|  |  |
| --- | --- |
| Диагноз направившей организации: Атеросклеротическая болезнь сердца | |
| Диагноз: клинический заключительный, основной: I11.9 Гипертоническая болезнь IIстадии, 2 степени, риск ССО 3 Сопутствующие заболевания: Атеросклероз коронарных артерий : Стеноз огибающей артерии в проксимальном отделе до 60%. Атеросклероз БЦА.  Ожирение Iст (ИМТ 32кг/м\*2). | |
| Жалобы: общая слабость | |
| Анамнез болезни: В ноябре 2018г. при прохождении мед. комиссии впервые выявлена депрессия ST по нижней стенке. Находился на стационарном лечении в ДКБ на ст. Воронеж, поставлен диагноз ИБС: безболевая форма. В январе 2019г. стационарное лечение в к/о НКЦ ОАО РЖД - диагноз не подтвердился. С 17.09.2020. по 24.09.2020. обследован в к/о КБ ст. Воронежа; в результате обследования выявлена отрицательная динамика: при ХМЭКГ - эпизоды горизонтальной косовосходящей депрессии сегмента ST до 2,5 мм. Тредмил-тест - прекращен по причине горизонтальной депрессии ST до 2,7 мм. в I,II,avF,V5-6 при нагрузке 7,0 Mets АД 192/98 мм.рт.ст. Установлен диагноз ББИМ. В октябре 2020 г. стационарное обследование в кардиологическом отделении ЧУЗ ЦКБ "РЖД-Медицина" (ул.Будайская). По данным КАГ от 29.10.2020: стеноз проксимального сегмента ОА, значение ФРК 0,97, что свидетельствует об отсутствии ишемических изменений. Коронарные жалобы и их эквиваленты отрицает. Постоянная лекарственная терапия: Беталок Зок 50мг, Кардиомагнил 75мг, Розувастатин 10мг. Настоящая госпитализация плановая, с целью определения дальнейшей тактики ведения | |
| Страховой анамнез: Страховой анамнез: Работает. ЛВН не имеет. В ЛВН нуждается со дня поступления. | |
| Перенесенные заболевания: Консолидированный оскольчатый перелом II пястной кости справа (МОС 04.12.2018).    Эпиданамнез: благополучный , кожные покровы чистые, высыпаний нет, стул нормальный, контакт с инфекционными больными отрицает , Проживает дома с семьей (совместно с супругой и детьми). Отсутствует наличие зарубежных поездок за 14 дней до появление первых симптомов заболевание. Не исключен наличие контактов за последние 14 дней с лицами, находящимся под наблюдением по COVID-19, который в последующем заболел. Не исключен наличие контактов за последние 14 дней с лицом, у которого лабораторно подтвержден диагноз COVID-19. Со слов пациента не вакцинирован против гриппа и коронавирусной инфекции. Новой коронавирусной инфекцией COVID-19 не болел. Повышение температуры тела, катаральные и респираторные проявлений на момент осмотра отрицает | |
| Аллергологический анамнез: лидокаин-синкопе | |
| Статус при поступлении:  Объективные данные Данные физического развития: рост: 176 см 100 кг индекс массы тела: 32 Состояние больного:средней тяжести Телосложение: гиперстеническое Положение больного: активное Кожные покровы и слизистые оболочки: нормальной окраски и влажности Высыпания: нет Периферические лимфоузлы: не увеличены Костно-мышечная система: без патологий Периферические отеки: нет  Органы дыхания Форма грудной клетки: правильная Частота дыхательных движений: 18 в мин. равномерное Тип дыхания: смешанный Перкуторный звук над легкими: коробочный Аускультация легких: проводится во все отделы, ослаблено в нижних отделах, хрипов нет Другие данные: сатурация на воздухе 96%  Органы кровообращения Предсердечная область: не изменена Пульс: 68 Характер пульса: аритмичный, частая экстрасистолия АД: на правом плече: 120 / 80 мм.рт.ст. на левом плече: 120 / 80 мм.рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая: правый край грудины левая: на уровне левой среднеключичной линии верхняя: 3 ребро Аускультация сердца: тоны приглушены, ритмичные Пальпация периферических сосудов, наличие шумов над сосудами: пульсация на периферических артериях сохранена, шумы не выслушиваются  Органы пищеварения Глотание: не затруднено Ротоглотка: гиперемии нет Язык: влажный Живот: безболезненный Печень: не пальпируется 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 В позе Ромберга: не устойчив Состояние чувствительной сферы: без изменений | |
