

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/333309>

Тип работы: Научно-исследовательская работа

Предмет: Медицина

Abstract 2

Список сокращений 3

Введение 4

Жалобы 5

Анамнез больного 5

Гипотеза 6

Анамнез жизни 7

Данные физикальных методов исследования 9

Суммирование данных 13

План обследования больного 14

Данные лабораторного и инструментального обследования 19

Основной клинический диагноз и его обоснование 20

План лечения больного 21

Назначенное лечение 30

Профилактика заболевания 31

Диспансеризация 33

Выводы 34

Практические рекомендации 35

Список использованной литературы 37

Быстрое распространение новой коронавирусной инфекции (SARS-CoV-2) в 2020-2022 годах, бросило вызов мировому медицинскому сообществу. 11.02.2020 Всемирная организация здравоохранения, присвоила этому заболеванию официальное название – Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – Коронавирусная инфекция. Мы еще только начали познавать эту нозологию, и в настоящее время, существует много неизученных областей в этиологии, патогенезе и течении. И мы обладаем еще меньшим объемом информации, о том, какое влияние коронавирусная инфекция и ее лечение оказывает на течение и исходы хронической патологии. Одновременно с этим, распространённость сердечно-сосудистых заболеваний среди населения России также очень велика. По разным данным, от 35 до 50% трудоспособного населения России имеет артериальную гипертензию, доля всех заболеваний сердечно-сосудистой системы несомненно, еще выше. В настоящее время мало существует мало данных, которые бы позволили с достоверностью говорить о степени влияния инфекции на функционирование сердечно-сосудистой системы.

В настоящей работе предоставлен обзор клинического случая пациентки с кардиальной патологией, инфицированной вирусом SARS-CoV-2, что является наглядным подтверждением.

Актуальность исследования обусловлена широкой распространенностью COVID 19-ассоциированной вирусной инфекции, которая демонстрирует высокую частоту в развитии осложнений (в том числе жизнеугрожающих) со стороны различных органов и систем. Целью научного исследования служит изучение особенностей коронавирусной инфекции у пациентов с сопутствующей патологией, на примере разбора клинического случая, где у пациентки имеется предшествующая кардиальная патология.

Цель исследования на примере разбора клинического случая, проследить взаимосвязь между течением коронавирусной инфекции и кардиальной патологией;

Задачи исследования:

1. Выявить у пациентки основные синдромы, провести дифференциальную диагностику;
2. Составить план лечения с учетом полученных результатов обследования.
3. Определить факторы, предрасполагающие к развитию осложнений соматической патологии при вирусной инфекции.

Жалобы больного: Пациентка предъявляет жалобы на выраженную общую слабость, малопродуктивный

кашель с желтоватой мокротой, одышку при умеренной физической нагрузке (подъем на 1 этаж по лестнице), ощущение перебоев в работе сердца (в покое и при незначительной нагрузке).

Анамнез заболевания: Считает себя больной с 14.04.2022, когда почувствовала недомогание, общую слабость, озноб без подъема температуры тела. Отмечала снижение артериального давления (минимальные цифры 80/30 мм рт.ст., на этом фоне кратковременно потеряла сознание). За медицинской помощью не обращалась, принимала корень солодки, Арбидол. В течение нескольких дней выраженного улучшения нет, сохранялась слабость, головокружение, частые перебои в работе сердца, артериальная гипотония (90-100/50-60 мм рт.ст.). В связи с низким артериальным давлением, перестала принимать гипотензивные препараты. 21.02.2022 обратилась к терапевту за направлением к кардиологу в городе Иваново, в плановом порядке взят мазок на Sars-Cov-2 от 21.02.2022 (со слов положительный, медицинская документация не предоставлена). 22.02.2022 повторно взят мазок Sars-Cov-2 так же положительный (медицинская документация не предоставлена). Выполнено МСКТ ОГК от 22.02.2022: КТ признаки с высокой вероятностью могут быть ассоциированы с вирусной пневмонией COVID-19. Хронический деформирующий бронхит. Релаксация левой $\frac{1}{2}$ купола диафрагмы. Доставлена в ОБУЗ КД, госпитализирована в инфекционное отделение, для дальнейшего обследования и лечения.

