|  |  |
| --- | --- |
| Диагноз направившей организации: Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности | |
| Диагноз: клинический заключительный, основной: I20.8 Ишемическая болезнь сердца: Стенокардия напряжения ФК II. Атеросклероз аорты, коронарных артерий ( КАГ от 05.04.2021г.). Сочетанный аортальный порок сердца: стеноз устья аорты, недостаточность аортального клапана.  Фоновые заболевания: Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени, риск ССО 4.  Сахарный диабет 2 типа целевой уровень HbA1c < 7,5% Синдром обструктивного апноэ/гипопноэ сна. Эффективная СРАР терапия Осложнения: Нарушение ритма и проводимости сердца: пароксизмальная форма фибриляции предсердий. Блокада правой ножки и передней ветви левой ножки пучка Гиса. Сопутствующие заболевания: Цереброваскулярная болезнь. Хроническая ишемия головного мозга 2 степени.. | |
| Жалобы: давящие боли в области сердца связанные с физической нагрузкой с длительностью более 20 минут, купируется валокардином - одышку смешанного характера при быстрой ходьбе на расстояние 200 метров, купируется самостоятельно в покое | |
| Анамнез болезни: Гипертонический анамнез прослеживается в течение длительного времени, максимальные цифры артериального давления до 160/100 мм рт ст, адаптированное артериальное давление 130/80 мм рт ст. ОИМ, ОНМК – отрицает. В течение многих лет регулярно принимал разные комбинации гипотензивных препаратов. В настоящее время принимает лозап 50 мг утром с хорошим антигипертензивным эффектом. НРС: пароксизмальная форма ФП с восстановлением синусового ритма самостоятельно в декабре 2020г.Ухудшение состояния в течение последних 5 дней, когда после физической нагрузке (после поднятие тяжести) появились давящие боли в области сердца связанные с физической нагрузкой с длительностью более 20 минут, за медицинской помощью не обращался. Плановая госпитализируется в отделение кардиологии №2 ЧУЗ "ЦКБ "РЖД-Медицина", для дальнейшего дообследования и определения дальнейшей тактики ведения | |
| Страховой анамнез: Работает, Л/Н при поступлении не имеет, инвалидности нет. Нуждается в Л/Н со дня госпитализации. | |
| Перенесенные заболевания: Сахарный диабет 2 типа более 10 лет, принимает ГалвусМет 50мг+1000 мг утром и вечером. При самоконтроле гликемия 7 ммоль/л | |
| Перенесенные операции: тонзиллэктомия в 5 лет | |
| Аллергологический анамнез: не отягощен | |
| Статус при поступлении: Объективные данные Данные физического развития: рост: 169 см 100 кг индекс массы тела: 35  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: пастозность голеней  Дополнительные данные: варикозное расширение вен н/к    Органы дыхания Форма грудной клетки: правильная   Частота дыхательных движений: 19 в мин. равномерное   Тип дыхания: смешанный   Перкуторный звук над легкими: коробочный   Аускультация легких: проводится во все отделы, ослаблено в нижних отделах, хрипов не слышу    Органы кровообращения Предсердечная область: не изменена   Пульс: 81  АД: на правом плече: 125 / 85 мм.рт.ст. на левом плече: 120 / 85 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, акцент 2 тона над аортой, систолический шум во всех точках аускультации, с эпицентром над аортой  Пальпация периферических сосудов, наличие шумов над сосудами: пульсация на периферических артериях сохранена, шумы не выслушиваю    Органы пищеварения Глотание: не затруднено   Ротоглотка: гиперемии нет   Язык: влажный   Живот: безболезненный   Печень: не пальпируется  из-за выраженного подкожно-жирового слоя  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    Данные осмотра и пальпации щитовидной железы: при пальпации увеличена до 1ст. | |