| Объективный статус при выписке: Кожные покровы и слизистые оболочки: физиологической окраски. Частота дыхательных движений: 18 в мин. равномерное. Дыхание везикулярное, хрипов нет . Пульс 68 в мин. АД 120/80 мм рт.ст.  Тоны сердца приглушены, ритмичны. Шумы не выслушиваются. Отеков нет.  Живот: безболезненный. Мочеиспускание: свободное, безболезненное. Стул регулярный | |
| Данные лабораторных исследований:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Общий анализ мочи | | | | | | Наименование | 27.04.2021 14:00 | | Единицы | Границы норм | | Цвет | янтарный | |  | - | | Прозрачность | полная | |  | - | | Относительная плотность | 1,026 | | г/мл | 1,01-1,025 | | рН | 6 | |  | 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 | | 27.04.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Кристаллы | | не обнаружено | П/зр | - | | Цилиндры гиалиновые | | не обнаружено | П/зр | - | | Сперма | | не обнаружено | П/зр | - | | Дрожжевые клетки (YEA) | | 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 | | много | П/зр | - | | Эпителий плоский | | не обнаружено | П/зр | - | | Патологические цилиндры | | не обнаружено | П/зр | - | | Неплоский эпителий | | не обнаружено | П/зр | - |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Гематология. Клинический анализ крови | | | | | | | | Наименование | | | 27.04.2021 14:00 | Единицы | | Границы норм | | Лейкоциты (WBC) | | | 7,05 | х10^9/л | | 3,89-9,23 | | Эритроциты (RBC) | | | 5,37 | х10^12/л | | 4,24-5,65 | | Концентрация гемоглобина (HGB) | | | 163 | г/л | | 132-169 | | Гематокрит (HCT) | | | 48,6 | % | | 39,1-51,3 | | Средний объем эритроцита (MCV) | | | 90,5 | фл | | 86-102 | | Скорость оседания эритроцитов | | | 3 | мм/ч | | 2-15 | | Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) | | | 30,4 | пг | | 27-34 | | Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | | | 335 | г/л | | 315-350 | | Тромбоциты (PLT ) | | | 224 | х10^9/л | | 146-421 | | Ширина распределения эритроцитов, коэффициент вариации (RDW-CV) | | | 13,7 | % | | 11,4-15,29 | | Ширина распределения эритроцитов, стандартное отклонение (RDW-SD) | | | 45,1 | фл | | 38,3-51,62 | | Ширина распределения тромбоцитов (PDW) | | | 14,3 | фл | | 9,3-16,7 | | Средний объем тромбоцита (MPV) | | | 11,7 | фл | | 9,1-12,6 | | Процент крупных тромбоцитов (P-LCR) | | | 39,1 | % | | 17,21-46,29 | | Тромбокрит (PCT) | | | 0,26 | % | | 0,16-0,39 | | Абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) | | | 3,55 | х10^9/л | | 1,78-6,04 | | Абсолютное количество эозинофилов (EO#) | | | 0,19 | х10^9/л | | 0-0,58 | | Абсолютное количество базофилов (BASO# ) | | | 0,03 | х10^9/л | | 0-0,09 | | Абсолютное количество лимфоцитов (LYMPH#) | | | 2,69 | х10^9/л | | 1,24-3,05 | | Абсолютное количество моноцитов (MONO#) | | | 0,59 | х10^9/л | | 0,29-0,72 | | Относительное количество эозинофилов (EO%) | | | 2,7 | % | | 0-7 | | Относительное количество базофилов (BASO%) | | | 0,4 | % | | 0-1 | | Относительное количество лимфоцитов (LYMPH%) | | | 38,2 | % | | 20,11-46,79 | | Относительное количество моноцитов (MONO%) | | | 8,4 | % | | 4,91-10,38 | | Микроциты (MicroR) | | | 1,5 | % | | 0,1-6,81 | | Макроциты (MacroR) | | | 4,3 | % | | 3,63-7,83 | | Относительное количество нейтрофилов (NEUT%) | | | 50,3 | % | | 40,8-70,39 | | Биохимия | | | | | | Наименование | 27.04.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | | Аспартатаминотрансфераза (АСТ) | 20,5 | Ед/л | 0-40 | | | Холестерин ЛПНП | 1,73 | ммоль/л | 1,61-3,73 | | | Калий | 5,2 | ммоль/л | 3,3-5,5 | | | Аланинаминотрасфераза (АЛТ) | 43,1 | Ед/л | 0-41 | | | Креатинин | 93 | мкмоль/л | 62-106 | | | Билирубин общий | 28,4 | мкмоль/л | 0-21 | | | Мочевая кислота | 371 | мкмоль/л | 202,3-416,5 | | | Глюкоза | 5,66 | ммоль/л | 4,11-6,2 | | | Холестерин | 3,3 | ммоль/л | 2,9-6,2 | | | Мочевина | 4,5 | ммоль/л | 2,76-8,07 | | | Триглицериды | 1,46 | ммоль/л | 0-2,3 | | | Общий белок | 72,8 | г/л | 64-83 | | | |