Гипотеза: на основании анамнеза, можно предположить, что у пациентки, на фоне вирусной инфекции, ухудшилась хроническая кардиальная патология (пароксизмы нарушения ритма сердца). Эпизод потери сознания и снижения артериального давления может свидетельствовать о гемодинамически значимом пароксизме нарушения ритма сердца, который имел кратковременный характер и купировался самостоятельно.

Причинами пароксизмов могут быть несколько факторов. Наиболее вероятно, что у данной пациентки участились приступы аритмии в связи с вирусной инфекцией. Но также нельзя исключить, что причиной может выступать ишемическая болезнь (безболевого форма), кардиомиопатия (на фоне вирусного миокардита), либо – нарушения эндокринной системы (тиреотоксикоз).

Необходимо обратить внимание на состояние брахиоцефальных сосудов, чтобы исключить наличие гемодинамически значимых изменений, которые в совокупности с аритмией и гипотонией, могут быть причиной синкопе. При физикальном обследовании, нужно обратить внимание на состояние нервной системы, на наличие очаговой, общемозговой симптоматики, что будет признаком случившейся ишемии головного мозга.

Жалобы на снижение артериального давления (пациентка временно прекратила прием антигипертензивных препаратов), вероятно, связаны с системной реакцией организма на вирусную инвазию, о чем свидетельствуют и другие клинические признаки (слабость, головокружение, озноб). Снижение артериального давления, может быть вызвано ухудшением инотропной функции сердца. Это может быть вызвано миокардитом на фоне вирусной инфекции, ишемией миокарда и снижением фракции выброса левого желудочка. Стоит отметить, что в случае правдивости этой гипотезы, КТ-картина инфильтративных изменений в легких, если они равномерно сосредоточены в нижне-базальных отделах легких, может быть признаком интерстициального отека легких, когда отмечается перегрузка правых отделов сердца. Для дифференциальной диагностики, если будут выявлены другие признаки левожелудочковой недостаточности, нужно будет получить более детальное описание КТ-исследования. Наличие у пациентки в анамнезе резекции легкого по поводу новообразования, и перенесенной пневмонии, может выступать предрасполагающим фактором для развития вирусной пневмонии в настоящее время. Определяясь с тактикой лечения, необходимо помнить, что у пациентки в анамнезе имеется язвенная болезнь, и назначение определенных лекарственных (НПВП, глюкокортикоидные гормоны, ряд антибактериальных препаратов) будет сопряжено с повышенными рисками возникновения обострений.

Анамнез жизни:

Дата рождения: родилась в 13.11.1967 году в Ивановской области, в г. Иваново, в полной семье.

Дошкольные годы: Росла и развивалась в хороших социально-бытовых условиях. Второй ребенок в семье. По умственному и физическому развитию от своих сверстников не отставала. С 7 лет пошла в школу. Учеба давалась хорошо. В 1985 году закончила 8 класс.

Трудовой анамнез: поступила в политехнический институт, с 1987 года занимала должность технолога в ОАО "Коммунальные системы", режим работы – пятидневная рабочая неделя. В Иваново проживает в экологически благоприятных условиях, одна.

Семейный анамнез: вдова, имеет двух разнополых детей. Члены семьи здоровы.

Наследственный анамнез: онкология – рак кишечника по материнской линии, у матери и бабушки.

Перенесенные заболевания: ОРЗ, грипп 1-2 раза в год. В 1985 году выполнена резекция нижней доли легкого слева, по поводу доброкачественного образования. В 1986 году перенесла пневмонию, среднетяжелого течения. В 2019 году лечилась по поводу язвы желудка, в настоящее время гастропротекторы в качестве постоянной терапии не принимает. Гипертоническая болезнь в течение последних 5 лет, максимальный подъем артериального давления до 170/100 мм рт.ст.) до возникновения слабости неделю назад, постоянно принимала лозартан 50 мг/сут, кардиомагнил, редко при высоком АД (более 170/100 мм рт.ст.) принимает каптоприл. В течение последних 20 лет отмечает перебои в работе сердца, связанные с физической нагрузкой или эмоциональным напряжением, регулярно принимает конкор (5 мг). Венерические заболевания, гепатиты, туберкулез, заболевания обмена веществ, психические заболевания отрицает. Травмы: отрицает.