| Объективный статус при выписке: Состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые оболочки: нормальной окраски и влажности  Высыпания: нет  Периферические лимфоузлы: не увеличены  Костно-мышечная система: без патологий  Периферические отеки: пастозность голеней, больше  левой  Дополнительные данные: варикозное расширение вен н/к   Органы дыхания Аускультация легких: проводится во все отделы, ослаблено в нижних отделах, хрипов не слышу   Органы кровообращения Аускультация сердца: тоны приглушены, ритмичные, акцент 2 тона над аортой, систолический шум во всех точках аускультации, ЧСС 66/мин.. АД 120 и 80 мм. рт. ст.  Органы пищеварения Глотание: не затруднено   Ротоглотка: гиперемии нет   Язык: влажный   Живот: безболезненный   Печень: не увеличена | |
| Данные лабораторных исследований:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Иммунохимия | | | | | | Наименование | | 05.04.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | HBs антиген | | отрицательный |  | - | | Антитела к HCV | | отрицательный |  | - | | Антитела к ВИЧ1,2/антиген р24 | | отрицательный |  | - | | Антитела к Tr.Pall.(суммарные) | | отрицательный |  | - | | Исследование уровня мочевины в крови | | | | | Наименование | 05.04.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Мочевина | 6.39 | ммоль/л | 2-8,3 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Исследование уровня креатинина в крови | | | | | Наименование | 05.04.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Креатинин | 75.15 | мкмоль/л | 70-120 | | Исследование уровня глюкозы в крови | | | | | Наименование | 05.04.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Глюкоза | 6.93 | ммоль/л | 3,9-6,4 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Исследование уровня натрия в крови | | | | | Наименование | 05.04.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Натрий | 135 | ммоль/л | 135-145 | | Исследование уровня калия в крови | | | | | Наименование | 05.04.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Калий | 4.62 | ммоль/л | 3,4-5,2 |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови | | | | | | | Наименование | | 05.04.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | | Аланин-аминотрансфераза | | 28 | ед/л | 0-50 | | | Исследование уровня креатинкиназы в крови | | | | | | Наименование | 05.04.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | | Креатинкиназа | 124.4 | ед/л | 0-171 | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Исследование уровня КФК-МВ в крови | | | | | Наименование | 05.04.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Кретинкиназа МВ | 15.5 | ед/л | 0-24 | | Исследование уровня Тропонина Т в крови количественно | | | | | Наименование | 05.04.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Тропонин Т | <50 | нг/л | 0-50 |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Определение группы крови | | | | | | | Наименование | 05.04.2021 13:00 | | Единицы | Границы норм | | | Группа крови | AB (IV) четвертая | |  | 0-0 | | | Определение резус-принадлежности | | | | | | | | Наименование | | 05.04.2021 13:00 | | Единицы | Границы норм | | | Резус-принадлежность | | Rh (+) положительная | |  | 0-0 | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Коагулограмма (АЧТВ, тромбиновое время, протромбиновое время, фибриноген) | | | | | | | Наименование | | | 05.04.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время) | | | 34.7 | сек | 22,7-34,5 | | Протромбин (по Квику) | | | 82 | % | 70-130 | | FbgM | | | 2.24 | г/л | 1,8-4 | | Тромбиновое время | | | 17.3 | сек | 14-25 | | Анализ мочи общий | | | | | Наименование | 05.04.