| Данные инструментальных исследований: -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных.  Заключение (26.04.2021): -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных: Заключение (26.04.2021): Ритм синусовый, регулярный.ЧСС 68 уд. в минуту.Вертикальное положение электрической оси сердца. Гипертрофия левого желудочка.       -Ч- Эхокардиография. Протокол: Левое предсердие 43мм Левый желудочек КСР- 3,3см, КДР- 4,9см, КСО- 42мл, КДО- 114мл, УО- 72мл, ФВ- 63% Митральный клапан: створки тонкие, подвижные, движения разнонаправленные Е/А - 1,17, Е/е - 8,2 Фиброзное кольцо- 36мм Градиент давления: пиковый- 1,9мм рт ст. степень регургитации- 1ст Аорта восходящая 32мм Аортальный клапан: 3-створчатый, раскрытие полное Фиброзное кольцо- 23мм Градиент давления: пиковый- 10,6мм рт ст. степень регургитации- 0ст Правое предсердие 41х49мм Правый желудочек: не расширен, расчетное давление в ПЖ 28мм рт ст Легочная артерия 20мм Легочный клапан: регургитация 1 ст Т Трикуспидальный клапан: створки тонкие, подвижные Фиброзное кольцо- 35мм Степень регургитации- 1cт Межжелудочковая перегородка толщина - 1,2см, ЗСЛЖ - 1,2см Межпредсердная перегородка интактна Наличие перикардиального выпота нет  Заключение: Систолическая функция ЛЖ удовлетворительная. Нарушений локальной сократимости не выявлено. Диастолическая функция не изменена. Умеренная симметричная гипертрофия миокарда ЛЖ. Умеренное увеличение левого предсердия. Недостаточность митрального, трикуспидального клапанов и клапана легочной артерии 1 ст.  Заключение (28.04.2021): -Ч- Эхокардиография: Заключение (28.04.2021): Систолическая функция ЛЖ удовлетворительная. Нарушений локальной сократимости не выявлено. Диастолическая функция не изменена. Умеренная симметричная гипертрофия миокарда ЛЖ. Умеренное увеличение левого предсердия. Недостаточность митрального, трикуспидального клапанов и клапана легочной артерии 1 ст.            -Ч- Эхокардиография с физической нагрузкой. Протокол: При осмотре общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, гемодинамика стабильна, признаки сердечной недостаточности отсутствуют. Жалоб нет.   Исходные данные: АД 130/90 мм рт ст, ЧСС 99 сокр/мин. На ЭКГ: Синусовый ритм, 2-фазный зубец Т с депрессией сегмента ST до 1 мм в отведениях II, III, aVF, V5-6. Регистрация пробы в шести грудных и стандартных отведениях. ЭХО КГ в покое: нормокинез, КСО - 42мл, КДО - 114мл, ФВ - 63%.   Протокол исследования: Критерий прекращения: на 1 мин 4 ступени в связи с достижением субмакс ЧСС. Жалоб нет. На ЭКГ – медленно косовосходящая депрессия сегмента сегмента ST в отведениях II, III, aVF, V4-6. Достигнутая нагрузка: 4 ступень, 13,3 METS, ЧСС - 152 уд в мин (85% от макс), АД - 160/100мм рт ст. ЭХО КГ на макс нагрузке - отмечается прирост сократимости по всем сегментам ЛЖ. Нарушений локальной сократимости не выявлено.   На 5 минуте отдыха показатели ЧСС и АД приблизились к исходному уровню, ЧСС - 100 уд в мин, АД - 120/90мм рт ст.  Заключение: Проба отрицательная.          -В- Холтеровское мониторирование сердечного ритма (ХМ-ЭКГ).  Заключение: Доминирующий ритм за период мониторирования - синусовый, изредка, аритмичный. Средняя ЧСС 71 уд/мин (55-106 уд/мин).