|  |
| --- |
| Диагноз направившей организации: Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь |
| Диагноз: клинический заключительный, основной: I13.0 (69080) Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени, риск ССО очень высокий. ХСН III ФК NYHA. Сочетанное заболевание: Ишемическая болезнь сердца: Атеросклероз коронарных артерий. ЧККВ: балонная ангиопластика, стентирование ПКА на двух уровнях от 2015 г Сопутствующие заболевания: Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей. МКБ. Хр. гайморит, ремиссия. |
| Жалобы: на  нестабильные цифры АД, периодические сжимающие боли в левом плечевом суставе, боли в икроножных мышцах при ходьбе |
| Анамнез болезни: В анамнезе периодическое повышенное цифр АД до 160\100 мм рт ст, которое в последние годы стало принимать более постоянный характер. 2 января впервые ощутил чув-во дискомфорта за грудиной.Обратился в СМП, 3-го января был госпитализирован в ЦРБ. Назначена терапия моносан,конкор 2,5 мг,амприлан.амлодипин.При ХОЛТЕР ЭКГ ишемических изменений не было выявлено. Принято решение о госпитализации в НКЦ РЖД для дообследования и подбора терапии. Ранее эпизодически принимал капотен 25 мг. Постоянно с февраля 2015 г принимает амприлан, моносан 10 мг, конкор 2,5 мг. В апреле 2015 г была госпитализирован в кардиологическое отделение. У пациента ишемическая болезнь сердца с приступами стенокардии в пределах 2 ФК на фоне гипертонической болезни. При обследовании по данным ЭХОКГ признаки формирования гипертонического сердца, ФВ в пределах нормы. По данным ХМ-ЭКГ злокачественных нарушений ритма сердца не выявлено. С учетом атеросклеротического поражения сосудов нижних конечностей пациенту также выполнено ЧП-ЭКС, При учащающей стимуляции при достижении максимальной частоте 146- 168 имп/минуту отмечалось появление депрессии ST до 1 мм в отведениях II aVF ,V5-V6 до 2 мм, сопровождающееся чув- вом дискомфорта за грудиной. В плане подготовки к проведению диагностической КАГ выполнена ЭГДС, при которой выявлены признаки хронический эрозивный гастрит в стадии обострения. Взята биопсия.. Пациент наблюдался совместно с гастроэнтерологом. Получает гастропротективную терапию. Выполнена диагностическая КАГ, при которой ПКА- окклюзирована в проксимальной трети, дистальные отделы артерии контрастируются из бассейна левой коронарной артерии. Также в отделении проводится подбор гипотензивной терапии. Был выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение кардиолога, гастроэнтеролога по месту жительства. Была рекомендована повторная госпитализация в кардиологическое отделение для решения вопроса о реваскуляризации после заживления эрозий. При контрольной ЭГДС от 23.04.15г хронические эрозии в стадии эпителизации. Выполнена ТЛБАП, стентирование ПКА на двух уровнях. Течение послеоперационного периода без особенностей. Был выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение кардиолога, гастроэнтеролога по месту жительства. Последняя госпитализация в марте 2020 г. При обследовании по данным проведенного стресс-ЭХОКГ ишемии миокарда не выявлено. По данным ЭХОКГ без отрицательной динамики по сравнению с предыдущим исследованием. По данным ХМ ЭКГ гемодинамически значимых нарушений ритма и проводимости не выявлено. Артериальное давление стабильное. Пациент выписывается в удовлетворительном состоянии.  