

ID 0881/6852/343060B

OZPOZNANIE OSTATECZNE :

Ciężka stenoza aortalna.

Umiarkowana niedomykalność mitralna i trójdzienna.

Niewydolność serca kl. III wg NYHA

Dusznica bolesna kl. II wg CCS.

Utrwalone migotanie przedsionków.

Nadciśnienie tętnicze.

Przewlekła choroba nerek w stadium 4 , GFR= 28 ml/min.

Niedoczynność tarczycy.

Nadżerkowe zapalenie błony śluzowej żołądka.

I35.0 - Zwężenie zastawki tętnicy głównej

I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa

I20.9 - Dusznica bolesna, nie określona

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

ZASTOSOWANE LECZENIE: Bisocard, Digoxin, Zaranta, Nootropil, Pradaxa, Bisocard, Polvertic,

Furosemid, Euthyrox, Doreta, Diuver, Spironol,

EPIKRYZA: Pacjentka 81-letnia z ciężką stenozą aortalną, niewydolnością serca, utrwalonym migotaniem przedsionków, niewydolnością nerek, została przyjęta do oddziału z powodu pogorszenia tolerancji wysiłku oraz dolegliwości bólowych w klatce piersiowej występujących niezależnie od wysiłku. Chora miała wykonane rtg płuc, Echo serca, koronarografię. Konsultowana przez chirurga szczękowego. Konsultowana w tutejszym ośrodku kardiochirurgicznym, została zdyskwalifikowana od leczenia operacyjnego, z rozważeniem skierowania do ośrodka wykonującego TAVI. Chora została skierowana do Kliniki Kardiologii Inwazyjnej, przewieziona transportem szpitalnym z ratownikiem po uprzednim telefonicznym uzgodnieniu terminu przyjęcia z dr .

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Aktualnie przyjmowane leki:

Pradaxa 110mg 2x1tab.

Bisocard 5mg 1x1/2tab.

Digoxin 0,1mg 1x1tab rano

Diuver 10mg 1x1tab

Kaldyum 1x1 kaps,

Nolpaza 20mg 2x1tab.

Furosemid 40mg 1 tab rano i 1 tab w południe

Euthyrox N 25ug 1x1tab rano na czczo

Polvertic 16mg 2x1tab.

Nootropil 1,2g 2x1tab.

Zaranta 5mg 1x1tab wieczorem

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80;

Grupa krwi + p/c odpornościowe (Krew na EDTA) 2017-10-02

Grupa krwi B
RhD + (dodatni)
Przeciwciała nie stwierdzono
Numer badania G/2017/6357

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E) 2017-09-25

WBC Leukocyty	8,39	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]	
RBC Erytrocity	4,82	10 ⁶ /uL	[4,00 - 5,50]	
HGB Hemoglobina	12,7	g/dL	[12,0 - 16,0]	
HCT Hematokryt	41,3	%	[36,0 - 46,0]	
MCV Śr. obj. erytrocyta	85,7	fL	[80,0 - 94,0]	
MCH Śr. masa w erytrocicie	26,3	pg	[26,0 - 38,0]	
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocicie	30,8	L g/dL	[31,0 - 37,0]	
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	65,2	H	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	20,8	H	%	[11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	9,5			
Odsetek makrocytów względem RBC	5,1			
PLT Płytki krwi	212	10 ³ /uL	[150 - 400]	
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	14,2	fL	[9,0 - 17,0]	
MPV Śr. obj. płytki	11,2	fL	[9,0 - 13,0]	
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	35,3	%	[13,0 - 43,0]	
PCT Płytkokryt	0,24	%	[0,17 - 0,35]	
NEUT# Neutrofile	6,33	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]	
LYMPH# Limfocyty	1,04	10 ³ /uL	[1,00 - 4,50]	
MONO# Monocyty	0,91	10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]	
EO# Eozynofile	0,07	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]	
BASO# Bazofile	0,03	10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]	
NEUT% Neutrofile	75,5	H	%	[50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	12,4	L	%	[25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	10,8		%	[0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	0,8		%	[0,0 - 6,0]
BASO% Bazofile	0,4		%	[0,0 - 1,0]
IG# Niedojrzałe granul.	0,01		10 ³ /uL	[0,01 - 0,04]
IG% Niedojrzałe granul.	0,1	L	%	[0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000		10 ³ /uL	[0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC		[0,000 - 0,030]

Czas kaolinowo-kefalinyjny (APTT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-25

APTT - czas kaolinowo-kefakinowy 69,2 H sek [26,9 - 39,5]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-25

PT - czas protrombinowy 20,6 H sek [9,2 - 12,2]

Glukoza w surowicy (Surowica) 2017-09-25

Glukoza w surowicy 94 mg/dL [60 - 99]

Glukoza w surowicy (Surowica) 2017-09-26

Glukoza w surowicy 71 mg/dL [60 - 99]

INR 2017-09-25

INR 1,86 H [0,81 - 1,20]

Kinaza kreatynowa (CK) (Surowica) 2017-09-25

CK (kinaza kreatynowa) 60 U/L [26 - 192]

Kreatynina Jaffe (Surowica) 2017-09-25

Kreatynina Jaffe w surowicy 1,75 H mg/dL [0,50 - 0,90]

Kreatynina Jaffe (Surowica) 2017-09-29

Kreatynina Jaffe w surowicy 1,69 H mg/dL [0,50 - 0,90]

Kreatynina Jaffe (Surowica) 2017-10-03

Kreatynina Jaffe w surowicy 1,89 H mg/dL [0,50 - 0,90]

Kreatynina Jaffe (Surowica) 2017-10-06

Kreatynina Jaffe w surowicy 1,86 H mg/dL [0,50 - 0,90]

NT pro-BNP (Surowica) 2017-09-26

NT pro BNP 16392 H pg/ml [0 - 738]

Potas w surowicy (Surowica) 2017-09-25

Potas w surowicy 5,8 H mmol/L [3,5 - 5,1]

Potas w surowicy (Surowica) 2017-09-26

Potas w surowicy 4,2 mmol/L [3,5 - 5,1]

Potas w surowicy (Surowica) 2017-09-29

Potas w surowicy 4,7 mmol/L [3,5 - 5,1]

Potas w surowicy (Surowica) 2017-10-06

Potas w surowicy 4,2 mmol/L [3,5 - 5,1]

Sód (Surowica) 2017-09-25

Sód w surowicy	136	mmol/L	[136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-09-29		
Sód w surowicy	139	mmol/L	[136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-10-06		
Sód w surowicy	137	mmol/L	[136 – 145]
Chlorki (Surowica)	2017-09-25		
Chlorki w surowicy	99	mmol/L	[98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-09-29		
Chlorki w surowicy	96 L	mmol/L	[98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-06		
Chlorki w surowicy	98	mmol/L	[98 - 107]
Tropozyna T wysokiej czułości	2017-09-25		
Tropozyna T wysokiej czułości	0,115 H	ng/ml	[<0,014]
Tropozyna T wysokiej czułości	2017-09-26		
Tropozyna T wysokiej czułości	0,132 H	ng/ml	[<0,014]
Wolna trijodotyronina (FT3) (Surowica)	2017-09-26		
Wolna trijodotyronina (FT3)	4,37	pmol/l	[3,50 - 6,50]
Wolna tyroksyna (FT4) (Surowica)	2017-09-26		
FT4 wolna tyroksyna	17,86	pmol/l	[11,50 - 23,20]

2017-09-25 RTG klatki piersiowej: Zdj. klp. w słabym wdechu.

Jamy opłucnowe wolne. Nieco wzmożony rysunek naczyniowy płuc. Zaburzenia upowietrznienia w nadprzeponowej części płuca prawego. Poza tym widoczny miąższ płucny bez uchwytnych zagęszczeń. Serce podparte, większe. Aorta miażdżycowa.

2017-09-26 Echokardiografia:

2D	LVPWd 1.1 cm	MV meanPG 1.16 mmHg	AV Vmean 4.03 m/s
LVOT Diam 1.6 cm	IVSs 1.7 cm	MV VTI 21.0 cm	AV maxPG 123.52 mmHg
LVLd A4C 7.2 cm	LVIDs 3.2 cm	HR 66 BPM	AV meanPG 75.79 mmHg
LVEDV MOD A4C 68 ml	LVPWs 1.8 cm	MVA (VTI) 1.9 cm	AV Env.Ti 364 ms
LVLs A4C 6.6 cm	EDV(Teich) 87 ml	LVOT Vmax 0.64 m/s	AV VTI 145.9 cm
LVESV MOD A4C 37 ml	ESV(Teich) 42 ml	LVOT maxPG 1.65 mmHg	HR 69 BPM
LVEF MOD A4C 45 %	EF(Teich) 51 %	LVOT Vmax 0.66 m/s	AVA Vmax 0.2 cm
SV MOD A4C 30 ml	%FS 26 %	LVOT Vmean 0.50 m/s	AVA (VTI) 0.3 cm
LVLd A2C 6.5 cm	SV(Teich) 44 ml	LVOT maxPG 1.73 mmHg	AVA Vmax, Pt 0.2 cm
LVEDV MOD A2C 78 ml	LVd Mass 245.44 g	LVOT meanPG 1.09 mmHg	PV Vmax 1.03 m/s
LVLs A2C 6.9 cm	LVs Mass 267.60 g	LVOT Env.Ti 388 ms	PV maxPG 4.25 mmHg
LVESV MOD A2C 38 ml	Ao Diam 3.0 cm	LVOT VTI 19.4 cm	PR Vmax 3.40 m/s
LVEF MOD A2C 51 %	LA Diam 4.9 cm	HR 84 BPM	PR maxPG 46.31 mmHg
SV MOD A2C 39 ml	LA/Ao 1.60	LVSV Dopp 40 ml	TR Vmax 4.12 m/s
EF Biplane 42 %	RVIDd 2.8 cm	LVCO Dopp 3.33 l/min	TR maxPG 67.83 mmHg
LVEDV MOD BP 71 ml	RVIDs 2.3 cm	AV Vmax 5.21 m/s	RAP 10.00 mmHg
LVESV MOD BP 41 ml	Doppler	AV maxPG 108.71 mmHg	RVSP 77.83 mmHg
M-Mode	MV Vmax 1.02 m/s	AVA Vmax, Pt 0.3 cm	
IVSd 1.5 cm	MV Vmean 0.46 m/s	AVA Vmax 0.3 cm	
LVIDd 4.4 cm	MV maxPG 4.13 mmHg	AV Vmax 5.55 m/s	

Masywny LVH. poszerzony LP. Globalna kurczliwość Lk zachowana, możliwość niewielkiej hipokinezji koniuszka LK. Ef w normie. Drobne zwarcia w pierscieniu zastaki mitralnej, z pogrubieniem platków, ale z zachowaną ich ruchomością, szerszkość pierscienia mitralnego 39 mm. Umiarkowana, o szerokim strumieniu fala zwrotna mitralna.

Konglomerat zwarczeń w rzucie zastawki aortalnej, bez możliwości identyfikacji platków. Duży gradient skurczowy, wyliczone AVA 0.3 cm². Lagodna, dwustrumieniowa fala zwrotna aortalna. Umiarkowana niedomykalność trojdzielna i plucna z dużą V max. Znacznie podwyższona RVSP. Obecności skrzeplin w świetle jam serca ani cech płynu w j. osierdziowej nie stwierdzam. (E.)

2017-09-28 Konsultacja kardiochirurgiczna: Pacjentka z ciężką stenozą aortalną. Obciążona wieloma dodatkowymi czynnikami w tym niewydolność nerek. Zabieg operacyjny kardiochirurgiczny obarczony zwiększoną ryzykiem wystąpienia powikłań. Proponuję rozważyć skierowanie do ośrodka wykonującego TAVI. Konieczne jest wykonanie dodatkowych badań w tym koronarografii, kons. stomatologiczna i laryngologiczna, CT aorty.

2017-09-29 Konsultacja laryngologiczna:

W badaniu ORL

nos, uszy, gardło- bez istotnych odchyleń.

Krtań - rulonowata nagłośnia.

2017-10-02 Koronarografia z użyciem dwóch cewników:

Dawka DAP: 146 mGy

Lekarz wykonujący badanie: Dawid

Wynik Badania :Miażdzyca tętnic wieńcowych.

Lewa tętnica wieńcowa:

GLTW: bez istotnych zmian

GPZ : zp

GD: bez istotnych zmian

GO: praktycznie w całości przechodzi w GM, bez istotnych zmian

Prawa tętnica wieńcowa:

W s. 2 zmiana 90%.

UWAGI: Masywne zwarcie w rzucie zastawki.

Wentrykulografia: Nie wykonano

FFR: Nie wykonano

2017-10-02 Znieczulenie nasiękowe:

2017-10-04 Konsultacja chirurga szczękowego:

Badaniem klinicznym nie stwierdza się nieprawidłowości w szczęce i żuchwie . Proteza górna ruchoma. Ogniska zębopochodne lepiej wykluczyć ustalając rtg. pantomograficzny szczęk. (B. Deryńska)

2017-10-03 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

Ekg - Migotanie przedsioków z czynnoscia komor 60- 100/min. Oś pośrednia. Cechy przerostu lewej komory.

