

Відділення лікування гострого коронарного синдрому та інфаркту міокарду

Витяг з медичної карти стаціонарного хворого №

П.І.Б.:

(43 р.)

Адреса:

Дата госпіталізації: 10.11.2016

Дата виписки: 14.11.2016

Діагноз: ІАС. гострий Q-інфаркт міокарда передньо-перетинково-верхівково-бокової області ЛШ від – 07.11.16, атеросклеротичний кардіосклероз. Стенозуючий атеросклероз коронарних артерій (КВГ 10.11.16: Оклюзія ПМШГ ЛКА в гирлі. Стеноз ОГ ЛКА в середньому відділі 65%. Стеноз ПКА в проксимальному відділі 80%). СН I зі збереженою систолічною функцією ЛШ, ФВ-54 %.

ЕКГ: 14.11.2016: Ритм синусовий, регулярний, з ЧСС 79 уд/хв. Гострий Q-інфаркт міокарда передньо-перетинково-верхівково-бокової області ЛШ

ЕхоКГ 10.11.2016: Мітральний клапан: М-подібний, фіброз незначний, зворотний потік до +. Аортальний клапан: 3-стулковий, має градієнт тиску 6 мм рт.ст. ТК: зворотній витік (+). Аорта: діаметр кільця 2,0 см, діаметр кореня 3,1 см, висхідна 2,9 см. ЛШ: ЗС-1,0 см, МШП-1,0 см. КДО – 134 мл, ФВ – 54 % (за Сімпсоном). Систолічний тиск-32мм. рт. ст. НПВ-1,7 см, спадається на вдосі більше 50%.

Заключення: А, гіпокінезія верхівки ЛШ з переходом на МШП та передню стінку ЛШ. Невелика МНД. ТНД О-І ст. Скоротлива здатність міокарду ЛШ компенсована. Ознаки початкової ЛГ. ДДЛШ по I типу. Кровотік у черевній Ао пульсуючий.

Коронаровентрикулографія 10.11.16: Оклюзія ПМШГ ЛКА в гирлі. Стеноз ОГ ЛКА в середньому відділі 65%. Стеноз ПКА в проксимальному відділі 80%.

Операція 11.11.2016: Стентування ПКА, ОГ ЛКА, реканалізація та стентування ПМШГ ЛКА: черезрадіальним доступом справа за життєвими показами в стенозований ПКА імплантовано стент Xiense 4,0x38. Далі в ОГ ЛКА імплантовано стент Xiense 3,0x18. Далі виконана реканалізація оклюзованого сегмента ПМШГ ЛКА з подальшою ангіопластикою балоном 2,0x15; 2,5x15. В ПМШГ ЛКА імплантовано «стент в стент» стент Xiense 3,0x18, стент Xiense 3,5x38. Постдилатація балоном високого тиску. Кінцевий результат добрий.

Аналізи крові на HBsAg, AntiHCV, Treponema pallidum від 11.11.2016 – негативний.

Група крові: A(II), Rh-негативний. (від 11.11.2016).

ЗАК	Hb, г/л	Er x10 ¹² /л	Л x10 ⁹ /л	Ht, %	Тр x10 ⁹ /л	місл	ю	б	с	п/я	с/я	лімф	мон
10.11.16	127	3,84	5,35	36,9	106				1	1	56	29	13
13.11.16	131	3,07	6,20	39,3	122				2	3	43	36	16

41. СКАРГИ ПАЦІЄНТА, АНАМНЕЗ ХВОРОБИ, АНАМНЕЗ ЖИТТЯ

Пацієнт:

(50 років)

Історія хвороби: №

Спільний огляд:

Скарги пацієнта

Скарги на давлячий стискаючий біль в серці при незначному фізичному навантаженні, на задишку при прискореній ході, при фізичному навантаженні, на перебої в серці, на слабкість, на незначні набряки нижніх кінцівок, на в'ялість, на коливання АТ від 160-110/ 100-70 мм.рт.ст.

Анамнез хвороби

Хворіє з 2016 року, коли відбулась подія: Гострий Q інфаркт міокарда в передньо-перетинково-верхівково-боковій області лівого шлуночка від 07.11.2016 року. Атеросклероз аорти та вінцевих артерій (КВГ 10.11.2016 року: оклюзія ПМШГ ЛКА в гирлі. Стеноз ОГ ЛКА в с/в -65 %, стеноз ПКА- п/ в-80%. Було проведено Стентування: 3-ПМШГ ЛКА, 1-ОГ ЛКА.

Хворий постійно приймав призначену терапію, але з часом, особливо за останній рік, стан погіршився, посилилась задишка, частіше стали виникати болі в серці при незначному фізичному навантаженні.

Вчора ввечері стан пацієнта погіршився, біль в серці посилювався став тиснучим, і пов'язан з фізичним навантаженням та у спокої, розповсюджувався під ліву руку та під ліву лопатку, АТ становив 160/ 100 мм.рт.ст. Біль проходив під дією Ізокет спреї. Посилилась задишка

У зв'язку з погіршенням сану хворий госпіталізується у відділення ІМ та КР для подальшої реабілітації в ДУ ННЦ " Інституті кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені акад М.Д.Стражеска" НАМН України

В контакт з інфекційними хворими по ГРВІ та Ковід--хворий не був.

Анамнез життя

Перенесенні хвороби відсутні, туберкульоз, вірусні гепатити, венеричні захворювання, ВІЛ, цукровий діабет, виразкову хворобу. COVID-19.

Алергологічний анамнез необтяжений.

Спадковість невідома. Зі слів, за останні 14 днів у контакт з хворими на COVID-19 не перебував. Кордон країни не перетинав.

Об'єктивний стан

Стан хворого середнього ступеня важкості. АТ 140/100 мм.рт.ст., ЧСС 75-85 ударів за одну хвилину. SPO2-96%.

Шкіряні покрови чисті, звичайного кольору

Легені-перкуторний тон не змінений, при аускультатії-жорстке дихання, хрипи поодинокі в середньому відділі справа.

Сердце-границі: ліва +1,0см від середньої ключичної лінії, права +0,5 см від правої грудинної лінії; при аускультатії-тони ритмічні, екстрасистоля аускультативно поодинокі, дещо приглушені, систолічний тон в 5 точці.

Живіт-печінка +2см, край рівний, без болю при пальпації. Симптом Пастернацького негативний з 2 сторін.

Пастозність нижніх кінцівок.

Попередній діагноз

ІХС. Нестабільна стенокардія з 23.03.2023 року. Постінфарктний кардіосклероз (Гострий Q інфаркт міокарда в передньо-перетинково-верхівково-боковій області лівого шлуночка від 07.11.2016 року. Атеросклероз аорти та вінцевих артерій (КВГ 10.11.2016 року: оклюзія ПМШГ ЛКА в гирлі. Стеноз ОГ ЛКА в с/в -65 %, стеноз ПКА- п/ в-80%. Було проведено Стентування: 3-ПМШГ ЛКА, 1-ОГ ЛКА) Гіпертонічна хвороба ІІІ, ст 3, ризик 4(дуже високий). СН ІІА зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка (ФВ 38%)

План обстеження

ЗАК, ЗАС, біохімія крові, ліпідний спектр, ЕКГ в динаміці, ЕХОКГ, ХМЕКГ