Ухудшение состояния в течение 1-1,5 месяцев, когда дестабилизировалось АД, последние 3 недели присоединились сжимающие боли в левом плечевом суставе без чёткой связи с физ. нагрузкой. Госпитализируется в плановом порядке в кардиологическое отделение  ЧУЗ "ЦКБ " РЖД- медицина" для дообследования и определения дальнейшей тактики ведения. В настоящее время принимает Амлодипин 5 мг 2р/д, Конкор 5 мг утром, Рамиприл 10 мг вечером, Аторис 20 мг вечером, Кардиомагнил 75 мг вечером. |
| Страховой анамнез: Пенсионер. ЛН не нужен |
| Перенесенные заболевания: остеомиелит, 29.04.2014: С двух сторон окклюзия поверхностных бедренных артерий, МКБ. |
| Перенесенные операции: Оперирован по поводу остемиелита костей правой голени в 10 лет |
| Аллергологический анамнез: не отягощен |
| Статус при поступлении: Объективные данные Данные физического развития: рост: 175 см 80 кг индекс массы тела: 26  Состояние больного:средней тяжести  Телосложение: нормостеническое   Положение больного: активное   Кожные покровы и слизистые оболочки: обычного цвета, чистые.  Высыпания: отсутствуют  Периферические лимфоузлы: не увеличены  Костно-мышечная система: не изменена  Периферические отеки: нет    Органы дыхания Частота дыхательных движений: 20 в мин. равномерное   Тип дыхания: грудной,  смешанный   Перкуторный звук над легкими: ясный легочный   Аускультация легких: дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются  Другие данные: SaO2 98% на атмосферном воздухе    Органы кровообращения Предсердечная область: не изменена   Пульс: 62  Характер пульса: ритмичный  АД: на правом плече: 140 / 80 мм.рт.ст.  Границы относительной сердечной тупости: правая: по правому краю грудины левая: по левой СКЛ в 5 м\р верхняя: 3 ребро  Аускультация сердца: тоны сердца ритмичные  Пальпация периферических сосудов, наличие шумов над сосудами: пульсация сохранена над сонными артериями , шумов нет, пульсация над артериями тыла стоп сохранена    Органы пищеварения Глотание: не затруднено   Ротоглотка: гиперемии нет   Язык: влажный   Живот: безболезненный   Печень: не пальпируется  вертикальный размер 12 см  Селезенка: не пальпируется    Мочеполовая система Поясничная область: не изменена   Пальпация почек: не пальпируются   Поясничная область при поколачивании: безболезненная с обеих сторон   Мочеиспускание: свободное,  не учащенное,  безболезненное    Нейро-эндокринная система Сознание: ясное   Память: сохранена   Менингиальные знаки: не выявляются   Черепно-мозговая иннервация: в норме    Объем движений и сила в конечностях: сохранена  В позе Ромберга: устойчив   Состояние чувствительной сферы: без изменений |
| Объективный статус при выписке: Состояние больного удовлетворительное Сознание: ясное Пульс: 60 ритмичный АД: на правом плече:130  / 80  мм.рт.ст. Объективный статус: Кожные покровы обычной окраски. Отеков нет. ЧДД 18 в минуту. SaO2 98% на атмосферном воздухе. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. |