ID 0882/3952/854060B

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Niewydolność serca III wg NYHA

Napadowe migotanie przedsionków

Nadciśnienie tętnicze

Cukrzyca t 2

Wieloogniskowe naczyniopochodne uszkodzenie mózgu

Stan po udarze mózgu i niedowładzie połowiczny prawostronnym

Rak piersi w trakcie chemioterapii

Przewlekła choroba nerek stadium 4. GFR 28ml/min.

Kamica nerki prawej

Niewydolność podstawno-kręgowa

Stan po cholecystektomii

Stan po złamaniu kilku żeber lewych

Zaparcia

I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: Pradaxa, Primacor, Kaldyum, Trifas, Contix, Espumisan, Polpril,

Tamoxifen, Heparegen, Bisocard, Nospa

EPIKRYZA: Pacjentka lat z nadciśnieniem tętniczym , cukrzyca t 2, po udarze mózgu, skarżąca się na przewlekle zaparcia, została przyjęta do oddziału z powodu bólu klatki piersiowej , bółów brzucha i uogólnionych bółów całego ciała. W zapisie EKG przy przyjęciu migotanie przedsionków Troponina dodatnia bez tendencji do wzrostu, podwyższone BNP. W kolejnej dobie uzyskano powrót rytmu zatokowego, ból w klatce piersiowej ustąpił. Wykonano ECHO serca. Nie stwierdzono objawów ostrego brzucha. Zastosowanym leczeniem leczeniem farmakologicznym (No-spa, Espumisan, plastry Melodyn) uzyskano ustąpienie dolegliwości . W czasie kilkudniowej hospitalizacji pacjentka stabilna krażeniowo. Z uwagi na przewidywane trudności w kontroli INR do leczenia włączono Pradaxę. Pacjentkę skierowano do Poradni Leczenia Bólu Przewleklego. Przewieziona transportem szpitala do domu pod opiekę rodziny.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Okresowa kontrola w Poradni Rejonowej ,Onkologicznej i Poradni leczenia bólu Przewleklego

Dieta z niską zawartością cukrów prostych

Pradaxa 110mg 2 x 1tabl

Bisocard 2,5mg 1x 1 tabl

Glucophage XR 500 1x 1 tabl

Tamoxifen 1 x 1 tabl

Helides 20mg 1 x 1 tabl

Tritace 5 mg 2 x 1 tabl

Kaldyum 1 x 1 kaps

Primacor 20mg 1x 1 tabl

Trifas 5mg 1 x 1/2 tabl

Melodyn 35ug/h 1 plaster co 3 dni

Okresowa kontrola morfologii, elektrolitów, wskaźników nerkowych i wątrobowych ambulatoryjnie.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:160/80; Waga: 48kg; OB 12;

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-09-27

WBC Leukocyty	10,95	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	4,05	10 ⁶ /uL	[4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	12,3	g/dL	[12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	36,5	%	[36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	90,1	fL	[80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	30,4	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	33,7	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	47,0	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	14,2	%	[11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,2		
Odsetek makrocytów względem RBC	3,5		
PLT Płytki krwi	236	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	12,7	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	11,0	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	33,2	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,26	%	[0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,030]

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E) 2017-09-25

WBC Leukocyty	10,71	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	4,74	10 ⁶ /uL	[4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	14,6	g/dL	[12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	40,7	%	[36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	85,9	fL	[80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	30,8	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	35,9	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	42,2	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,2	%	[11,0 - 16,0]
PLT Płytki krwi	237	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	13,8	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	11,3	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	35,3	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,27	%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	7,54	H	10 ³ /uL [1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	2,25		10 ³ /uL [1,00 - 4,50]
MONO# Monocyty	0,84		10 ³ /uL [0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,02		10 ³ /uL [0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,05		10 ³ /uL [0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	70,4	H	% [50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	21,0	L	% [25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	7,8		% [0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	0,2		% [0,0 - 6,0]
BASO% Bazofile	0,5		% [0,0 - 1,0]
IG# Niedojrzałe granul.	0,01		10 ³ /uL [0,01 - 0,04]
IG% Niedojrzałe granul. 0,1	L		% [0,2 - 0,6]

Alfa-fetoproteina (AFP) (Surowica) 2017-09-26

AFP - Alfa-fetoproteina	2,04	ng/ml	[< 7]
-------------------------	------	-------	-------

Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica) 2017-09-25

ALAT	104	H	U/L	[< 33]
------	-----	---	-----	--------

Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica) 2017-09-25

ASPAT	60	H	U/L	[< 32]
-------	----	---	-----	--------

Amylaza (Surowica) 2017-09-25

Amylaza w surowicy	50		U/L	[28 - 100]
--------------------	----	--	-----	------------

Amylaza w moczu (mocz) 2017-09-25

Amylaza w moczu	78		U/L	[21 - 447]
-----------------	----	--	-----	------------

Antygen karcinoembrionalny (CEA) (Surowica) 2017-09-26

CEA	4,45		ng/ml	
-----	------	--	-------	--

niepalący 0 - 3,8 ng/ml

palący 0 - 5,5 ng/ml

Badanie ogólne moczu (mocz) 2017-09-25

Barwa	żółty
Przejrzystość	przejrzysty
PH	6,0
Ciężar właściwy	1.010 g/ml
Białko	30
Glukosa	w normie
Bilirubina	ujemny

Urobilinogen	w normie
Ciała ketonowe	25
Azotyny	dodatni
Leukocyty z paska	500,0 /ul
Erytrocyty z paska	10,0 /ul
Leukocyty	pokrywają pole widzenia
Bakterie	++
Nici grzybni	+
Komórki drożdzy	+
Badanie ogólne moczu (mocz)	2017-10-03
Barwa	żółty
Przejrzystość	l.mętny
PH	8,0 5,0 - 7,0 H
Ciężar właściwy	1,015 g/ml 1,005 - 1,030
Białko	ujemny
Glukosa	w normie w normie
Bilirubina	ujemny
Urobilinogen	w normie
Ciała ketonowe	ujemny
Azotyny	ujemny
Leukocyty z paska	500,0 /ul
Erytrocyty z paska	50,0 /ul
Nabłonki płaskie	nieliczne wpw
Leukocyty	16-20wpw
Erytrocyty	świeże 2-3wpw
Bakterie	+
Pasma śluzu	++
Bilirubina całkowita (Surowica)	2017-09-25
Bilirubina całkowita	0,7 mg/dL [<1,2]
Ca - 125 (Surowica)	2017-09-26
Ca 125	18,28 U/ml [< 35]
CRP - test ilościowy (Surowica)	2017-09-25
Białko CRP	2,00 mg/l [< 5]
Glukoza w surowicy (Surowica)	2017-09-25
Glukoza w surowicy	115 H mg/dL [60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)	2017-09-26
Glukoza w surowicy	127 H mg/dL [60 - 99]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-09-25
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,35 H mg/dL [0,50 - 0,90]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-09-27
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,07 H mg/dL [0,50 - 0,90]
NT pro-BNP (Surowica)	2017-09-25
NT pro BNP	2523 H pg/ml [0 - 738]
Chlorki (Surowica)	2017-09-25
Chlorki w surowicy	91 L mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-09-27
Chlorki w surowicy	104 mmol/L [98 - 107]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-09-25
Potas w surowicy	3,6 mmol/L [3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-09-27
Potas w surowicy	4,0 mmol/L [3,5 - 5,1]
Prokalcytonina (Surowica)	2017-09-25
Prokalcytonina	0,07 H ng/ml [<0,05]
Sód (Surowica)	2017-09-25
Sód w surowicy	133 L mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-09-27
Sód w surowicy	141 mmol/L [136 - 145]
Tropionina T wysokiej czułości	2017-09-25
Tropionina T wysokiej czułości	0,119 H ng/ml [<0,014]
Tropionina T wysokiej czułości	2017-09-26
Tropionina T wysokiej czułości	0,131 H ng/ml [<0,014]
Tropionina T wysokiej czułości	2017-09-26
Tropionina T wysokiej czułości	0,143 H ng/ml [<0,014]

2017-09-25 RTG klatki piersiowej: Jamy oplucnowe bez obecności płynu. Widoczny miąższ płucny bez uchwytnych zagęszczeń. Serce niepowiększone. Aorta miażdzyzowa. Stan po przebytym złamaniu kilku żeber lewych ze zgrubieniami oplucnowymi na tej wysokości.

2017-09-25 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej: Pole trzustki w dostępnym zakresie badaniu bez zmian. Stan po cholecystectomy. Drogi żołąciowe nieposzerzone. Wątroba niepowiększona bez uchwytnych zmian ogniskowych. Sledziona niepowiększona, jednorodna. Nerki w typowym położeniu i prawidłowych wymiarów. Nerki o węższej

warstwie korowej i pozaciaganych obrysach .Torbiele korowe nerki prawej-największa o śr. ok.17mm.Pojedyncza mała torbiel korowa nerki lewej.Złog o śr. ok.2mm w kielichu dolnym nerki prawej.UKM nerki lewej bez złogów.Pęcherz moczowy opróżniony - nie do oceny. Nie stwierdza się wolnego płynu w jamie otrzewnej.

2017-09-27 Echokardiografia:

2D	M-Mode	LA/Ao 1.65	AV Env.Ti 272 ms
LVLd A4C 5.6 cm	IVSd 1.6 cm	RVIDd 2.4 cm	AV VTI 22.9 cm
LVEDV MOD A4C 25 ml	LVIDd 3.0 cm	RVIDs 1.9 cm	HR 94 BPM
LVLs A4C 4.3 cm	LVPWd 1.3 cm	Doppler	AR Vmax 4.05 m/s
LVESV MOD A4C 8 ml	IVSs 1.7 cm	MV Vmax 1.89 m/s	AR maxPG 65.55 mmHg
LVEF MOD A4C 67 %	LVIDs 1.6 cm	MV Vmean 1.09 m/s	AR PHT 420 ms
SV MOD A4C 17 ml	LVPWs 1.8 cm	MV maxPG 14.33 mmHg	AR Dec Time 1449 ms
LVLd A2C 6.0 cm	EDV(Teich) 36 ml	MV meanPG 6.16 mmHg	AR Dec Slope 2.8 m/s
LVEDV MOD A2C 19 ml	ESV(Teich) 7 ml	MV VTI 27.8 cm	TR Vmax 2.39 m/s
LVLs A2C 4.5 cm	EF(Teich) 79 %	HR 89 BPM	TR maxPG 22.77 mmHg
LVESV MOD A2C 7 ml	%FS 46 %	AV Vmax 1.23 m/s	RAP 10.00 mmHg
LVEF MOD A2C 65 %	SV(Teich) 28 ml	AV maxPG 6.07 mmHg	RVSP 32.77 mmHg
SV MOD A2C 13 ml	Lvd Mass 173.78 g	AV Vmax 1.32 m/s	
EF Biplane 66 %	LVs Mass 124.78 g	AV Vmean 0.84 m/s	
LVEDV MOD BP 20 ml	Ao Diam 2.6 cm	AV maxPG 7.02 mmHg	
LVESV MOD BP 7 ml	LA Diam 4.3 cm	AV meanPG 3.35 mmHg	

Obrazy słabe jakościowo , w pozycji leżacej na wznak, ocena utrudniona, pomiary przybliżone.

Przerost miesnia LK, poszerzony LP. Bez wyraznych zaburzeń kurczliwosci miesnia LK, EF w normie.

Masywne zwapnienia w tylnej cz. pierscienia mitralnego, u podstawy obu platkow, z niewielkim unieruchomieniem plakta tylnego. Lagodny/umiarkowany gradient rozkurczowy, lagodna fala zwrotna mitralna. Zwapnienia platkow zastawki aortalnej, bez zaburzen przepływu, wiecej niż lagodna niedomykalność aortalna. lagodna fala zwrotna trojdzielna. Obecności skrzeplin w świetle jam serca ani cech płynu w j. osierdziowej nie stwierdzam. (E.)

2017-10-04 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

Przy przyjęciu: Migotanie przedsiornków z czynnością komór 60-90/min. Oś pośrednia.

Przy wypisie: Rytm zatokowy 78/min. Os pośrednia.

ID 0883/4952/194060A
ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Dusznica bolesna CCS III/II.

Przetrwałe migotanie przedsionków umiarowane kardiowersję elektryczną.

Nadciśnienie tętnicze.

Przewlekła niewydolność serca.

POCHP.

Choroba zwydrodnieniowa kręgosłupa szyjnego.

Zawroty głowy.

Nikotynizm w wywiadzie.

Stan po leczeniu operacyjnym złamania podudzia prawego w wywiadzie.