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Цвет | Желтый |  | 0-0 | | Прозрачность | Прозрачная |  | 0-0 | | Удельный вес | 1.023 |  | 0-0 | | pH | 6 |  | 0-0 | | Глюкоза | Не обнаружено | ммоль/л | 0-2,8 | | Белок | Не обнаружено | г/л | 0-0,1 | | Билирубин | Не обнаружено | мкмоль/л | 0-8,5 | | Уробилиноген | 3.4 | мкмоль/л | 0-34 | | Кровь | Не обнаружено | эри/мкл | 0-10 | | Кетоны | Не обнаружено | ммоль/л | 0-0,5 | | Нитриты | Не обнаружено | мг/100мл | 0-0,1 | | Лейкоцитарная эстераза | Не обнаружено |  | 0-0 | | Эритроциты | 1 | эри/мкл | 0-10 | | Скопление эритроцитов | - |  | 0-0 | | Лейкоциты | 2 | лейк/мкл | 0-33 | | Скопление лейкоцитов | - |  | 0-0 | | Бактерии | - |  | 0-0 | | Слизь | + |  | 0-0 | | Сперматозоиды | - |  | 0-0 | | Эпителий неплоский | - |  | 0-0 | | Эпителий плоский | 2 | кл/мкл | 0-10 | | Эпителий почечный | 0 |  | 0-0 | | Цилиндры гиалиновые | - |  | 0-0 | | Цилиндры зернистые | - |  | 0-0 | | Цилиндры восковидные | - |  | 0-0 | | Оксалаты | - |  | 0-0 | | Мочевая кислота | - |  | 0-0 | | Трипельфосфаты | - |  | 0-0 | | Аморфные соли | - |  | 0-0 | | Дрожжевые грибы | - |  | 0-0 | | Споры мицелий | - |  | 0-0 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Анализ мочи общий (в рамках НИР «Нейросенсорная тугоухость») | | | | | Наименование | 05.04.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Эпителий переходный | - |  | 0-0 | | Клинический анализ крови с лейкоформулой (CBC+DIFF) | | | | | | | Наименование | | | 05.04.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Гемоглобин (HGB) | | | 150 | g/L | 126-174 | | Эритроциты (RBC) | | | 4.73 | 10^12/L | 3,8-5,8 | | Гематокрит (HCT) | | | 45.3 | % | 35-51 | | Цветовой показатель | | | 0.95137423 |  | 0,8-1,1 | | Средний объем эритроцитов (MCV) | | | 95.8 | fL | 80-103 | | Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) | | | 31.7 | pg | 27-35 | | Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | | | 331 | g/L | 310-370 | | Ширина распределения эритроцитов (RDW) | | | 14 | % | 11,5-14,5 | | Тромбоциты (PLT) | | | 130 | 10^9/L | 150-400 | | Лейкоциты (WBC) | | | 7.53 | 10^9/L | 4-9 | | Процентное содержание базофилов (BASO%) | | | 0.5 | % | 0-1 | | Процентное содержание эозинофилов (EO%) | | | 4.8 | % | 0-5 | | Процентное содержание нейтрофилов (NEUT%) | | | 48.8 | % | 47-72 | | Процентное содержание лимфоцитов (LYMPH%) | | | 40.1 | % | 19-37 | | Процентное содержание моноцитов (MONO%) | | | 5.8 | % | 3-11 | | Количество базофилов | | | 0.03765 | 10^9/L | 0-0,1 | | Количество эозинофилов | | | 0.36 | 10^9/L | 0,02-0,3 | | Количество нейтрофилов | | | 3.67464 | 10^9/L | 0-0 | | Количество лимфоцитов | | | 3.02 | 10^9/L | 1,5-3,5 | | Количество моноцитов | | | 0.43674 | 10^9/L | 0,02-0,8 | | Скорость оседания эритроцитов (по Вестергрену) | | | 6 | мм/ч | 2-20 | | |
| Данные инструментальных исследований: -В- Эхокардиография (05.04.2021): Качество визуализации: удовлетворительное.  Правое предсердие: апикальная 4-хкамерная позиция - 4,1х5,1, норма 4,4х4,9 см,  Правый желудочек: парастернальная позиция - 3,4, норма 1,5-3,0 см,  Свободная стенка: парастернальная позиция - 3,4, норма 0,3-0,5 см,  Левое предсердие: парастернальная позиция - 4,5, норма 2,0-4,0 см, апикальная 4-хкамерная позиция - 5,0х5,8, норма 4,5х5,3 см,  КСР: парастернальная позиция - 3,3, норма 2,2-3,8 см,  КДР: парастернальная позиция - 5,5, норма 3,5-5,6 см,  межжелудочковая перегородка: парастернальная позиция - 1,6, норма 0,6-1,1 см,  задняя стенка: парастернальная позиция - 1,4, норма 0,6-1,1 см,  Масса миокарда левого желудочка - 259, N: женщины <=141 г; мужчины <=183 г  Индекс массы миокарда левого желудочка - 259, N: женщины <89 г; мужчины <94 г  ФВ по-Тейхольцу - 69, N=56-75%, ФУ - 39, N=28-43%, КСО - 45, КДО - 146, УО - 101.  