| Данные лабораторных исследований:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Общий анализ мочи | | | | | Наименование | 15.03.2021 10:00 | Единицы | Границы норм | | Цвет | янтарный |  | - | | Прозрачность | полная |  | - | | Относительная плотность | 1,03 | г/мл | 1,01-1,025 | | рН | 5 |  | 5-7,5 | | Белок (п/кол) | отрицательный | г/л | - | | Глюкоза | отрицательный | ммоль/л | - | | Билирубин | отрицательный | мкмоль/л | - | | Уробилиноген | отрицательный | мкмоль/л | - | | Кетоны | отрицательный | ммоль/л | - | | Нитриты | не обнаружено |  | - | | Кровь | не обнаружено |  | - | | Лейкоцитарная эстераза | не обнаружены |  | - | | Общий анализ мочи. Микроскопическое исследование | | | | | Наименование | 15.03.2021 10:00 | Единицы | Границы норм | | Кристаллы | не обнаружено | П/зр | - | | Эпителий переходный | не обнаружено | П/зр | - | | Эпителий почечный | не обнаружено | П/зр | - | | Оксалаты | не обнаружено | П/зр | - | | Аморфные фосфаты | не обнаружено | П/зр | - | | Кристаллы мочевой кислоты | не обнаружено | П/зр | - | | Трипельфосфаты | не обнаружено | П/зр | - | | Ураты | не обнаружено | П/зр | - | | Цилиндры гиалиновые | не обнаружено | П/зр | - | | Цилиндры зернистые | не обнаружено | П/зр | - | | Дрожжевые клетки (YEA) | не обнаружено | П/зр | - | | Сперма | не обнаружено | П/зр | - | | Бактерии | не обнаружено | П/зр | - | | Лейкоциты | 0,1 | лейк/мкл | 0-8,8 | | Эритроциты | 0,1 | эри/мкл | 0-5,28 | | Слизь | умеренно | П/зр | - | | Эпителий плоский | не обнаружено | П/зр | - | | Цилиндры восковидные | не обнаружено | П/зр | - | | Скопление Эритроцитов | 0 |  | - | | Скопление Лейкоцитов | 0 |  | - | | Патологические цилиндры | не обнаружено | П/зр | - | | Неплоский эпителий | не обнаружено | П/зр | - |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Гематология. Клинический анализ крови | | | | | | | | Наименование | | | 15.03.2021 09:00 | Единицы | | Границы норм | | Лейкоциты (WBC) | | | 7,07 | х10^9/л | | 3,89-9,23 | | Эритроциты (RBC) | | | 4,87 | х10^12/л | | 3,74-5,31 | | Концентрация гемоглобина (HGB) | | | 153 | г/л | | 118-166 | | Гематокрит (HCT) | | | 44,4 | % | | 35,9-50,6 | | Средний объем эритроцита (MCV) | | | 91,2 | фл | | 88-104 | | Скорость оседания эритроцитов | | | 2 | мм/ч | | 2-20 | | Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) | | | 31,4 | пг | | 28-35 | | Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | | | 345 | г/л | | 315-350 | | Тромбоциты (PLT ) | | | 299 | х10^9/л | | 141-390 | | Ширина распределения эритроцитов, коэффициент вариации (RDW-CV) | | | 12,7 | % | | 11,43-13,9 | | Ширина распределения эритроцитов, стандартное отклонение (RDW-SD) | | | 41,9 | фл | | 38,56-50,28 | | Ширина распределения тромбоцитов (PDW) | | | 11,4 | фл | | 9,3-16,7 | | Средний объем тромбоцита (MPV) | | | 10,7 | фл | | 9,1-12,6 | | Процент крупных тромбоцитов (P-LCR) | | | 29,3 | % | | 17,21-46,29 | | Тромбокрит (PCT) | | | 0,32 | % | | 0,14-0,34 | | Абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) | | | 3,81 | х10^9/л | | 1,78-6,04 | | Абсолютное количество эозинофилов (EO#) | | | 0,21 | х10^9/л | | 0-0,58 | | Абсолютное количество базофилов (BASO# ) | | | 0,07 | х10^9/л | | 0-0,09 | | Абсолютное количество лимфоцитов (LYMPH#) | | | 2,28 | х10^9/л | | 1,01-2,75 | | Абсолютное количество моноцитов (MONO#) | | | 0,7 | х10^9/л | | 0,29-0,72 | | Относительное количество эозинофилов (EO%) | | | 3 | % | | 0-7 | | Относительное количество базофилов (BASO%) | | | 1 | % | | 0-1 | | Относительное количество лимфоцитов (LYMPH%) | | | 32,2 | % | | 20,11-46,79 | | Относительное количество моноцитов (MONO%) | | | 9,9 | % | | 4,26-11,08 | | Микроциты (MicroR) | | | 0,9 | % | | 0,2-1,87 | | Макроциты (MacroR) | | | 4 | % | | 3,13-8,84 | | Относительное количество нейтрофилов (NEUT%) | | | 53,9 | % | | 40,8-70,39 | | Биохимия | | | | | | Наименование | 15.03.2021 09:00 | Единицы | Границы норм | | | Аспартатаминотрансфераза (АСТ) | 23,6 | Ед/л | 0-40 | | | Холестерин ЛПНП | 2,08 | ммоль/л | 1,61-3,73 | | | Калий | 4,85 | ммоль/л | 3,3-5,5 | | | Аланинаминотрасфераза (АЛТ) | 29 | Ед/л | 0-41 | | | Креатинин | 78 | мкмоль/л | 62-106 | | | Билирубин общий | 12,6 | мкмоль/л | 0-21 | | | Глюкоза | 6,11 | ммоль/л | 4,56-6,38 | | | Холестерин | 3,6 | ммоль/л | 2,9-6,2 | | | Натрий | 140 | ммоль/л | 132-146 | | | Мочевина | 7,1 | ммоль/л | 2,76-8,07 | | | Общий белок | 68,8 | г/л | 64-83 | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Качественное определение РНК коронавируса 2019-nCoV | | | | | Наименование | 14.03.2021 16:51 | Единицы | Границы норм | | Качественное определение РНК коронавируса 2019-nCoV | Не обнаружено |  | 0-0 | |
| Данные инструментальных исследований:  \* -В- ЭХОКАРДИОГРАФИЯ (15.03.2021): Качество визуализации: низкое.  Правое предсердие: апикальная 4-хкамерная позиция - 3,7х5,3, норма 4,4х4,9 см,  Правый желудочек: парастернальная позиция - 2,8, норма 1,5-3,0 см,  Свободная стенка: парастернальная позиция - 2,8, норма 0,3-0,5 см,  Левое предсердие: парастернальная позиция - 4,7, норма 2,0-4,0 см, апикальная 4-хкамерная позиция - 4,4х5,6, норма 4,5х5,3 см,  КСР: парастернальная позиция - 3,2, норма 2,2-3,8 см,  КДР: парастернальная позиция - 5,0, норма 3,5-5,6 см,  межжелудочковая перегородка: парастернальная позиция - 1,2, норма 0,6-1,1 см, апикальная 4-хкамерная позиция - 1,2-1,6, норма 0,6-1,1 см,  задняя стенка: парастернальная позиция - 1,2, норма 0,6-1,1 см,  Масса миокарда левого желудочка - 180, N: женщины <=141 г; мужчины <=183 г Индекс массы миокарда левого желудочка - 180, N: женщины <89 г; мужчины <94 г ФВ по-Тейхольцу - 67, N=56-75%, ФУ - 37, N=28-43%, КСО - 40, КДО - 120, УО - 80.  Аортальный клапан: раскрытие створок - 1,7 (N = 1,5-2,6 см), описание - 3-хстворчатый, кольцо, створки плотные, кальцинат на некоронарной створке;  Митральный клапан: описание - створки плотные, раскрытие достаточное, движение створок противофазное;  Клапан лёгочной артерии: описание - б/о;  Трикуспидальный клапан: описание - б/о;  Аорта: корень - 3,3 (N=2,0-3,8 см), описание - стенки плотные;  Нижняя полая вена: 1,9 (N=1,2-2,5 см), коллабирование - больше 50%;  Лёгочная артерия: СДЛА - 26 (N<=28 мм рт. ст.), ДДЛА - 26 (N<=14 мм рт. ст.);  ДОППЛЕРЭХОКАРДИОГРАФИЯ:  Клапан лёгочной артерии: Скорость max м/сек - 0,9 (N=0,6-0,9), PG max мм рт. ст. - 3 (N<=3), Регургитация (степень) - +1, Скорость регургитации - 1,0, Градиент регургитации - 4;  Аортальный клапан: Скорость max м/сек - 1,2 (N=1,0-1,7), PG max мм рт. ст. - 6 (N<10), Регургитация (степень) - 0,  Митральный клапан: Скорость max м/сек - 0,9 (N=0,6-1,3), PG max мм рт. ст. - 3 (N<7), Регургитация (степень) - +1+2,  Трикуспидальный клапан: Скорость max м/сек - 0,6 (N=0,3-0,7), PG max мм рт. ст. - 1 (N<2), Регургитация (степень) - +1, Скорость регургитации - 2,3, Градиент регургитации - 21;  Выходной отдел ЛЖ: Скорость max м/сек - 1,1 (N=0,8-1,2), PG max мм рт. ст. - 5,  ЗАКЛЮЧЕНИЕ - Склероз стенок аорты, створок АК и МК. Кальцинат на некоронарной створке АК. Недостаточность МК 1-2 степени. Асимметричная гипертрофия левого желудочка (преимущественно, базальной части МЖП) без признаков обструкции выходного отдела. Дилатация левого предсердия. Диастолическая дисфункция левого желудочка 1 типа. Правое предсердие увеличено в длину..  \* -В- ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА (ХМ-ЭКГ) (15.03.2021):  Заключение: На всем протяжении исследования регистрировался синусовый ритм.ЧСС (за сутки/днем/ночью): 57/59/52 уд/минЦиркадный индекс: 1,13 (13%)Максимальная ЧСС: 87 уд/мин (17:53)Минимальная ЧСС: 44 уд/мин (5:44)Желудочковые экстрасистолы: 6Наджелудочковые аритмии:      Экстрасистолы: 26     Куплеты: 1     Пробежки тахикардии: 1     Комплексов в пробежках: 18     Наибольшая пробежка: 18 компл (15:37:18, 103 уд/мин)Пауз не выявлено.Депрессии сегмента ST ишемического типа не выявлено.  \* -В- ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (15.03.2021):  Заключение: Дневные часы  (6:45:00 - 22:30:00):      Среднеинтеграл. САД: 134,6 (Нормальное)     Среднеинтеграл. ДАД: 79,3 (Нормальное)     Наибольшее САД: 149,0 (21:26:58, 63 уд/мин)     Наибольшее ДАД: 89,0 (21:57:56, 54 уд/мин)     Наименьшее САД: 122,0 (12:13:49, 61 уд/мин)     Наименьшее ДАД: 70,0 (13:46:46, 56 уд/мин)Ночные часы  (22:30:00 - 6:45:00):      Среднеинтеграл. САД: 128,1 (Предположительно повышенное)     Среднеинтеграл. ДАД: 71,0 (Предположительно повышенное)     Наибольшее САД: 147,0 (02:12:51, 51 уд/мин)     Наибольшее ДАД: 87,0 (05:30:52, 48 уд/мин)     Наименьшее САД: 114,0 (06:36:48, 46 уд/мин)     Наименьшее ДАД: 49,0 (03:18:42, 54 уд/мин).Нормальное артериальное давление.Недостаточная степень снижения АД в ночное время (Non-dipper).  \* -В- ТРЭДМИЛ-ТЕСТ С ПОСТОЯННОЙ РЕГИСТРАЦИЕЙ ЭКГ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (15.03.2021): Протокол: Проведен тест с дозированным ступенчатым возрастанием интенсивности ходьбы на «бегущей дорожке». Исходно: на ЭКГ - ритм синусовый, ЧСС 59/мин. АД 120/70 мм рт.ст. Достигнута нагрузка в 9,0 метаболических единиц (МЕТ) потребления кислорода, 112% от статистически максимального потребления кислорода (МПК) для данного возраста; 169 Ватт. Максимально достигнутые значения: ЧСС – 102/мин, АД – 180/80 мм рт.ст (Статистическая норма систолического АД при такой нагрузке – не выше 190 мм рт.ст., диастолического – не выше 90 мм рт.ст.). На ЭКГ депрессии сегмента ST ишемического типа не выявлено. При нагрузке отмечалась частая наджелудочковая экстрасистолия. Жалоб на боли в грудной клетке не возникало.  