I20.9 - Dusznica bolesna, nie określona

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: Xarelto, Concor, Lacipid, Valzek, Diuver, Kalipoz, Atoris, IPP,

EPIKRYZA: 73 letni mężczyzna z przetrwałym migotaniem przedsionków, nadciśnieniem tętniczym, POCHP został przyjęty do oddziału z powodu przetrwałego migotania przedsionków na przewlekłym leczeniu riwaroksabanem do próby przywrócenia rytmu zatokowego. W dniu 26.09.2017r. wykonano kardiowersję elektryczną, uzyskując powrót rytmu zatokowego. Chory krążenowo stabilny. Ze względu na zgłaszone bóle w klatce piersiowej wykonano test wysiłkowy (niediagnostyczny), zakwalifikowano chorego do koronarografii w trybie planowym. Przebieg dalszej hospitalizacji niepowiklany. Wypisany do domu z zaleceniami jn.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w POZ i Poradni kardiologicznej

Zakaz palenia tytoniu

W dniu 22.01.2017r. godz. 10.00 zgłosi się do O/Kardiologii, celem wykonania koronarografii.

Xarelto 20 mg 1 x 1 tab.

Concor COR 5 mg 1 x1 tab.

Lacipil 4mg. 1 x 1tab.

Valzek 80 mg. 1 x 1tab.

Diuver 5mg. 1 x 1tab.

Kalipoz 1 x 1tab.

Atorvasterol 20 mg. 1 x 1 tab. wieczorem

Betaserc 24 mg. 2 x 1 tab.

Controloc 40mg. 1 x 1tab. rano.

Okresowo kontrola morfologii z płytками, elektrolitów i wskaźników nerkowych

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80;

Morfologia krwi z rozziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E			2017-09-26
WBC Leukocyty	10,45	$10^3/\mu\text{L}$	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	5,38	$10^6/\mu\text{L}$	[4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	17,0	g/dL	[13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	51,0	%	[41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	94,8	fL	[81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	31,6	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	33,3	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	45,5	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,1	%	[1,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	0,6		
Odsetek makrocytów względem RBC	4,6		
PLT Płytki krwi	187	$10^3/\mu\text{L}$	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	11,3	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	10,3	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	27,2	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,19	%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	5,48	$10^3/\mu\text{L}$	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	3,06	$10^3/\mu\text{L}$	[1,00 - 4,00]
MONO# Monocyty	1,39	H	$10^3/\mu\text{L}$ [0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,42		$10^3/\mu\text{L}$ [0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,06		$10^3/\mu\text{L}$ [0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	52,4		% [50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	29,3		% [25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	13,3	H	% [0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	4,0		% [1,0 - 7,0]
BASO% Bazofile	0,6		% [0,0 - 2,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,04	H	$10^3/\mu\text{L}$ [0,01 - 0,03]
IG% Niedojrzale granul.	0,4		% [0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000		$10^3/\mu\text{L}$ [0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,026]
Czas kaolinowo-kefaliny (APTT) (osocze cytrynianowe)			2017-09-26
APTT - czas kaolinowo-kefakinowy	41,4	H	sek [26,9 - 39,5]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)			2017-09-26
PT - czas protrombinowy	26,4	H	sek [9,2 - 12,2]
Glukoza w surowicy (Surowica)			2017-09-26
Glukoza w surowicy	91	mg/dL	[60 - 99]
INR	2017-09-26		
INR	2,38	H	[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-09-26
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,12	mg/dL	[0,70 - 1,20]
Chlorki (Surowica)			2017-09-26
Chlorki w surowicy	107	mmol/L	[98 - 107]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-09-26
Potas w surowicy	4,4	mmol/L	[3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)			2017-09-26
Sód w surowicy	141	mmol/L	[136 - 145]

2017-09-26 Zewnętrzna kardiowersja:

2017-09-26 Znieczulenie całkowite dożylne (do 30 minut):

2017-09-27 Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej: Test wysiłkowy wg Bruce'a zakończono w 2 min. (4,6 MET's z powodu zawrotów głowy i zmęczenia , bez stenokardii i zmian w ekg RR 150/90mmHg) Test niediagnostyczny.

2017-09-27 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

I- migotanie przedśionków z czynnością komór 60-90/min. Oś nieokreślona.

II - rytm zatokowy 66/min. Oś nieokreślona.

ID 0884/7952/984060A

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

**Przetrwale migotanie przedsionków umiarowane kardiowersją elektryczną
Stan po wszczepieniu mechanicznej zastawki mitralnej Sorin Bicarbon 33
mm z powodu stenozy - 14.05.2013r
Niewydolność serca II wg NYHA
Subkliniczna nadczynność tarczycy -metizoloterapia.**

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa

ZASTOSOWANE LECZENIE: Sintrom, Tritace, Beto ZK, Metizol,

EPIKRYZA: Pacjent 60-letni po wszczepieniu mechanicznej zastawki mitralnej z powodu stenozy - 14.05.2013, niewydolnością serca z niską EF opisaną w bad ECHO podczas uprzedniej hospitalizacji (07.2017), leczony metizolem z powodu subklinicznej nadczynności tarczycy (obecnie eutyreoza), został przyjęty do oddziału z powodu kolejnego epizodu migotania przedsionków celem kardiowersji elektrycznej. Wyniki INR terapeutyczne. W dniu 27.09.2017 wykonano kardiwersję elektryczną uzyskując powrót rytmu zatokowego. Podczas hospitalizacji stan chorego stabilny. Wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniami jak niżej.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w Poradni rejonowej .

Okresowa kontrola kardiologiczna i endokrynologiczna

Wskazana kontrola wsk. INR raz w tygodniu , docelowe wartości INR (2,5 - 3,5)

Zalecono leki:

Sintrom 4mg 1x1tab pod stałą kontrolą wsk. INR

Beto ZK 50mg 1x1,5tab.(75mg)

Tritace 2,5mg 1 x 1 tabl

Metizol 5mg 1x1tab.

Okresowa kontrola morfologii, elektrolitów, wskaźników nerkowych , wątrobowych , TSH , glikemii, ambulatoryjnie

Wskazana kontrola ECHO za 2 miesiące ambulatoryjnie

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80;

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E 2017-09-26

WBC Leukocyty	7,33	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	5,55	10 ⁶ /uL	[4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	15,3	g/dL	[13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	50,0	%	[41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	90,1	fL	[81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	27,6	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	30,6	L g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	43,8	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,1	%	[1,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,6		
Odsetek makrocytów względem RBC	4,0		
PLT Płytki krwi	230	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	16,6	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	12,5	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	44,1	H	% [13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,29	%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	3,55	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	2,67	10 ³ /uL	[1,00 - 4,00]
MONO# Monocyty	0,81	10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,25	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,03	10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	48,4	L	% [50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	36,4		% [25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	11,1	H	% [0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	3,4		% [1,0 - 7,0]
BASO% Bazofile	0,4		% [0,0 - 2,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,02	10 ³ /uL	[0,01 - 0,03]
IG% Niedojrzale granul.	0,3		% [0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,026]

Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-26

APTT - czas kaolinowo-kefakinowy 33,9 sek [26,9 - 39,5]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-26

PT - czas protrombinowy 42,7 H sek [9,2 - 12,2]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-26

PT - czas protrombinowy 43,5 H sek [9,2 - 12,2]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-27

PT - czas protrombinowy 50,6 H sek [9,2 - 12,2]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-28

PT - czas protrombinowy 24,2 H sek [9,2 - 12,2]

Glukoza w surowicy (Surowica) 2017-09-26

Glukoza w surowicy 105 H mg/dL [60 - 99]

INR 2017-09-26

INR 3,83 H [0,81 - 1,20]

INR 2017-09-26

INR 3,90 H [0,81 - 1,20]

INR 2017-09-27

INR 4,53 H [0,81 - 1,20]

INR 2017-09-28

INR 2,18 H [0,81 - 1,20]

Kreatynina Jaffe (Surowica) 2017-09-26

Kreatynina Jaffe w surowicy 0,97 mg/dL [0,70 - 1,20]

Chlorki (Surowica) 2017-09-26

Chlorki w surowicy 107 mmol/L [98 - 107]

Potas w surowicy (Surowica) 2017-09-26

Potas w surowicy 5,1 H mmol/L [3,5 - 5,1]

Sód (Surowica) 2017-09-26

Sód w surowicy 143 mmol/L [136 - 145]

2017-09-27 Zewnętrzna kardiwersja:

2017-09-27 Znieczulenie całkowite dożylne (do 30 minut):

2017-09-28 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

Przy przyjęciu: Migotanie przedsiornków z czynnością komór średnio 90/min. Oś prawidłowa. Cechy przerostu LK
Przy wypisie: Rytm zatokowy 60/min. Os prawidłowa. cechy przerostu LK

Echo serca – aktualne z 09.2017r

ID 0885/9952/195060B

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Bóle w klatce piersiowej diagnostyka

Stan po zamknięciu uszka lewego przedsionka 02.06.2017r.

Napadowe migotanie przedsionków w wywiadzie.

Stan po krwawieniu z przewodu pokarmowego w przebiegu choroby wrzodowej żołądka i przedawkowania doustnego i antykoagulantu

Niedokrwistość wtórna

Nadciśnienie tętnicze.

Cukrzyca typu 2. leczona dietą.

Stan po histerektomii 2013r.

Stan po endoprotezoplastyce stawu kolanowego prawego 06.2014r.

Żylaki kończyn dolnych.

Otyłość.

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

R07.4 - Ból w klatce piersiowej, nie określony

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

ZASTOSOWANE LECZENIE: Acard , Plavix , Bibloc , IPP, Polpril , Spironol , Diuver , Kaldym ,

Primacor

EPIKRYZA: Pacjentka przyjęta do oddziału z powodu pogorszenia tolerancji na wysilek od około miesiąca oraz uczucia dyskomfortu w klatce piersiowej. W wywiadzie stan po zamknięciu uszka lewego przedsionka, napadowe migotanie przedsionków, stan po krwawieniu z przewodu pokarmowego w przebiegu choroby wrzodowej żołądka i przedawkowania doustnego antykoagulantu, niedokrwistość wtórna, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2. leczona dietą, stan po histerektomii , stan po endoprotezoplastyce stawu kolanowego prawego, żylaki kończyn dolnych, otyłość. Chorej wykonano TK tętnic wieńcowych. ECHO serca aktualne. Po wynik badań zgłosi się za około dwa tygodnie po wcześniejszym uzgodnieniu telefoniczny (483613640). Wypisano do domu z zaleceniami jak niżej.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Zgłosi się po wynik Tk tętnic wieńcowych do tutejszego oddziału za około dwa tygodnie po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym (483613640)

Okresowa kontrola w Poradni Kardiologicznej i POZ.

Dieta cukrzycowa z ograniczeniem spożycia tłuszczy zwierzęcych i soli

Systematyczny pomiar ciśnienia tętniczego oraz glikemii

Okresowa kontrola morfologii, kreatyniny, elektrolitów - wynik okazać lekarzowi.

Leki:

Acard 75mg. 1x1 tabl. przez 2-5m-cy

Plavix 75mg. 1x1 tabl. przez 2-5m-cy

Bibloc 10mg. 1x1 tabl.

IPP 20mg 1x1 tabl. rano na czczo

Polpril 5mg 2x1 tabl. rano i wieczorem

Spironol 25mg 1x1 tabl. rano

Diuver 5mg 1x1 tabl. rano

Kaldym 1x1 kaps. rano

Primacor 10 mg 1x1 tabl wieczorem

Kontrola kreatyniny w warunkach POZ za 3 dni. Wynik okazać lekarzowi

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80;

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-09-26

WBC Leukocyty	8,05	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	4,66	10 ⁶ /uL	[4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	12,0	g/dL	[12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	39,6	%	[36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	85,0	fL	[80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	25,8	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	30,3	L g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	47,4	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	15,5	%	[11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	4,4		
Odsetek makrocytów względem RBC	3,9		
PLT Płytki krwi	382	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	11,2	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	10,1	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	25,2	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,39	H	% [0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,030]
Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe)			2017-09-26
APTT - czas kaolinowo-kefakinowy	29,1	sek	[26,9 - 39,5]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)			2017-09-26
PT - czas protrombinowy	11,9	sek	[9,2 - 12,2]
Glukoza w surowicy (Surowica)			2017-09-26
Glukoza w surowicy	147	H mg/dL	[60 - 99]
INR	2017-09-26		
INR	1,08		[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-09-26
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,95	H mg/dL	[0,50 - 0,90]
Chlorki (Surowica)			2017-09-26
Chlorki w surowicy	106	mmol/L	[98 - 107]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-09-26
Potas w surowicy	4,5	mmol/L	[3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)			2017-09-26
Sód w surowicy	141	mmol/L	[136 - 145]

2017-09-27 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

EKG: Rytm zatokowy prawidłowy o częstotliwości 56/min. Oś serca prawidłowa.

2017-09-27 TK tętnic wieńcowych:

ID 0886/1062/136060A
ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Dusznica bolesna stabilna.

Kardiomiopatia rozstrzeniowa w okresie niewydolności serca II wg. NYHA.