Аортальный клапан: раскрытие створок - 1,3 (N = 1,5-2,6 см), описание - выраженный кальциноз фиброзного кольца и створок, некоронарная и правая коронарная створки спаяны по комиссуре, раскрытие снижено;  Митральный клапан: описание - уплотнение створок ,фиброзного кольца с включениями мелких кальцинатов;  Аорта: корень - 3,6 (N=2,0-3,8 см), восходящий отдел - 4,2 (N =2,1-3,6 см),  Нижняя полая вена: коллабирование - больше 50%;  Лёгочная артерия: СДЛА - 45,5 (N<=28 мм рт. ст.), ДДЛА - 45,5 (N<=14 мм рт. ст.);  ДОППЛЕРЭХОКАРДИОГРАФИЯ:  Клапан лёгочной артерии: Скорость max м/сек - 1,0 (N=0,6-0,9), PG max мм рт. ст. - 4,6 (N<=3), Регургитация (степень) - 1-2,  Аортальный клапан: Скорость max м/сек - 3,6 (N=1,0-1,7), PG max мм рт. ст. - 51,0 (N<10), PG mean мм рт. ст. - 34,8 (N<7), Регургитация (степень) - 1-2,  Митральный клапан: Скорость max м/сек - 0,9 (N=0,6-1,3), PG max мм рт. ст. - 3,3 (N<7), Регургитация (степень) - 2,  Трикуспидальный клапан: Скорость max м/сек - 0,6 (N=0,3-0,7), PG max мм рт. ст. - 1,8 (N<2), Регургитация (степень) - 1,  ЗАКЛЮЧЕНИЕ - Дилатация обоих предсердий,увеличение размеров правого желудочка.Асимметричная гипертрофия левого желудочка (утолщение  МЖП в базальном сегменте до 1,6см) без признаков обструкции выносящего  отдела ЛЖ.Утолщение стенки ПЖ.Склероз и кальциноз стенок аорты, колец и створок АК и МК. Сочетанный аортальный порок: умеренный стеноз устья аорты и недостаточность АК 1-2 степени. Недостаточность МК 2 ст.   Недостаточность ТК 2 степени. Глобальная сократимость миокарда ЛЖ удовлетворительная.Зон асинергии не выявлено.Расширение восходящго отдела  аорты.Умеренная лёгочная гипертензия. -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных.  Заключение (06.04.2021): -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных: Заключение (06.04.2021): Ритм синусовый, регулярный ЧСС 62 уд. в минуту. Полная блокада правой ножки и блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Признаки мелкоочаговых изменения миокарда в области верхушки и боковой стенки левого желудочка. Картину ЭКГ оценивать в соответствии с анамнезом и клинико-лабораторными данными. Необходимы старые плёнки для сравнения. ЭКГ-контроль. -В- Холтеровское мониторирование ЭКГ. Протокол: Основные результаты регистрации ЭКГ Всего комплексов: 69296Артефактов: —Желудочковые аритмии:      Всего: 3 (  Заключение: За время суточного мониторирования синусовый ритм с минимальной ЧСС-50уд в мин, максимальной ЧСС-83 уд в мин. Зарегистрированы единичные экстрасистолы с аберрантным проведением возбуждения-желудочковые.Так же зарегистрированы  наджелудочковые экстрасистолы , в том числе 6 эпизодов парной экстрасистолии ,4 эпизода пробежек наджелудочковой тахикардии с ЧЖС до 138уд/мин из 3-7эктопических комплексов.Единичные эпизоды   наджелудочковой би- и тригеминии . Эпизодов диагностически значимого смещения сегмента ST ,пауз в работе сердца более 2 сек  не выявлено.ЦИ снижен  Заключение (07.04.2021): -В- Холтеровское мониторирование ЭКГ: Заключение (07.04.2021): За время суточного мониторирования синусовый ритм с минимальной ЧСС-50уд в мин, максимальной ЧСС-83 уд в мин. Зарегистрированы единичные экстрасистолы с аберрантным проведением возбуждения-желудочковые.