нормална форма, симетрично движение на двете гръдни половини. Бял дроб - незвънливи дребни и средни влажни хрипове.

**Сърце** – ускорена ритмична сърдечна дейност, честота 90/min, пресистоличен кресчендо шум с акцентуиран I тон, ТМО (тон на митрално отваряне) (*диастолично разпъване на слепената митрална клапа*), последван от диастоличен, декресчендо шум на върха (М).

**Корем** - под нивото на гръдния кош, мекоеластични стени, черен дроб и слезка - не се палпират.

**Крайници** - не се установяват отоци, запазени артериални пулсации

## ВЪПРОСИ ЗА ОБСЪЖДАНЕ

1. С какво допринасят за уточняване на хипотезите ви резултатите от физикалното изследване? Искате ли да пренаредите хипотезите си?
2. Обяснете на пациентката какви лабораторни тестове и изследвания ще назначите, за да подкрепите или отхвърлите хипотези си! Обосновете се!

# ЛАБОРАТОРНИ ТЕСТОВЕ И ИЗСЛЕДВАНИЯ – РЕЗУЛТАТИ

## I. ЛАБОРАТОРНИ ТЕСТОВЕ

Кръвна картина		Референтни стойности
	Резултати	
Еритроцити /RBC/ -	4,6 x 10 <sup>12</sup> /l	мъже - 4.6 ÷ 6,2x 10 <sup>12</sup> /l жени - 4.2 ÷ 5,4x 10 <sup>12</sup> /l
Хемоглобин /Hgb/ -	125 g/l	мъже - 160 ± 20 g/l жени - 140 ± 20 g/l
Левкоцити /WBC/ -	9,5 x 10 <sup>9</sup> /l	4÷11 x 10 <sup>9</sup> /l
СУЕ /по Westergren/ -	9/18 мм	мъже - до 8 mm/h ÷ до 15 mm/2 h жени - до 9 mm/h ÷ до 18 mm/2 h
Тромбоцити -	150 x 10 <sup>9</sup> /l	140÷440 x 10 <sup>9</sup> /l
Общ белтък	75 g/l	58 ÷ 80 g/l
Фибриноген	3 g/l	2 ÷ 4.5 g/l
Албумин	40 g/l	35 ÷ 55 g/l

## II. ПОЛИГРАФСКИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

**1. ЕКГ** /електрокардиограма/ – синусов ритъм 78/мин, дясна позиция със средна електрична ос (AQRS), равна на + 110°. Разширена и двугърба Р - вълна в I и II отвеждане (Р – mitrale), в aVL и V<sub>3</sub> до V<sub>6</sub> с продължителност 0.14 s и двуфазна Р-вълна във V<sub>1</sub> и V<sub>2</sub>.

*Заключение:* ЕКГ - данни за обременяване на лявото предсърдие и дяснокамерна хипертрофия

**2. ФКГ** /фонокардиограма/ - графично изобразява сърдечните тонове и шумове.

*Резултат:* Увеличена амплитуда на I тон /акцентуиран тон/, предшестван от пресистоличен шум. Тон на отваряне на митралната клапа /ТМО/ на 0.05 s след затваряне на аортната клапа (интервалът от затварянето на аортната клапа и ТМО варира в зависимост от тежестта на стенозата – от 0.04 до 0.12 s). Непосредствено след ТМО се регистрира нискочестотен диастоличен шум.

**3. Полиграфски запис** /ЕКГ, ФКГ, СФГ - сфигмограма/

*Резултат:* интервалът Q - първи тон е 0.12 s (I тон във ФКГ се състои от 6-10 колебания с продължителност 0.12-0.14 s, като най-големите колебания се явяват 0.02-0.06 s след Q - зъбеца в ЕКГ, т. нар. Q - I тон интервал).

## III. ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА

**1. Ехокардиография**

Установява фибротично задебеляване и калцификация на платната на митралната клапа, непълно отваряне на митралните платна по време на

диастолата /куполовидна форма/, променена форма на клапните платна, площта на клапния отвор - 2 см<sup>2</sup>, уголемяване на лявото предсърдие.

## 2. Rö-графия на сърце и бял дроб

На лицевата графия на бял дроб и сърце се изобразява добавна сянка по десния контур на сърцето – проминаращо ляво предсърдие. В ляво странично положение след приемане на контрастна материя се отчита стеснение на ретростерналното и ретрокардиалното пространство на нивото на ляво предсърдие в дъговидна компресия на хранопровода. Усилен белодробен рисунък на базата на разширени венозни съдове, уплътнени хилуси, застойни изменения в белия дроб от типа на интерстициален застой (линии на Kerley).

## IV. ИНВАЗИВНА ДИАГНОСТИКА

### Сърдечна катетеризация

А) Дясната сърдечна катетеризация доказва: повишени стойности на налягането в лявото предсърдие и белодробното кръвообращение.

Б) Лявата сърдечна катетеризация регистрира площ на клапния отвор 2 см<sup>2</sup>.

## ВЪПРОСИ ЗА ОБСЪЖДАНЕ

1. Направете оценка на състоянието на пациентката, базирана на получените данните от изследванията!
2. Предложете план за лечение!

## Резюме:

Касае се за 30-год. жена, която след прекаран ревматичен ендокардит с 20-годишна давност, е получила **митрална стеноза**\*, довела до тензионно обременяване на лявото предсърдие и белодробен застой\*\*.

\* Митралната стеноза се проявява клинично при стеснение на отворието под 2.5 см – норма 4-6 см<sup>2</sup>.

\*\* пулмонална хипертония с тензионно обременяване на дясната камера и хипертрофия на дясното сърце, т.нар. “втора стеноза” – трикуспитализация на митралния порок.

## ЛЕЧЕНИЕ

Основни принципи на лечение са: профилактика и лечение на ревматичните рецидиви, адекватен режим на физическо обременяване, правилна професионална ориентация, навременно трудоустрояване и пенсиониране, лечение на настъпилите усложнения и навременно оперативно лечение.