Przetrwale migotanie przedsionków

Rozedma płuc

Niedoczynność tarczycy w wywiadzie

Nadżerkowe zapalenie błony śluzowej żołądka w wywiadzie.

Stan po cholecystectomii

Przepuklina w bliźnie po operacji pęcherzyka żółciowego.

Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa.

I20.9 - Dusznica bolesna, nie określona

I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

ZASTOSOWANE LECZENIE: IPP, Salvex, Betaserc, Notrpil, Acenocumarol, Clexane, Diuver, Nonpres, Digoxin, Betaloc ZOK,

EPIKRYZA: 67-letni chory z dusznicą bolesną, kardiomiopatią rozstrzeniową z obniżoną EF w okresie przewlekłej niewydolności serca, z przetrwałym migotaniem przedsionków, został przyjęty do oddziału celem wykonania koronarografii. W dniu 27.09.2017r. wykonano koronarografię, w której stwierdzono zmiany do 50% w GO i PTW i zakwalifikowano chorego do dalszego leczenia zachowawczego choroby wieńcowej. Wykonano kontrolne badanie echo serca w którym stwierdzono poprawę frakcji wyrzutowej lewej komory serca. Z uwagi na obraz echo zdecydowano zakwalifikować chorego do próby umiarowania serca kardiowersją elektryczną po przygotowaniu przeciwkrzepliwym. Pacjent wypisany do domu z zaleceniami.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Dalsze leczenie w POZ z okresową kontrolą kardiologiczną.

Proszę się zgłosić do o/Kardiologii M.Sz.S w Radomiu z 3 cotygodniowymi terapeutycznymi wskaźnikami INR w celu wykonania kardiowersji elektrycznej

Cotygodniowa kontrola INR (wskazana wartość 2,0-3,0).

Acenokumarol 4 mg wg. INR

Bibloc 2,5 mg 1x1 tabl

Diuver 5 mg 1x1 tabl

Nonpres 25 mg 1x1 tabl

IPP 40 mg 1x1 tabl

Atoris 20 mg 1x1 tabl wieczorem

Zofenil 7,5 mg 1x1 tabl wieczorem

Nitromint doraźnie w razie bólu serca.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80;

Grupa krwi + p/c odpornościowe (Krew na EDTA) 2017-09-27

Numer badania G/2017/6268

Grupa krwi 0

RhD + (dodatni)

Przeciwciała nie stwierdzono

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E) 2017-09-26

WBC Leukocyty	5,72	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytroczy	4,97	10 ⁶ /uL	[4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	15,8	g/dL	[13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	48,4	%	[41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	97,4	fL	[81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	31,8	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	32,6	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	48,9	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,6	%	[1,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	0,7		
Odsetek makrocytów względem RBC	5,5		
PLT Płytki krwi	165	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	12,7	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	11,0	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	32,3	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,18	%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	3,73	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	1,43	10 ³ /uL	[1,00 - 4,00]
MONO# Monocyty	0,49	10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,03	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,02	10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	65,3	%	[50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	25,0	%	[25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	8,6	%	[0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	0,5	L	% [1,0 - 7,0]
BASO% Bazofile	0,3		% [0,0 - 2,0]
IG# Niedojrzałe granul.	0,02	10 ³ /uL	[0,01 - 0,03]
IG% Niedojrzałe granul.	0,3		% [0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,010	10 ³ /uL	[0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,200	H	/100 WBC [0,000 - 0,026]

Cholesterol całkowity w surowicy (Surowica) 2017-09-27

Cholesterol całkowity 191 mg/dL [<> 200]

Cholesterol HDL w surowicy (Surowica) 2017-09-27

Cholesterol HDL 56,00 mg/dL [> 35]

Cholesterol LDL (wyliczany) (Surowica) 2017-09-27

Cholesterol LDL 116,30 H mg/dL [< 100]

Trójglicerydy (Surowica) 2017-09-27

Trójglicerydy 93,00 mg/dL [< 150]

Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica) 2017-09-27

Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica) 3,41 [0,00 - 5,00]

Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-26

APTT - czas kaolinowo-kefakinowy 29,4 sek [26,9 - 39,5]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-26

PT - czas protrombinowy 12,7 H sek [9,2 - 12,2]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-27

PT - czas protrombinowy 12,9 H sek [9,2 - 12,2]

Glukoza w surowicy (Surowica) 2017-09-26

Glukoza w surowicy 87 mg/dL [60 - 99]

INR 2017-09-26

INR 1,15 [0,81 - 1,20]

INR 2017-09-27

INR 1,17 [0,81 - 1,20]

Kreatynina Jaffe (Surowica) 2017-09-26

Kreatynina Jaffe w surowicy 0,84 mg/dL [0,70 - 1,20]

Chlorki (Surowica) 2017-09-26

Chlorki w surowicy 106 mmol/L [98 - 107]

Potas w surowicy (Surowica) 2017-09-26

Potas w surowicy 4,4 mmol/L [3,5 - 5,1]

Sód (Surowica) 2017-09-26

Sód w surowicy 139 mmol/L [136 - 145]

2017-09-27 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

Migotanie przedsionków z czynnością komór 60-90/min. Oś nieokreślona. Cechy przerostu lewej komory.

2017-09-27 Koronarografia z użyciem dwóch cewników:

Dawka DAP: 229 mGy

Lekarz wykonujący badanie: Cezary

Wynik Badania :Miażdzyca tętnic wieńcowych.

Lewa tętnica wieńcowa:

GLTW: bez zmian

GPZ : w s. 6 i 7 - zp

GP: duża, zdwojona, zp

GO: w odcinku środkowym zwężona 50%

GM: bez zmian

Prawa tętnica wieńcowa:

Dominująca, w s. 2 zwężona 50%.

Wentrykulografia: Nie wykonano

FFR: Nie wykonano

2017-09-27 Znieczulenie nasiękowe:**2017-09-28 Echokardiografia:**

2D	EF Biplane 49 %	%FS 25 %	HR 64 BPM
LVLd A4C 7.4 cm	LVEDV MOD BP 99 ml	SV(Teich) 52 ml	AV Vmax 1.10 m/s
LVEDV MOD A4C 105 ml	LVESV MOD BP 51 ml	LVD Mass 240.82 g	AV Vmean 0.86 m/s
LVLs A4C 6.7 cm	M-Mode	LVs Mass 281.73 g	AV maxPG 4.80 mmHg
LVESV MOD A4C 55 ml	IVSd 1.1 cm	Ao Diam 3.1 cm	AV meanPG 3.21 mmHg
LVEF MOD A4C 48 %	LVIDd 4.8 cm	LA Diam 3.9 cm	AV Env.Ti 240 ms
SV MOD A4C 51 ml	LVPWd 1.2 cm	LA/Ao 1.27	AV VTI 20.6 cm
LVLd A2C 7.8 cm	IVSs 1.8 cm	Doppler	HR 80 BPM
LVEDV MOD A2C 89 ml	LVIDs 3.6 cm	MV Vmax 0.63 m/s	TR Vmax 1.98 m/s
LVLs A2C 6.7 cm	LVPWs 1.5 cm	MV Vmean 0.42 m/s	TR maxPG 15.68 mmHg
LVESV MOD A2C 47 ml	EDV(Teich) 106 ml	MV maxPG 1.57 mmHg	RAP 10.00 mmHg
LVEF MOD A2C 46 %	ESV(Teich) 54 ml	MV meanPG 0.78 mmHg	RVSP 25.68 mmHg
SV MOD A2C 41 ml	EF(Teich) 49 %	MV VTI 22.5 cm	

Lagodny przerost miesnia lewej komory. Powiększony prawy przedsionek 4mm.Niewielkie zmiany organiczne na zastawkach. Lagodna niedomykalność trojdzielna i sładowa mitralna. Uogólniona hipokinezja lewej komory (badanie w czasie migotania przedsionków) z lagodnie obnizona EF. Osierdzie bez płynu. Skrzeplin w sercu nie uwidoczniono (M.)

ID 0887/4062/736060A

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Kardiomiopatia rozstrzeniowa w okresie przewlekłej niewydolności serca kl. IV/III wg. NYHA.

Stan po wszczepieniu kardiowertera-defibrylatora z powodu potencjalnie złośliwych komorowych zaburzeń rytmu serca - (23.09.09r.) oraz po jego wymianie z powodu wyczerpania baterii (08.2017)

Utrwalone migotanie przedsionków.

Przewlekła choroba nerek w stadium 4.

Niedokrwistość miernego stopnia.

Kamica nerkowa w wywiadzie.

I42.0 - Kardiomiopatia rozstrzeniowa

I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

EPIKRYZA: Pacjent lat 78 z kardiomiopatią rozstrzeniową, utrwalonym migotaniem przedsionków, przewlekłą chorobą nerek, po implantacji ICD w 2009r oraz po jego wymianie z powodu wyczerpania baterii (08.2017) przyjęty został z powodu duszności przy minimalnych wysiłkach, w pozycji leżącej oraz obrzęków kończyn dolnych i narządów płciowych. W oddziale zastosowano wlew furosemidu oraz dobutrexu iv uzyskując stopniową poprawę stanu klinicznego pacjenta. Zmodyfikowano leczenia farmakologiczne. Konsultowany przez chirurga naczyniowego. Z uwagi na utrzymujący się obrzęk narządów płciowych wykonano usg jąder. W stanie poprawy wypisany do domu z zaleceniami jak niżej.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w Poradni Rejonowej. Systematyczna kontrola kardiologiczna

Systematyczna kontrola elektrolitów, wskaźników nerkowych

Kontrola poziomu bilirubiny za ok 7 dni ambulatoryjnie.

Rp.:

Beto ZK 50 mg 1x1 tabl

Furosemid 3 tabl rano, 2 tabl w południe, 1 tabl wieczorem

Trifas 1x pół tabl 200 mg

Kaldyum 3x2 kaps

Sintrom 4 mg wg. INR. Obecnie zalecana dawka 1mg/dobę oprócz niedzieli.

Contix 20 mg 1x1 tabl

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/70

Morfologia krwi z rozziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E)				2017-09-26
WBC Leukocyty	5,09	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]	
RBC Erytrocity	3,72	L	10 ⁶ /uL	[4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	10,7	L	g/dL	[13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	34,4	L	%	[41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	92,5	fL		[81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	28,8	pg		[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,1	g/dL		[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	74,5	H	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	22,3	H	%	[1,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	8,3			
Odsetek makrocytów względem RBC	8,1			
PLT Płytki krwi	194	10 ³ /uL	[150 - 400]	
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	12,0	fL		[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytka	9,7	fL		[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytka olbrz.	24,6	%		[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,19	%		[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	3,74	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]	
LYMPH# Limfocyty	0,70	L	10 ³ /uL	[1,00 - 4,00]
MONO# Monocyty	0,58	10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]	
EO# Eozynofile	0,02	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]	
BASO# Bazofile	0,03	10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]	
NEUT% Neutrofile	73,4	H	%	[50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	13,8	L	%	[25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	11,4	H	%	[0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	0,4	L	%	[1,0 - 7,0]
BASO% Bazofile	0,6		%	[0,0 - 2,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,02	10 ³ /uL	[0,01 - 0,03]	
IG% Niedojrzale granul.	0,4		%	[0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,010	10 ³ /uL	[0,000 - 0,014]	
NRBC% Erytroblasty	0,200	H	/100 WBC	[0,000 - 0,026]
Albuminy (Surowica)				2017-10-09
Albumina w surowicy	4,0	g/dL		[3,5 - 5,2]
Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica)				2017-10-10
ALAT	30	U/L		[< 41]
Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica)				2017-10-10
ASPAT	13	U/L		[< 40]
Bilirubina całkowita (Surowica)				2017-10-10
Bilirubina całkowita	2,7	H	mg/dL	[<1,2]
CRP - test ilościowy (Surowica)				2017-09-26
Białko CRP	2,00	mg/l		[< 5]
Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe)				2017-09-26
APTT - czas kaolinowo-kefakinowy	41,7	H	sek	[26,9 - 39,5]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)				2017-09-26
PT - czas protrombinowy	48,2	H	sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)				2017-09-27
PT - czas protrombinowy	45,8	H	sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)				2017-09-28
PT - czas protrombinowy	32,5	H	sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)				2017-09-29
PT - czas protrombinowy	22,4	H	sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)				2017-09-30
PT - czas protrombinowy	24,5	H	sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)				2017-10-01
PT - czas protrombinowy	41,3	H	sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)				2017-10-02
PT - czas protrombinowy	40,3	H	sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)				2017-10-03
PT - czas protrombinowy	30,0	H	sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)				2017-10-04
PT - czas protrombinowy	23,9	H	sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)				2017-10-05
PT - czas protrombinowy	26,6	H	sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)				2017-10-06
PT - czas protrombinowy	29,8	H	sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)				2017-10-07
PT - czas protrombinowy	32,8	H	sek	[9,2 - 12,2]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-08		
PT - czas protrombinowy	31,0	H sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-09		
PT - czas protrombinowy	21,6	H sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-10		
PT - czas protrombinowy	25,1	H sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-11		
PT - czas protrombinowy	33,2	H sek	[9,2 - 12,2]
Gamma-glutamylotranspeptydaza (GGTP) (Surowica)	2017-10-11		
GGTP - Gammaglutamylotranspeptydaza	48	U/L	[8 - 61]
Glukoza w osoczu (OSF - na czczu)	2017-10-07		
Glukoza (OSF - na czczu)	102	H mg/dL	[60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)	2017-09-26		
Glukoza w surowicy	129	H mg/dL	[60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)	2017-10-02		
Glukoza w surowicy	89	mg/dL	[60 - 99]
INR	2017-09-26		
INR	4,32	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-09-27		
INR	4,10	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-09-28		
INR	2,92	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-09-29		
INR	2,02	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-09-30		
INR	2,21	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-01		
INR	3,71	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-02		
INR	3,62	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-03		
INR	2,70	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-04		
INR	2,16	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-05		
INR	2,40	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-06		
INR	2,68	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-07		
INR	2,95	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-08		
INR	2,79	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-09		
INR	1,95	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-10		
INR	2,26	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-11		
INR	2,99	H	[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-09-26		
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,92	H mg/dL	[0,70 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-09-28		
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,88	H mg/dL	[0,70 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-02		
Kreatynina Jaffe w surowicy	2,62	H mg/dL	[0,70 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-03		
Kreatynina Jaffe w surowicy	2,52	H mg/dL	[0,70 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-04		
Kreatynina Jaffe w surowicy	2,35	H mg/dL	[0,70 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-06		
Kreatynina Jaffe w surowicy	2,02	H mg/dL	[0,70 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-09		
Kreatynina Jaffe w surowicy	2,13	H mg/dL	[0,70 - 1,20]
NT pro-BNP (Surowica)	2017-09-26		
NT pro BNP	9967	H pg/ml	[0 - 486]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-09-26		
Potas w surowicy	3,3	L mmol/L	[3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-09-28		
Potas w surowicy	4,1	mmol/L	[3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-02		