Заключение: Выполнена  нагрузка в 112% от максимальной для данного возраста и веса (по потреблению кислорода), мощностью в 169 Ватт. Ишемии миокарда не выявлено. Частая наджелудочковая экстрасистолия при нагрузке. Адекватная реакция АД на нагрузку.  \* -В- РАСШИФРОВКА, ОПИСАНИЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ (15.03.2021):  Протокол ЭКГ Интервал: P-Q= 0. 16 (норма 0.12-0.20) Интервал: QRS=  0.08  (норма до 0.11) Интервал: QT= 0.38 (норма до 0.44 сек) ЭОС: нормально расположена Ритм: синусовый Частота сокращений: 61  уд/мин Описание: УМЕРЕННЫЕИЗМЕНЕНИЯ ПРОЦЕССОВ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. |
| Особенности течения заболевания: Пациент с длительным анамнезом гипертонической болезни, ИБС госпитализирован для обследования. При обследовании по данным проведенного тредмил-теста ишемии миокада не выявлено. По данным ЭХОКГ без отрицательной динамики по сравнению с предыдущим исследованием. По данным ХМ ЭКГ гемодинамически значимых нарушений ритма и проводимости не выявлено. Артериальное давление в пределах целевых значений. Пациент выписывается в удовлетворительном состоянии. Рекомендации даны. |
| Проводившееся лечение: Медикаментозное лечение  Бисопролол (Бисопролол 5мг №50 таб.), , : 5 мг (1 табл.) в 09:00  Ацетилсалициловая к-та+магний (Кардиомагнил табл 75мг+15,2мг №30), , : 75 мг (1 табл.) в 20:00  Аторвастатин (Аторвастатин 10мг №30 таб.), , : 30 мг (3 табл.) в 20:00  Лизиноприл (Лизиноприл 10мг), , : 10 мг (1 табл.) в 08:00; 10 мг (1 табл.) в 20:00  Амлодипин (Амлодипин 10мг №30 таб.), , : 10 мг (1 табл.) в 20:00 |
| При печати добавить отступ перед следующим полем |
| Рекомендации по дальнейшему лечению: 1) Общие рекомендации: Сбалансированная диета, с ограничением жиров животного происхождения, острых и копченых блюд, соленой пищи, крепкого чая, кофе, поваренной соли до 3 г/сутки. Соблюдение режима труда и отдыха. Дозированные физические нагрузки (ходьба по плоской поверхности 10 000 шагов в день, плавание).  2) Контроль АД и ЧСС. Целевые цифры АД менее 130/80 мм.рт.ст. Пульс 55-65 ударов в минуту.   3) Проведение ЭХОКГ, пробы с физической нагрузкой (трэдмил-тест, стресс-ЭХОКГ) 1 раз в год.  4) Наблюдение терапевтом, кардиологом, окулистом по месту жительства.  5) Медикаментозная терапия:   - Лизиноприл (Диротон) 10 мг 2р/д утром и вечером. При АД выше 140/90 мм.рт.ст. увеличить дозу до 15 мг на прием  - Ацетилсалициловая кислота (Кардиомагнил) 75 мг 1р/д вечером  - Бисопролол (Конкор) 5 мг 1р/д утром под контролем пульса и АД  - Амлодипин (Норваск) 10 мг 1р/д вечером под контролем АД  - Аторвастатин (Аторис) 30 мг 1р/д вечером. Контроль липидного профиля, АСТ, АЛТ, КФК общая каждые 6 месяцев. При необходимости коррекция гиполипидемической терапии. Целевой уровень ЛПНП менее 1,4 ммоль/л. - Пантопразол (Нольпаза) 40 мг 1р/д утром до еды 1 месяц. Пить курсами весной и осенью по 1 месяцу |
| Комментарий: Плановая госпитализация в кардиологическое отделение ЧУЗ ЦКБ "РЖД-Медицина" через 12 месяцев или при ухудшении состояния раньше |
| Подписи |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | | | | Врач | /ДАМБАЕВА О.Ц./ |  | |  | | | | Зав. отделением | /Миронова Е.В./ |  | |
| Пациент с результатами ознакомлен и вопросов не имеет. Подпись |