В дневное время зарегистрированы одиночные предсердные экстрасистолы. Общее число экстрасистол – 15, максимальное число – 7 экстрасистол/час с 19:20 до 20:19. Зарегистрирован единичный предсердный куплет. Зарегистрирован 1 эпизод  предсердной бигеминии (2 эктопических комплекса в эпизоде). В 19:41 зарегистрирован 1 эпизод групповой наджелудочковой экстрасистолии (5 эктопических комплексов в группе) по-типу пробежки наджелудочковой тахикардии с ЧСС 125 уд/мин. Зарегистрированы одиночные желудочковые экстрасистолы. Общее число экстрасистол – 3.В 12:24 и в 13:39 при ЧСС 100-106 уд/мин с каналах СН1(С4) и СН3(С6) зарегистрированы 2 эпизода горизонтальной депрессии сегмента ST на 1,0-1,5 мм, продолжительностью 2 и 4 мин, соответственно. Указаний на субъективные ощущения в дневнике пациента нет.      -В- Холтеровское мониторирование артериального давления.    Заключение: Зарегистрирован двухфазный суточный профиль АД (dipper-САД, dipper-ДАД). Дневные часы (7:00:00 - 23:00:00): Среднеинтеграл. САД: 116,2 (Нормальное)Среднеинтеграл. ДАД: 74,5 (Нормальное)Наибольшее САД: 135,0 (12:21:41, 73 уд/мин)Наибольшее ДАД: 89,0 (12:21:41, 73 уд/мин)Наименьшее САД: 95,0 (22:45:37, 45 уд/мин)Наименьшее ДАД: 64,0 (17:30:39, 68 уд/мин)Ночные часы (23:00:00 - 7:00:00): Среднеинтеграл. САД: 100,7 (Нормальное)Среднеинтеграл. ДАД: 63,8 (Нормальное)Наибольшее САД: 108,0 (02:34:38, 57 уд/мин)Наибольшее ДАД: 73,0 (23:21:39, 62 уд/мин)Наименьшее САД: 87,0 (00:22:37, 60 уд/мин)Наименьшее ДАД: 51,0 (00:22:37, 60 уд/мин)Зарегистрировано: 1 эпизод повышения ДАД в 23:21 и 1 эпизод снижения САД в 22:45 (см. тренд и таблицы). | |
| Проводившееся лечение: Беталок-ЗОК: 50 мг утром  Лозартан калия (Лозартан 50мг №60 таб.), , : 25 мг (0,5 табл.) в 08:00; 25 мг (0,5 табл.) в 20:00  Ацетилсалициловая к-та+магний (Кардиомагнил табл.75мг+15,2мг №100), , : 75 мг (1 табл.) в 20:00  Аторвастатин (Аторвастатин 20мг №30 таб.), , : 20 мг (1 таб.) в 20:00 | |
| Результаты лечения: Пациент госпитализирован для обследования, исключения безболевой ишемии миокарда. В настоящую госпитализацию обследован. По данным ХМ ЭКГ гемодинамически значимых нарушений ритма и проводимости не выявлено. По результатам Эхо-КГ: нарушений локальной сократимости не выявлено. Умеренная симметричная гипертрофия миокарда ЛЖ. По данным пробы с физической нагрузкой :проба отрицательная . В настоящий момент убедительных данных за наличие ИБС нет.Пациент выписывается в удовлетворительном состоянии. Рекомендации даны. | |
| 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 не менее 10 000 шагов в день). 2) Контроль АД и ЧСС. Целевые цифры АД менее 135/85 мм.рт.ст. Пульс 60-65 ударов в минуту. 3) Контроль липидного профиля 2 раза в год . Целевое значение ЛПНП- менее 1,8 ммоль/л . Контроль трансаминаз, общего билирубина4) Проведение ЭХОКГ, ХМ ЭКГ , СМАД Тредмил-теста (Стресс-ЭхоКГ) не реже 2 раз в год 5) Наблюдение терапевтом, кардиологом по месту жительства. 6)  Медикаментозная терапия:     -- Лозартан калия (Лориста) 25 мг вечером  --  Беталок-ЗОК  (Метопролол) 50 мг утром  -- Ацетилсалициловая к-та(Кардиомагнил ) 75 мг вечером  -- Розувастатин (Роксера) 10 мг на ночь | |
| Исход заболевания: | с улучшением |
| Трудоспособность: | временно утрачена |
| Направлен: | наблюдение участкового врача |
| В стационаре | |
| Номер | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| С | 25.04.2021 |
| По | 30.04.2021 |
| Продлен С | 01.05.2021 |
| По | 04.05.2021 |
| При печати добавить отступ перед следующим полем | |
| Открыт. | |
| Куда | в поликлинику 04.05.2021 |
| Подписи | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | | | | Врач | /СУРИНА В.Д./ |  | |  | | | | Зав. отделением | /Миронова Е.В./ |  | | |
| Пациент с результатами ознакомлен и вопросов не имеет. Подпись | |