Potas w surowicy	4,5	mmol/L	[3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-03		
Potas w surowicy	4,2	mmol/L	[3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-04		
Potas w surowicy	3,8	mmol/L	[3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-06		
Potas w surowicy	3,6	mmol/L	[3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-09		
Potas w surowicy	3,9	mmol/L	[3,5 - 5,1]
Równowaga kwasowo-zasadowa (krew włośniczkowa)		2017-09-26	
pH	7,427		[7,350 - 7,450]
PCO2	34,5	L	mmHg [35,0 - 45,0]
PO2	47,2	L	mmHg [70,0 - 100,0]
cHCO3	22,2		mmol/L [22,0 - 26,0]
BE	-1,4		mmol/L [-3,0 - 3,0]
SO2 (c)	83,8	L	% [95,0 - 98,0]
Sód (Surowica)	2017-09-26		
Sód w surowicy	142		mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-09-28		
Sód w surowicy	142		mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-10-02		
Sód w surowicy	138		mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-10-03		
Sód w surowicy	134	L	mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-10-04		
Sód w surowicy	137		mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-10-06		
Sód w surowicy	138		mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-10-09		
Sód w surowicy	139		mmol/L [136 - 145]
Chlorki (Surowica)	2017-09-26		
Chlorki w surowicy	105		mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-09-28		
Chlorki w surowicy	104		mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-02		
Chlorki w surowicy	101		mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-03		
Chlorki w surowicy	99		mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-04		
Chlorki w surowicy	102		mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-06		
Chlorki w surowicy	102		mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-09		
Chlorki w surowicy	100		mmol/L [98 - 107]
Specyficzny抗原 prostaty (PSA-T) (Surowica)	2017-10-09		
PSA - Antygien swoisty dla stercza (całkowity)	0,05	ng/ml	[0,00 - 4,00]
Troponina T wysokiej czułości	2017-09-26		
Troponina T wysokiej czułości	0,030	H	ng/ml [<0,014]

2017-09-27 RTG klatki piersiowej: Jamy opłucnowe wolne. Wzmożony zastoinowo rysunek naczyniowy płuc. Widoczny mająsz płucny bez uchwytnych zagęszczeń. Serce powiększone. Aorta rtg w normie. Stan po wszczepieniu stymulatora serca.

2017-09-28 24-godzinny dołylny wlew - innych leków inotropowo dodatnich:

2017-10-06 Badanie USG zakrzepicy żył głębokich: W obu kończynach dolnych : pośrednie cechy drożności żył biodrowych, żyły udowe, podkolanowe, piszczelowe i strzałkowe dostępne badaniu w odcinkach bliższych i obwodowych - drożne, podatne na ucisk sondą, skrzeplin nie uwidoczniono, przepływy bez refluxów.

Żyły odpiszelowe poszerzone żylakowato, jest źródłem licznych żylaków bez skrzeplin. Żyły odstrzałkowe wydolne. W tkance podskórnej obu goleni masywne obrzęki limfatyczne/ zastoinowe, obrzęki limfatyczne ud o mniejszym nasileniu.

2017-10-06 Konsultacja chirurga naczyniowego: Masywne obrzęki limfatyczne zastoinowe obu kk dolnych żyłaki kk dolnych bez zakrzepicy. Profilaktyka ŻCHZZ w czasie pobytu w Oddziale. (T.)

2017-10-11 USG moszny w tym jąder i najadrzy: Pogrubia skóra moszny.

Jądro prawe o wym : 26mm x 16mm .

Jądro lewe o wym : 15mm x 15mm .

Oba jądra położone w mosznie o prawidłowej echogeniczności i echostrukturze bez zmian ogniskowych.

Zachowany przepływ w PD.

2017-10-11 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem): Migotanie przedsionków z czynnością komór 75/min. Lewogram. LBBB. Poj pobudzenia wystymulowane.

Echo serca – aktualne 07.2017r

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Niewydolność serca III/II wg. NYHA.

Stan po otwartej walwuloplastyce zastawki mitralnej z wszczepieniem pierścienia Edwards Physio 30mm.

Stan po otwartej walwuloplastyce zastawki trójdzielnej z wszczepieniem pierścienia Edward Classic 34mm.

Stan po zamknięciu uszka lewego przedsionka.

Przeciek poza implantowanym pierścieniem zastawki mitralnej i trójdzielnej.

Napadowe migotanie przedsionków w wywiadzie.

Stan po wszczepieniu stymulatora serca t. DDD.

Stan po wymianie stymulatora z powodu wyczerpania baterii w 08.2011r.

Nieprawidłowa glikemia na czocco.

Żylaki podudzi.

Przewlekła choroba nerek .

I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

ZASTOSOWANE LECZENIE: Acenocumarol, Cordarone, Nedal, Diuver, Furosemid, Spironol, Polpril, Trifas,

EPIKRYZA: Pacjentka 69-letnia z niewydolnością serca, z istotnie obniżoną EF 30 %, po wszczepieniu stymulatora serca typu DDD z powodu zespołu tachy-brady, po wymianie stymulatora z powodu wyczerpania baterii w 2016r, po otwartej walwuloplastyce zastawki mitralnej z wszczepieniem pierścienia Edwards Physio 30mm, po otwartej walwuloplastyce zastawki trójdzielnej z wszczepieniem pierścienia Edwards Classic 34 m oraz zamknięciu uszka lewego przedsionka, została przyjęta do oddziału z powodu pogorszenia tolerancji wysiłku, epizodzie zasłabnięcia ze spadkiem wartości RR. Przeprowadzono kontrolę stymulatora, bez epizodów migotania przedsionków. Wykonano badanie Echo serca, Holter ekg. Zmodyfikowano leczenie farmakologiczne. Uzyskano stabilizację stanu chorej. Na podstawie całokształtu obrazu klinicznego i wykonanych badań chora została zakwalifikowana do leczenia zachowawczego. Nie podjęto decyzji o abgrejdownaniu stymulatora DDD do CRT-D, ze względu na duże ryzyko zabiegu. Wykonano echo serca w którym stwierdzono przecieki poza implantowanymi pierścieniami zastawki mitralnej i trójdzielnej.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Dalsze leczenie w POZ z okresową kontrolą kardiologiczną.

Wskazana kontrola wsk. INR raz w tygodniu , docelowe wartości INR (2- 3)

Zalecono leki:

Acenokumarol 4mg 1x 1/2 tab pod stałą kontrolą wsk. INR

Nedal 5mg 1x1tab.

Cordarone 200mg 1x1tab.

Furosemid 40mg 3x1tab.

Kalipoz 1x1 kps.

Polpril 2,5mg 1x1 tab.

Torsemed 20mg

Okresowa kontrola elektrolitów i kreatyniny ambulatoryjnie.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:120/80; Ob 5;

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-09-27

WBC Leukocyty	5,61	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	4,41	10 ⁶ /uL	[4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	13,4	g/dL	[12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	42,0	%	[36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	95,2	fL	[80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	30,4	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,9	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	46,9	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,2	%	[11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	0,7		
Odsetek makrocytów względem RBC	4,3		
PLT Płytki krwi	137	L	10 ³ /uL [150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	14,4	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	11,9	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	39,1	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,16	L	% [0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,030]

Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica) 2017-09-28

ALAT	14	U/L	[< 33]
Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica)	2017-09-28		

ASPAT	18	U/L	[< 32]
-------	----	-----	--------

Badanie ogólne moczu (mocz) 2017-09-28

Barwa	żółty
Przejrzystość	I.mętny
PH	6,0
Ciążar właściwy	1.015 g/ml
Białko	ujemny
Glukoza	ujemny
Bilirubina	ujemny
Urobilinogen	w normie
Ciała ketonowe	ujemny
Azotyny	ujemny
Leukocyty z paska	500,0 /ul
Erytrocyty z paska	10,0 /ul
Nabłonki płaskie	nieliczne wpw
Leukocyty	76-100wpw
Erytrocyty	świeże 2-6wpw
Bakterie	+
Pasma śluzu	+++

Bilirubina całkowita (Surowica) 2017-09-28

Bilirubina całkowita	0,5	mg/dL	[<1,2]
----------------------	-----	-------	--------

Cholesterol całkowity w surowicy (Surowica) 2017-09-28

Cholesterol całkowity	150	mg/dL	[< 200]
-----------------------	-----	-------	---------

Cholesterol HDL w surowicy (Surowica) 2017-09-28

Cholesterol HDL	46,00	mg/dL	[> 45]
-----------------	-------	-------	--------

Cholesterol LDL (wyliczany) (Surowica) 2017-09-28

Cholesterol LDL	89,30	mg/dL	[< 100]
-----------------	-------	-------	---------

Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-27

APTT - czas kaolinowo-kefakinowy	38,6	sek	[26,9 - 39,5]
----------------------------------	------	-----	---------------

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-27

PT - czas protrombinowy	55,9	H	sek [9,2 - 12,2]
-------------------------	------	---	------------------

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-28

PT - czas protrombinowy	53,3	H	sek [9,2 - 12,2]
-------------------------	------	---	------------------

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-29

PT - czas protrombinowy	21,0	H	sek [9,2 - 12,2]
-------------------------	------	---	------------------

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-30

PT - czas protrombinowy	18,3	H	sek [9,2 - 12,2]
-------------------------	------	---	------------------

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-01

PT - czas protrombinowy	36,3	H	sek [9,2 - 12,2]
-------------------------	------	---	------------------

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-02

PT - czas protrombinowy	57,2	H	sek [9,2 - 12,2]
-------------------------	------	---	------------------

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-03

PT - czas protrombinowy	35,6	H	sek [9,2 - 12,2]
-------------------------	------	---	------------------

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-04

PT - czas protrombinowy	17,4	H	sek [9,2 - 12,2]
-------------------------	------	---	------------------

Glukoza w osoczu (OSF - na czczzo) 2017-09-28

Glukoza (OSF - na czczo)	80	mg/dL	[60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)	2017-09-27		
Glukoza w surowicy	112	H	mg/dL [60 - 99]
Hormon tyreotropowy (TSH) (Surowica)	2017-09-28		
TSH 3 gen. - Hormon tyreotropowy	2,620	mIU/ml	[0,270 - 4,200]
INR	2017-09-27		
INR	5,00	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-09-28		
INR	4,77	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-09-29		
INR	1,90	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-09-30		
INR	1,66	H	[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-09-27		
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,75	H	mg/dL [0,50 - 0,90]
NT pro-BNP (Surowica)	2017-09-27		
NT pro BNP	9076	H	pg/ml [0 - 285]
Chlorki (Surowica)	2017-09-27		
Chlorki w surowicy	107		mmol/L [98 - 107]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-09-27		
Potas w surowicy	4,5		mmol/L [3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)	2017-09-27		
Sód w surowicy	145		mmol/L [136 - 145]
Trójglicerydy (Surowica)	2017-09-28		
Trójglicerydy	72,00		mg/dL [< 150]
Wolna trijodotyronina (FT3) (Surowica)	2017-09-28		
Wolna trijodotyronina (FT3)	2,46	L	pmol/l [3,50 - 6,50]
Wolna tyroksyna (FT4) (Surowica)	2017-09-28		
ft4 wolna tyroksyna	19,72		pmol/l [11,50 - 23,20]
Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)	2017-09-28		
Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)	3,25		[0,00 - 5,00]