Так же зарегистрированы  наджелудочковые экстрасистолы , в том числе 6 эпизодов парной экстрасистолии ,4 эпизода пробежек наджелудочковой тахикардии с ЧЖС до 138уд/мин из 3-7эктопических комплексов.Единичные эпизоды   наджелудочковой би- и тригеминии . Эпизодов диагностически значимого смещения сегмента ST ,пауз в работе сердца более 2 сек  не выявлено.ЦИ снижен -В- Коронарография (05.04.2021): Заключение:На серии коронарограмм расположение венечных артерий обычное.Контуры венечных артерий местами неровные, нечеткие, атеросклеротическое поражение. Ствол ЛКА (левая коронарная артерия) – без особенностей. ПМЖВ (передняя межжелудочковая артерия) - на границе проксимальной средней трети стенотическое поражение 40%ОВ(огибающая ветвь) . без особенностей. ВТК(ветвь тупого края) – без гемодинамических стенозов. ПКА (правая коронарная артерия) – гемодинамические стенозы не прослеживаются Левый тип коронарного кровообращения  Прослеживаются кальцинированные аортальные клапаны. | |
| Суммарная доза лучевой нагрузки: ###### мЗв. | |
| Особенности течения заболевания: Пациент с длительным гипертоническим анамнезом, пароксизмальной формой ФП, коморбидным фоном ( СД, СОАС тяжелой степени), госпитализирован в связи с появлением давящих болей за грудиной. В приемном отделение на записанной ЭКГ, на фоне БПНПГ и БПЛНПГ, регистрируется инверсия з. Т в левых грудных отведениях в 1 стандартном, данные изменения не регистрировались. Учитывая болевой синдром, факторы риска, принято решение о выполнении КАГ, по данным которой выявлен стеноз ОВ до 50%. Принимая во внимание наличие гипертрофии миокарда левого , стеноза устья аорты, можно предполагать, что изменения на ЭКГ обусловлены данной патологией. Состояние пациента стабильное, болевые ощущения в грудной клетки не рецидивируют. Выписывается с улучшением, даны рекомендации, проведена беседа | |
| Проводившееся лечение: Розувастатин (Роксера 10мг №90 таб.), , : 1 табл. ( табл.) в 20:00 ++++      Вилдаглиптин (Галвус 50мг), , : 50 мг (1 таб.) в 09:00; 50 мг (1 таб.) в 20:00++X  Вилдаглиптин/метфоромин (Галвус/МЕТ 50мг/1000 мг) 1 таб. в 09:00; 1 таб в 19:00  ++   Гликлазид (Диабетон МВ 60мг №30 таб.), , : 1 табл. ( табл.) в 09:00 +++   Ривароксабан (Ксарелто 20мг №100 таб.), , : 20 мг (1 таб.) в 20:00 +++   Бисопролол (Конкор) 5 мг (1 таб.) в 09:00 +++   Лозартан калия (Лозап) 25 мг в 09:00; 25 мг в 20:00++++ | |
| Рекомендации по дальнейшему лечению: ---наблюдение кардиолога, эндокринолога,  ---ежедневные дозированные физические нагрузки,  ---дробное 6-ти разовое питание, стол 9,  ---ежедневный контроль АД, ЧСС с записью в дневник,  ---контроль ЭХО-КГ не реже  1 раз в 12 месяцев, контроль ЭКГ, контроль СМ ЭКГ,  ---контроль клинического анализа крови, контроль биохимического анализа крови (мочевая кислота, АСТ, АЛТ, липидный спектр (ЛПНП менее 1,8 ммоль/л)  ---продолжить постоянный приём:    Ривароксабан (Ксарелто) 20 мг вечером  Бисопролол (Конкор) 5 мг  в 09:00  Лозартан калия (Лозап) 25 мг утром; 25 мг вечером  Розувастатин (Роксера 10мг)  1 табл. в 20:00  Вилдаглиптин/метфоромин (Галвус/МЕТ 50мг/1000 мг) 1 таб. в 09:00; 1 таб в 19:00    Гликлазид (Диабетон МВ 60мг) 1 табл. в 09:00 | |
| Исход заболевания: | с улучшением |
| При печати добавить отступ перед следующим полем | |
| Трудоспособность: | снижена |
| Направлен: | наблюдение участкового врача |
| Подписи | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | | | | Врач | /МИРОНОВА Е.В./ |  | |  | | | | Зав. отделением | /МИРОНОВА Е. В. / |  | | |
| Пациент с результатами ознакомлен и вопросов не имеет. Подпись | |