Бытовой анамнез: живет в частном секторе, со всеми удобствами, рядом с лесом. Питается регулярно, разнообразно.

Вредные привычки: ведет здоровый образ жизни: не курит, не пьет.

Гинекологический анамнез: месячные, начавшиеся в 14 лет установились сразу, регулярные, безболезненные, умеренные по 3-4 дня через 30 дней. Было 2 беременности, 2 родов (двое живы, здоровы). Менопауза с 48 лет.

Гинекологические заболевания: эрозия шейки матки.

Аллергологический анамнез: непереносимости бытовых веществ и пищевых продуктов не отмечает. На периндоприл возникает одышка.

Эпидемиологический анамнез: инфекционные заболевания, контакт с инфекционными больными отрицает. За последние 2 недели прямого контакта с инфекционными больными не было, каждые 2-3 дня посещает продуктовый магазин, средства индивидуальной защиты применяет (маска, перчатки). Не вакцинирована от SARS-CoV2.

Гемотрансфузионный анамнез: гемотрансфузий не было.

Экспертный анамнез: не отягощен.

1. Белоцерковская Ю. Г. COVID-19: Респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов / Ю. Г. Белоцерковская, А. Г. Романовских, И. П. Смирнов // Consilium Medicum. – 2020. – № 3. – С. 12-20.
2. Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в Российском Здравоохранении / В. И. Стародубов, Ф. Н. Кадыров, О. В. Обухова [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 4. – С. 58-71.
3. Временные рекомендации по профилактике, диагностике и лечению коронавирусной инфекции, вызванной SARS-CoV-2 Департамента здравоохранения г. Москвы, 2020 г.
4. Галкин А.А., Демидова В.С. Центральная роль нейтрофилов в патогенезе синдрома острого повреждения легких (острый респираторный дистресс-синдром). Успехи современной биологии. 2014. Т. 134. № 4. С. 377-394.
5. Золотовская И.А., Гиматдинова Г.Р., Давыдкин И.Л. Артериальная гипертензия у пациентов, перенесших COVID-19: особенности и возможности коррекции артериального давления. Профилактическая медицина. 2022;25(1):63-70
6. Значение инструментальных методов в диагностике пневмонии при коронавирусной инфекции / В. Б. Войтенков, Н. В. Марченко, Н. В. Скрипченко [и др.] // Consilium Medicum. Педиатрия. – 2020. – № 1. – С. 20-25.
7. Кобалава Ж.Д., Конради А.О., Недогода С.В., Шляхто Е.В., Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020;25(3):3786
8. Коровин А.Е., Новицкий А.А., Макаров Д.А. Острый респираторный дистресс-синдром. Современное состояние проблемы. Клиническая патофизиология. 2018. Т. 24. № 2. С. 32-41.
9. Коронавирус, хроника распространения. Редакционный обзор по состоянию на 04.03.2020 // Главврач. – 2020. – № 3. – С. 62-64.
10. Коронавирусы: биология, эпидемиология, пути профилактики / А.Р. Бабаян, А. П. Фисенко, Н. М. Я. Садеки, А. Р. Мирзаева // Российский педиатрический журнал. – 2020. – № 1. – С. 57-61.
11. Костинов М. П. Иммунопатогенные свойства SARS-COV-2 как основа для выбора патогенетической терапии / М. П. Костинов // Иммунология. – 2020. – № 1. – С. 83-91.
12. https://www.uptodate.com/contents/covid-19-management-in-hospitalized-adults?search=interleucin%20%20COVID%2019&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&displa
13. https://www.uptodate.com/contents/cytokine-release-syndrome-crs?search=interleucin%20%20COVID%2019&topicRef=131224&source=see_link

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/333309>