2017-09-29 Echokardiografia:

2D	SV MOD A2C 65 ml	%FS 14 %	AV meanPG 2.73 mmHg
RVIDd 5.4 cm	EF Biplane 26 %	SV(Teich) 49 ml	AV Env.Ti 254 ms
LA Area 32.4 cm	LVEDV MOD BP 183 ml	LVD Mass 257.20 g	AV VTI 19.0 cm
RA Area 31.5 cm	LVESV MOD BP 135 ml	LVs Mass 336.77 g	HR 73 BPM
LVLd A4C 7.5 cm		Ao Diam 3.1 cm	PV Vmax 0.56 m/s
LVEDV MOD A4C 154 ml	M-Mode	LA Diam 5.7 cm	PV maxPG 1.24 mmHg
LVLs A4C 7.2 cm	IVSd 1.2 cm	LA/Ao 1.84	PR Vmax 2.14 m/s
LVESV MOD A4C 115 ml	LVIDd 5.7 cm	RVIDd 3.3 cm	PR maxPG 18.26 mmHg
LVEF MOD A4C 25 %	LVPWd 0.8 cm	RVIDs 2.6 cm	TR Vmax 2.52 m/s
SV MOD A4C 38 ml	IVSs 1.5 cm	Doppler	TR maxPG 25.34 mmHg
LVLd A2C 7.6 cm	LVIDs 4.9 cm	AV Vmax 1.18 m/s	RAP 10.00 mmHg
LVEDV MOD A2C 219 ml	LVPWs 1.3 cm	AV maxPG 5.54 mmHg	RVSP 35.34 mmHg
LVLs A2C 7.6 cm	EDV(Teich) 160 ml	AV Vmax 1.28 m/s	
LVESV MOD A2C 154 ml	ESV(Teich) 111 ml	AV Vmean 0.75 m/s	
LVEF MOD A2C 30 %	EF(Teich) 30 %	AV maxPG 6.52 mmHg	

Poszerzone wszystkie jamy serca - zwlaszcza PK i PP. Uogólnionego charakteru glebokie uposledzenie kurczliwosci scian LK ze znacznie obnizona EF. Wyrazne mocne echo sztucznego pierscienia w ujsciui mitralnym, widoczne zwlaszcza w projekcji przymostkowej krotkiej. Nieco grubsze plakki z. mitralnej. Mala fala zwrotna przez pierscien w obrebie ujscia mitralnego oraz wyrazny strumien fali zwrotnej pozapierscienniowo - w okolicy bocznej . Obraz niejednoznaczny, przeciek najpewniej przez ujście mitralne i poza pierscieniowo do LP. Echo sztucznego pierscienia w ujsciui zastaki trojdzielnej. Dobrze ruchome, widoczne plakki zastawki powyzej plaszczynny pierscienia, rejestruje sie obecnosć co najmniej lagodnej niedomykalnosci z. trójdzielnej - przepierscieniowej oraz dodatkowego strumienia zrotnego biegacego okolopierscienniowo i wzdluz PMP. Drobne zmiany zwyrdznienniowe plaków z. aortalnej, prawidłowy przeplyw skurczowy, mala fala zwrotna. Mala niedomykalnosć z. t. plucnej. Echa elektrod w PP - elektroda przedsiornikowa z koncówką w obrebie zatoki wiencowej. Pojedyncze echo elektrody w PK. Obecnosci skrzeplin w swietle jam serca ani cech plynu w j. osierdziowej nie stwierdzam. (E.)

2017-09-29 Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter EKG: Pobudzenia wystymulowane 103078 . Rytm stymulatora , w trybie VDD śr. HR=75/min. max. HR=81/min. min. HR=74/min. Zarejestrowano łącznie 205 poj. pobudzeń komorowych. Zarejestrowano 6 pobidzeń dodatkowych nadkomorowych.

2017-10-03 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

Ekg - Rytm stymulatora . Stymulacja w trybie VDD 75/min.

ID 0889/0162/148060A
ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Utrwalone migotanie przedsionków .
Nadciśnienie tętnicze.
Niewydolność serca II wg NYHA
Otyłość.
Obturacyjny bezdech senny.
Nieprawidłowa glikemia na czczo.
Nikotynizm.

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: Xarelto, Prestarium, Betaloc, Spironol, Cordarone,

EPIKRYZA: 47 letni pacjent z nadciśnieniem tętniczym ,niewydolnością serca (EF z 08.2017- 46 %) otyłością, obturacyjnym bezdechem sennym, z nieprawidłową glikemią na czczo , przetrwałym migotaniem przedsionków - leczony przewlekle przeciwkrzepliwie został przyjęty do oddziału w celu kolejnej próby przywrócenia rytmu zatokowego po wysyceniu amiodaronem. W dniu 28.09.2017 wykonano kardiowersję elektryczną- zabieg nieskuteczny. W chwili obecnej odstąpiono od kolejnych prób umiarawiania. Odstawiono Cordarone, zwiększoną dawkę B- blokera. Podczas hospitalizacji stabilny krażeniowo i oddechowo. Pacjent wypisany do domu z zaleceniami.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w Poradni Rejonowej.

Systematyczna kontrola kardiologiczna, pulmonologiczna

Dieta cukrzycowa.

Wskazana redukcja masy ciała

Rp.:

Xarelto 1 x 1 tabl a 20 mg

Beto ZK 1 x 1 i pół tabl a 50 mg

Prestarium 1 x 1 tabl a 10 mg rano

Furosemidum 2 x 1 tabl (rano i w południe)

Toramide 1 x 1 tabl a 20 mg rano

Espiro 1 x 25 mg w południe

Okresowa kontrola elektrolitów, wskaźników nerkowych

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80;

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E 2017-09-27

WBC Leukocyty	8,46	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	5,33	10 ⁶ /uL	[4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	16,9	g/dL	[13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	48,8	%	[41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	91,6	fL	[81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	31,7	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	34,6	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	43,7	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,0	%	[1,0 - 16,0]
PLT Płytki krwi	182	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	19,6	H	fL [9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	13,6	H	fL [9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	52,4	H	% [13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,25	%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	5,13	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	2,60	10 ³ /uL	[1,00 - 4,00]
MONO# Monocyty	0,53	10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,14	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,03	10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	60,5	%	[50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	30,7	%	[25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	6,3	%	[0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	1,7	%	[1,0 - 7,0]
BASO% Bazofile	0,4	%	[0,0 - 2,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,03	10 ³ /uL	[0,01 - 0,03]
IG% Niedojrzale granul. 0,4		%	[0,2 - 0,6]

Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-27

APTT - czas kaolinowo-kefakinowy 35,0 sek [26,9 - 39,5]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-27

PT - czas protrombinowy 24,8 H sek [9,2 - 12,2]

Glukoza w surowicy (Surowica) 2017-09-27

Glukoza w surowicy 95 mg/dL [60 - 99]

INR 2017-09-27

INR 2,24 H [0,81 - 1,20]

Kreatynina Jaffe (Surowica) 2017-09-27

Kreatynina Jaffe w surowicy 1,28 H mg/dL [0,70 - 1,20]

Chlorki (Surowica) 2017-09-27

Chlorki w surowicy 101 mmol/L [98 - 107]

Potas w surowicy (Surowica) 2017-09-27

Potas w surowicy 4,1 mmol/L [3,5 - 5,1]

Sód (Surowica) 2017-09-27

Sód w surowicy 140 mmol/L [136 - 145]

2017-09-28 Zewnętrzna kardiowersja:

2017-09-28 Znieczulenie dożylne:

2017-09-29 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

Miotanie przedsięwzięć z czynnością komórk. średnio 90/min. Os prawidłowa.

Echo serca - aktualne

ID 0890/1162/667060A

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Napadowe migotanie przedsionków. Samoistny powrót rytmu zatokowego.

Nadciśnienie tętnicze.

**Kardiomiopatia nadciśnieniowa w okresie niewydolności serca II wg. NYHA
Wole guzkowe. Eutyreozja.**

Przewlekła białaczka mielomonocytowa.

**Niedokrwistość wymagająca przetoczenia KKCz i małopłytkowość w
przebiegu choroby.**

Przewlekła choroba nerek w stadium III (GFR=37 ml/min).

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: **Bisicard, Finaster, Ranlosin, Polfenon, Encorton, Polpril, Hydroxizina, Clexane,**

EPIKRYZA: 76 letni pacjent z wywiadem napadowego migotania przedsionków , z przewlekłą białaczką mielomonocytową , z nadciśnieniem tętniczym , z przewlekłą niewydolnością serca , został przyjęty do oddziału z powodu kolejnego epizodu napadowego migotania przedsionków. W oddziale obserwowano u chorego samoistny powrót rytmu zatokowego. Choremu wykonano echo serca , z uwagi na przerost mięsnia serca lewej komory odstawiono propafenon i włączono do leczenia amiodaron z zaleceniem systematycznej kontroli hormonów tarczycy. Z uwagi na niedokrwistość oraz małopłytkowość w przebiegu białaczki chorego konsultowano hematologicznie , przetoczono 2 j UKCz bez powikłań. Zgodnie z zaleceniami hematologa nie włączono leczenia przeciwkrzepliwe (małopłytkowość). Pacjent wyspany do domu z zaleceniami.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w poradni kardiologicznej oraz hematologicznej.

Bibloc 5 mg 1x1 tabl rano

Lercan 10 mg 1x1 tabl wieczorem

Opacorden 1x1 tabl

Polpril 2,5 mg 1x1 tabl

Finaster 1x1 tabl

Ranlosin 0,4 mg 1x1 tabl

Encorton , Hydroxycarbamid wg. zaleceń hematologicznych.

Okresowa kontrola morfologii, elektrolitów , wskaźników nerkowych i TSH - ambulatoryjnie

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80;

Kontrola grupy krwi biorcy (krew - EDTA)

2017-09-29

Grupa krwi	0
RhD	+ (dodatni)
Przeciwciała	nie stwierdzono
Uwagi	Dobrano UKKcz.
Numer badania	PZ/2017/2471
Nr donacji	Z522017018390
Grupa krwi	0
RhD	+ (dodatni)
Fenotyp	C-c+E+e+ K-
Wynik próby zgodności	zgodna
Nr donacji	Z522017018426
Grupa krwi	0
RhD	+ (dodatni)
Fenotyp	C+c-E-e+ K-

Wynik próby zgodności zgodna

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-09-27

WBC Leukocyty	7,76	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	2,71	L	10 ⁶ /uL [4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	9,2	L	g/dL [13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	29,2	L	% [41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	107,7	H	fL [81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	33,9		pg [26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,5		g/dL [31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	87,9	H	fL [37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	23,0	H	% [1,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,5		
Odsetek makrocytów względem RBC	25,6		
PLT Płytki krwi	49	L	10 ³ /uL [150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	13,1		fL [9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	10,6		fL [9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	31,0		% [13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,05	L	% [0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,000		10 ³ /uL [0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,000		/100 WBC [0,000 - 0,026]

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-09-30

WBC Leukocyty	7,31	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	2,85	L	10 ⁶ /uL [4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	9,4	L	g/dL [13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	29,6	L	% [41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	103,9	H	fL [81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	33,0		pg [26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,8		g/dL [31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	---		fL
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	---		%
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,8		
Odsetek makrocytów względem RBC	22,0		
PLT Płytki krwi	52	L	10 ³ /uL [150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	11,1		fL [9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	11,3		fL [9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	31,4		% [13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,06	L	% [0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,000		10 ³ /uL [0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,000		/100 WBC [0,000 - 0,026]

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-10-02

WBC Leukocyty	7,32	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	2,68	L	10 ⁶ /uL [4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	9,0	L	g/dL [13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	28,5	L	% [41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	106,3	H	fL [81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	33,6		pg [26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,6		g/dL [31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	89,1	H	fL [37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	23,9	H	% [1,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,6		
Odsetek makrocytów względem RBC	24,2		
PLT Płytki krwi	47	L	10 ³ /uL [150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	12,5		fL [9,0 - 17,0]

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

MPV Śr. obj. płytka	10,8	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytka olbrz.	31,2	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,05	L	% [0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,026]
Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E)			2017-09-29
WBC Leukocyty	5,53	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
Aparat zasygnalizował patologie dotyczącą WBC, zaleca się wykonanie obrazu mikroskopowego po uprzednim zleceniu w systemie i nadaniu nowego kodu.			
RBC Erytrocyty	2,27	L	10 ⁶ /uL [4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	7,7	L	g/dL [13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	24,8	L	% [41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	109,3	H	fL [81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	33,9		pg [26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,0		g/dL [31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	---		fL
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	---		%
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,3		
Odsetek makrocytów względem RBC	27,2		
PLT Płytki krwi	49	L	10 ³ /uL [150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytka krwi	12,3	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytka	11,3	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytka olbrz.	33,8		% [13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,06	L	% [0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	1,16	L	10 ³ /uL [1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	1,04		10 ³ /uL [1,00 - 4,00]
MONO# Monocyty	3,30	H	10 ³ /uL [0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,00		10 ³ /uL [0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,01		10 ³ /uL [0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	20,9	L	% [50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	18,8	L	% [25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	59,7	H	% [0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	0,0	L	% [1,0 - 7,0]
BASO% Bazofile	0,2		% [0,0 - 2,0]
IG# Niedojrzałe granul.	0,02		10 ³ /uL [0,01 - 0,03]
IG% Niedojrzałe granul.	0,4		% [0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000		10 ³ /uL [0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,026]
Płytki krwi (krew - cytrynian)			2017-09-29
PLT Płytki krwi	34		10 ³ /uL
PDW Wsk. anizocytozy płytka krwi	11,3	fL	[9,5 - 15,5]
MPV Śr. obj. płytka	10,7	fL	[9,2 - 12,1]
P-LCR Wsk. obec. płytka olbrz.	29,9		% [17,9 - 43,7]
PCT Płytkokryt	0,04	L	% [0,19 - 0,36]
Płytki krwi (krew - cytrynian)			2017-10-02
PLT Płytki krwi	30		10 ³ /uL
PDW Wsk. anizocytozy płytka krwi	11,8	fL	[9,5 - 15,5]
MPV Śr. obj. płytka	11,0	fL	[9,2 - 12,1]
P-LCR Wsk. obec. płytka olbrz.	32,2		% [17,9 - 43,7]
PCT Płytkokryt	0,03	L	% [0,19 - 0,36]
Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe)			2017-09-27
APTT - czas kaolinowo-kefakinowy	27,5	sek	[26,9 - 39,5]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)			2017-09-27
PT - czas protrombinowy	18,2	H	sek [9,2 - 12,2]
Glukoza w surowicy (Surowica)			2017-09-27
Glukoza w surowicy	178	H	mg/dL [60 - 99]
INR	2017-09-27		
INR	1,65	H	[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-09-27
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,60	H	mg/dL [0,70 - 1,20]
Moczniak w surowicy (Surowica)			2017-09-27
Moczniak	50	H	mg/dL [17 - 49]
Chlorki (Surowica)			2017-09-27
Chlorki w surowicy	107		mmol/L [98 - 107]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-09-27
Potas w surowicy	4,0		mmol/L [3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)			2017-09-27
Sód w surowicy	140		mmol/L [136 - 145]

2017-09-28 Echokardiografia:

2D	LVEDV MOD BP 60 ml	LVd Mass 301.59 g	AV Vmax 1.23 m/s
LVLd A4C 6.0 cm	LVESV MOD BP 19 ml	LVs Mass 279.54 g	AV Vmean 0.81 m/s
LVEDV MOD A4C 57 ml	M-Mode	Ao Diam 2.6 cm	AV maxPG 6.09 mmHg
LVLs A4C 5.2 cm	IVSd 1.8 cm	LA Diam 4.0 cm	AV meanPG 3.07 mmHg
LVESV MOD A4C 22 ml	LVIDd 3.9 cm	LA/Ao 1.55	AV Env.Ti 272 ms
LVEF MOD A4C 61 %	LVPWd 1.5 cm	RVIDd 2.6 cm	AV VTI 22.0 cm
SV MOD A4C 35 ml	IVSs 2.3 cm	RVIDs 2.0 cm	HR 87 BPM
LVLd A2C 6.8 cm	LVIDs 2.1 cm	Doppler	PV Vmax 0.83 m/s
LVEDV MOD A2C 55 ml	LVPWs 2.3 cm	MV Vmax 1.00 m/s	PV maxPG 2.76 mmHg
LVLs A2C 5.6 cm	EDV(Teich) 65 ml	MV Vmean 0.56 m/s	TR Vmax 2.81 m/s
LVESV MOD A2C 15 ml	ESV(Teich) 14 ml	MV maxPG 4.04 mmHg	TR maxPG 31.50 mmHg
LVEF MOD A2C 73 %	EF(Teich) 78 %	MV meanPG 1.46 mmHg	RAP 10.00 mmHg
SV MOD A2C 40 ml	%FS 46 %	MV VTI 18.0 cm	RVSP 41.50 mmHg
EF Biplane 68 %	SV(Teich) 51 ml	HR 95 BPM	

Przerost miesnia lewej komory zwlaszcza IVS. Powiększone oba przedsionki. Bez odcinkowych zaburzeń kurczliwości. EF w normie. Lagodne niedomykalności obu ujścia a-v. Osierdzie bez płynu. W badaniu TEE nie uwidoczniono skrzeplin w jamach serca. (E.)

2017-09-29 Konsultacja specjalistyczna: Pacjent z przewlekłą białaczką mielomonocytową z małopłytkowością w przebiegu choroby. Hospitalizowany w O. Kardiologii z powodu FAP.

Obecnie PLT 35 G/l Hgb 7,7 g/dl. Ze względu na małopłytkowość <50G/l nie zaleca się leczenia p/krzepliwego. Z powodu niedokrwistości wskazane przetoczenie UKKCZ.

2017-09-29 Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych:

2017-10-02 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

EKG I : migotanie przedsionków z czynnością komór 70-150/min , oś pośrednia .Zesp rS w III .

EKG II : rytm zatokowy 66/min , oś pośrednia. Zesp rS w III. R>S w V2.

ID 0891/9162/469060B

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Nawracające napadowe migotania przedsionków. Powrót rytmu zatokowego po leczeniu farmakologicznym.

Przewlekła niewydolność serca III wg. NYHA

Dusznica bolesna III/II wg. CCS.

Stan po zawale mięśnia serca bez uniesienia odcinka ST leczonym PCI PTW z impl. stentu w 2009 r

Stan po CABG w 2009 r

Miażdżyca tętnic szyjnych.

Nadciśnienie tętnicze

Dyslipidemia

Cukrzyca typu 2

Przewlekła choroba nerki lewej w stadium 3 (GFR=32 ml/min).

Stan po prawostronnej nefrektomii z powodu guza

Kamica pęcherzyka żółciowego

Dyskropatia kręgosłupa

Nerwica

Ślepota oka prawego.

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa

ZASTOSOWANE LECZENIE: Opacorden, Primacor, Insulina, IPP, Valzek, Kalipoz, Trifas, Roswera, Bisocard, Xarelto

EPIKRYZA: 86 letnia pacjentka z wywiadem choroby niedokrwiennej serca , po zawale mięśnia serca w 2009 r leczonym angioplastyką PTW , po CABG w 2009 r , z nadciśnieniem tętniczym , cukrzycą typu 2, przewlekła chorobą nerek została przyjęta do oddziału z powodu nawracających od kilku dni migotań przedsionków (dwukrotnie pobyt w SOR z samoistnym powrotem rytmu zatokowego) , ograniczenia tolerancji wysiłku. Przy przyjęciu do oddziału w zapisie EKG migotanie przedsionków. W badaniach podwyższony poziom pro-BNP , nieznacznie podwyższony poziom troponiny , stabilny. W wykonanym badaniu echo serca nie stwierdzono odcinkowych zaburzeń kurczliwości mięśnia serca , EF w normie , umiarkowana niedomykalność zastawki mitralnej oraz lagodna niedomykalność zastawki trójdzielnej. W badaniu ekg bez cech niedokrwienia mięśnia serca. U pacjentki włączono do leczenia amiodaron uzyskując powrót rytmu zatokowego z blokiem A-V I stopnia. Wykonano 24 godzinne badanie holter ekg. W kolejnych dobach pacjentka z poprawą stanu ogólnego. Obecnie zakwalifikowana do leczenia zachowawczego. Wypisana do domu z zaleceniami.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w poradni kardiologicznej.

Systematyczna kontrola wskaźników nerkowych , elektrolitów.

Xarelto 15 mg 1x1 tabl

Bibloc 1,25 mg 1x1 tabl

Roswera 10 mg 1x1 tabl wieczorem

Trifas 10 mg 1x1 tabl

Kaldyum 1x1 kaps

Valzek 80 mg 1x1 tabl

Primacor 10 mg 1x1 tabl wieczorem

Contix 20 mg 1x1 tabl

Opacorden 1x1 tabl

Insulina NovoMix 30 2x dziennie wg. glikemii

Insulina Actrapid w południe wg. glikemii

Mononit Ret. 60 mg 1x1 tabl

Nitromint doraźnie w razie bólu serca.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80; OB 20;

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E) 2017-09-28

WBC Leukocyty	8,59	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	4,05	10 ⁶ /uL	[4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	12,1	g/dL	[12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	35,6	L	% [36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	87,9	fL	[80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	29,9	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	34,0	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	47,5	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	14,7	%	[11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	3,4		
Odsetek makrocytów względem RBC	3,2		
PLT Płytki krwi	229	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	10,5	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	10,1	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	25,2	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,23	%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	6,15	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	1,53	10 ³ /uL	[1,00 - 4,50]
MONO# Monocyty	0,72	10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,10	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,07	10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	71,6	H	% [50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	17,8	L	% [25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	8,4	%	[0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	1,2	%	[0,0 - 6,0]
BASO% Bazofile	0,8	%	[0,0 - 1,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,02	10 ³ /uL	[0,01 - 0,04]
IG% Niedojrzale granul.	0,2	%	[0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,030]

Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica) 2017-09-29

ALAT	19	U/L	[< 33]
------	----	-----	--------

Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica) 2017-09-29

ASPAT	18	U/L	[< 32]
-------	----	-----	--------

Badanie ogólne moczu (mocz) 2017-09-29

Barwa	żółty
Przejrzystość	przejrzysty
PH	5,0
Ciążar właściwy	1,015 g/ml
Białko	30
Glukoza	w normie
Bilirubina	ujemny
Urobilinogen	w normie
Ciała ketonowe	ujemny
Azotyny	ujemny
Leukocyty z paska	ujemny
Erytrocety z paska	10,0 /ul
Nabłonki płaskie	dość liczne wpw
Leukocyty	2-3wpw
Erytrocety	świeże 0-1wpw
Bakterie	+
Pasma śluzu	+

Bilirubina całkowita (Surowica) 2017-09-29

Bilirubina całkowita	0,6	mg/dL	[<1,2]
----------------------	-----	-------	--------

Cholesterol całkowity w surowicy (Surowica) 2017-09-29

Cholesterol całkowity	146	mg/dL	[< 200]
-----------------------	-----	-------	---------

Cholesterol HDL w surowicy (Surowica) 2017-09-29

Cholesterol HDL	55,00	mg/dL	[> 45]
-----------------	-------	-------	--------

Cholesterol LDL (wyliczany) (Surowica) 2017-09-29

Cholesterol LDL	65,50	mg/dL	[< 100]
-----------------	-------	-------	---------

Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica) 2017-09-29

Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)	2,65		[0,00 - 5,00]
---	------	--	---------------

Trójglicerydy (Surowica) 2017-09-29

Trójglicerydy	125,00	mg/dL	[< 150]
---------------	--------	-------	---------

Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-28

APTT - czas kaolinowo-kefalinowy	40,6	H	sek [26,9 - 39,5]
----------------------------------	------	---	-------------------

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-28

PT - czas protrombinowy	15,1	H	sek	[9,2 - 12,2]
DDimery (osocze cytrynianowe)			2017-09-28	
D-dimery	315		ng/ml	[0 - 500]
Glukoza w surowicy (Surowica)			2017-09-28	
Glukoza w surowicy	164	H	mg/dL	[60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)			2017-09-29	
Glukoza w surowicy	154	H	mg/dL	[60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)			2017-10-02	
Glukoza w surowicy	125	H	mg/dL	[60 - 99]
Hemoglobina glikowana (krew - EDTA)			2017-09-29	
HbA1C - Hemoglobina glikowana	7,0	H	%	[4,8 - 5,9]
INR	2017-09-28			
INR	1,37	H	[0,81 - 1,20]	
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-09-28	
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,39	H	mg/dL	[0,50 - 0,90]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-10-02	
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,61	H	mg/dL	[0,50 - 0,90]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-10-03	
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,46	H	mg/dL	[0,50 - 0,90]
Magnez w surowicy (Surowica)			2017-10-02	
Magnez	1,99		mg/dL	[1,60 - 2,40]
NT pro-BNP (Surowica)			2017-09-28	
NT pro BNP	1705	H	pg/ml	[0 - 738]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-09-28	
Potas w surowicy	4,3		mmol/L	[3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-02	
Potas w surowicy	4,5		mmol/L	[3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-03	
Potas w surowicy	4,5		mmol/L	[3,5 - 5,1]
Chlorki (Surowica)			2017-09-28	
Chlorki w surowicy	100		mmol/L	[98 - 107]
Chlorki (Surowica)			2017-10-02	
Chlorki w surowicy	105		mmol/L	[98 - 107]
Sód (Surowica)			2017-09-28	
Sód w surowicy	134	L	mmol/L	[136 - 145]
Sód (Surowica)			2017-10-02	
Sód w surowicy	140		mmol/L	[136 - 145]
Równowaga kwasowo-zasadowa (krew włośniczkowa)			2017-09-28	
pH	7,398			[7,350 - 7,450]
PCO2	36,8		mmHg	[35,0 - 45,0]
PO2	59,1	L	mmHg	[70,0 - 100,0]
cHCO3	22,1		mmol/L	[22,0 - 26,0]
BE	-2,2		mmol/L	[-3,0 - 3,0]
SO2 (c)	90,0	L	%	[95,0 - 98,0]
Równowaga kwasowo-zasadowa (krew włośniczkowa)			2017-10-02	
pH	skrzep			
PCO2	skrzep		mmHg	
PO2	skrzep		mmHg	
cHCO3	skrzep		mmol/L	
BE	skrzep		mmol/L	
SO2 (c)	skrzep		%	
Troponina T wysokiej czułości			2017-09-28	
Troponina T wysokiej czułości	0,026	H	ng/ml	[<0,014]
Troponina T wysokiej czułości			2017-10-02	
Troponina T wysokiej czułości	0,025	H	ng/ml	[<0,014]
Wapń całkowity (Surowica)			2017-10-02	
Wapń w surowicy	8,9		mg/dL	[8,4 - 10,2]

2017-09-29 Echokardiografia:

2D	LVEF MOD A4C 72 %	LVESV MOD A2C 27 ml	LVESV MOD BP 24 ml
LVLd A4C 6,0 cm	SV MOD A4C 47 ml	LVEF MOD A2C 54 %	M-Mode
LVEDV MOD A4C 65 ml	LVLd A2C 6,3 cm	SV MOD A2C 31 ml	IVSd 1,2 cm
LVLs A4C 4,9 cm	LVEDV MOD A2C 58 ml	EF Biplane 62 %	LVIDd 4,7 cm
LVESV MOD A4C 18 ml	LVLs A2C 6,0 cm	LVEDV MOD BP 63 ml	LVPWd 1,3 cm

IVSs 1.7 cm	Ao Diam 2.7 cm	MV VTI 43.3 cm	HR 71 BPM
LVIDs 3.2 cm	LA Diam 4.2 cm	HR 66 BPM	PV Vmax 1.03 m/s
LVPWs 1.6 cm	LA/Ao 1.57	AV Vmax 2.41 m/s	PV maxPG 4.22 mmHg
EDV(Teich) 101 ml	RVIDd 2.7 cm	AV maxPG 23.20 mmHg	TR Vmax 2.94 m/s
ESV(Teich) 41 ml	RVIDs 1.9 cm	AV Vmax 2.44 m/s	TR maxPG 34.66 mmHg
EF(Teich) 60 %	Doppler	AV Vmean 1.82 m/s	RAP 10.00 mmHg
%FS 32 %	MV Vmax 2.26 m/s	AV maxPG 23.83 mmHg	RVSP 44.66 mmHg
SV(Teich) 60 ml	MV Vmean 0.89 m/s	AV meanPG 14.31 mmHg	
LVD Mass 268.70 g	MV maxPG 20.49 mmHg	AV EnV.Ti 332 ms	
LVs Mass 239.22 g	MV meanPG 4.44 mmHg	AV VTI 60.3 cm	

Lagodny L VH. Poszerzony LP. Wymiary pozostałych jam serca w normie. Bez odcinkowych zaburzeń kurczliwości miesnia LK. EF w normie. Zaminy zwydrodnienniowe plaków zastawki mitralnej, z zachowaną ich ruchomością, co najmniej umiarkowana, o głębokim zasięgu i szerokim strumieniu, fala zwrotna mitralna. Wyraźnie pogrubiałe wszystkie plakki zastawki aortalnej, z zachowaną ich ruchomością, z lagodnym gradientem skurczowym, bez istotnej niedomykalności. Wiecej niż lagodna fala zwrotna trojdzielna. Obecności płynu w osierdziu ani skrzeplin w jamach serca nie stwierdzam. (E.)

2017-09-29 RTG klatki piersiowej: Jamy opłucnowe wolne. Widoczny miąższ płucny z obecnością zwłóknień śródmiąższowych . Serce lewokomorowe . Aorta miążdzycowa.Stan po sternotomii i CABG.

2017-10-01 Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter EKG: Rytm zatokowy śr. 63/min. min. 46/min. max. 92/min. Zarejestrowano 39 ekstrasystole komorowe, 712 nadkorobowych . Blok A-V I stopnia . Bez pauz

2017-10-03 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

EKG : migotanie przedsiatków z czynnością komór 90-150/min , oś pośrednia. Zał. q w III , aVF. Mała progresja zał. R w V1-V4.

EKG II : rytm zatokowy 63/min , oś pośrednia. Zał. q w III , aVF. mała progresja zał. R w V1-V3. Blok A-V I stopnia (PQ=0,23 sek).

ID 0892/3262/130160A

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Wymiana stymulatora VVI z powodu wyczerpania baterii (29.09.2017)
Stan po wszczepieniu stymulatora t. VVI z powodu zespołu tachy-brady z zespołami micro-MAS (12.08.2009)
Utrwalone migotanie przedsionków
Nadciśnienie tętnicze
Przewlekła choroba nerek w stadium 4 .
Dna moczanowa.

I49.8 - Inne określone zaburzenia rytmu serca **Z45.0 - Dopasowanie i zalożenie rozrusznika serca**
I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków **I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie**

ZASTOSOWANE LECZENIE: Colchicum, Doreta, Milurit, Agen, Tritace, Tertensif SR , Acenocumarol

EPIKRYZA: Pacjent lat 83 z utrwalonym migotaniem przedsionków , nadciśnieniem tętniczym, dną moczanową, po implantacji stymulatora z powodu zespołu tachy-brady z zespołami micro- MAS (08.2009) przyjęty został celem wymiany stymulatora z powodu wyczerpania baterii. Zabieg wykonano bez powikłań. Podeczas hospitalizacji stabilny krążeniowo i oddechowo. Z uwagi na podwyższone parametry czynności nerek zmodyfikowano leczenie hipotensywne. Odstawiono inhibitor ACE. Wypisany do domu z zaleceniami jak niżej .

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w Poradni Rejonowej.

Systematyczna kontrola kardiologiczna

Systematyczna kontrola elektrolitów, wskaźników nerkowych

Rp.:

Acenokumarol wg INR. Obecnie zalecana dawka 2mg d ni parzyste , 1 mg w dni nieparzyste. kontrola INR 1 x w tygodniu. Zalecane wartości INR 2,0-3,0.

Agen 1 x 1 tabl a 10 mg wieczorem

Trifas COR 1 x 1 tabl a 5 mg rano

Milurit wg dotychczasowych zaleceń

Proszę zgłosić się 06.10.2017 celem usunięcia szwów

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80;

Grupa krwi + p/c odpornościowe (Krew na EDTA) 2017-09-29

Numer badania G/2017/6314

Grupa krwi 0

RhD - (ujemny)

Przeciwciała nie stwierdzono

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E) 2017-09-28

WBC Leukocyty	8,15		10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	3,98	L	10 ⁶ /uL	[4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	13,7		g/dL	[13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	41,0		%	[41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	103,0	H	fL	[81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	34,4		pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	33,4		g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	53,1		fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,9		%	[1,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	0,5			
Odsetek makrocytów względem RBC	9,4			
PLT Płytki krwi	119	L	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	12,2		fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	11,0		fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	32,1		%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,13	L	%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	5,80		10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	1,43		10 ³ /uL	[1,00 - 4,00]
MONO# Monocyty	0,81		10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,09		10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,00		10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	71,3	H	%	[50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	17,5	L	%	[25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	9,9		%	[0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	1,1		%	[1,0 - 7,0]
BASO% Bazofile	0,0		%	[0,0 - 2,0]
IG# Niedojrzałe granul.	0,02		10 ³ /uL	[0,01 - 0,03]
IG% Niedojrzałe granul.	0,2		%	[0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,010		10 ³ /uL	[0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,100	H	/100 WBC	[0,000 - 0,026]
Czas kaolinowo-kefaliny (APTT) (osocze cytrynianowe)				2017-09-28
APTT - czas kaolinowo-kefakinowy	37,2		sek	[26,9 - 39,5]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)				2017-09-28
PT - czas protrombinowy	14,5	H	sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)				2017-09-29
PT - czas protrombinowy	15,2	H	sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)				2017-10-01
PT - czas protrombinowy	14,9	H	sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)				2017-10-02
PT - czas protrombinowy	19,4	H	sek	[9,2 - 12,2]
Glukoza w osoczu (OSF - na czczu)				2017-09-29
Glukoza (OSF - na czczu)	80		mg/dL	[60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)				2017-09-28
Glukoza w surowicy	109	H	mg/dL	[60 - 99]
INR	2017-09-28			
INR	1,31	H	[0,81 - 1,20]	
INR	2017-09-29			
INR	1,38	H	[0,81 - 1,20]	
INR	2017-10-01			
INR	1,35	H	[0,81 - 1,20]	
INR	2017-10-02			
INR	1,75	H	[0,81 - 1,20]	
Kreatynina Jaffe (Surowica)				2017-09-28
Kreatynina Jaffe w surowicy	2,35	H	mg/dL	[0,70 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)				2017-09-29
Kreatynina Jaffe w surowicy	2,09	H	mg/dL	[0,70 - 1,20]
Chlorki (Surowica)				2017-09-28
Chlorki w surowicy	106		mmol/L	[98 - 107]

Chlorki (Surowica) 2017-09-29

Chlorki w surowicy 108 H mmol/L [98 - 107]

Potas w surowicy (Surowica) 2017-09-28

Potas w surowicy	5,2	H	mmol/L [3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-09-29
Potas w surowicy	4,8		mmol/L [3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)			2017-09-28
Sód w surowicy	139		mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)			2017-09-29
Sód w surowicy	141		mmol/L [136 - 145]

2017-09-29 Wymiana jednojamowego rozrusznika - nieregulowanego rytmem: VVI Medtronic po 5-krotnej dezynfekcji Softaseptem N, nacięto skórę i tkanki podskórne, wypreparowano urządzenie, odkręcono elektrody, przykręcono do nowy stymulator, umieszczono w starej loży, sprawdzono parametry, ranę przepłukano Betadine oraz H2O2, zaszyto tkanki, założono opatrunki.

2017-10-02 Ekg:

Miotanie przedsięwzięć. Rytm komór ze stymulatora 60/min.

ID 0893/6262/550160B

POZNAŃIE OSTATECZNE :

Dusznica bolesna kl. III/II wg CCS

Niewydolność serca kl. III/II wg NYHA.

Przetrwaly częstoskurcz przedsionkowy umiarowiony kardiowersją elektryczną - 04.10.2017r

Umiarkowana niedomykalność mitralna i trójdzielna.

Stan po implantacji stymulatora serca typu DDD z powodu zespołu tachykardia- bradykardia.

Napadowe migotanie przedsionków umiarowane farmakologicznie w wywiadzie.

Nadciśnienie tętnicze.

Niedokrwistość.

I20.9 - Dusznica bolesna, nie określona

I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: Bibloc, Acenocumarol, Atoris, Trifas, Kaldym, Polpril, IPP,

EPIKRYZA: Pacjentka 79-letnia z nadciśnieniem tętniczym, dusznicą bolesną, po wszczepieniu stymulatora serca typu DDD z powodu zespołu tachy- brady, z wywiadem napadowego migotania przedsionków, została przyjęta do oddziału , z powodu dolegliwości bólowych w klatce piersiowej oraz pogorszenia tolerancji wysiłku od kilku miesięcy. Wykonano badanie Echo serca , test wysiłkowy. Przeprowadzono kontrolę stymulatora. Z uwagi na utrzymujący się PAT 2:1 , przy terapeutycznych wynikach wsk. INR , chora została zakwalifikowana do wykonania kardiwersji elektrycznej. W dniu 04.10.2017r wykonano kardiwersję elektryczną prądem dwufazowym o mocy 1x 100J, uzyskując powrót rytmu zatokowego. Na podstawie całokształtu obrazu klinicznego oraz wykonanych badań chora została zakwalifikowana do koronarografii w trybie planowym. Chora wpisana do domu w stanie ogólnej poprawy , z zaleceniami jak niżej.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Dalsze leczenie w POZ z okresowa kontrolą kardiologiczną.

Wskazana kontrola wsk. INR raz w tygodniu, docelowe wartości INR (2- 3)

Chora zgłosi się do szpitala w terminie 31.01. 2018r. , celem koronarografii. Na 3 dni przed badaniem odstawić Acenokumarol, włączyć Clexane 60mg 1x dziennie podskórnie.

Zalecono leki:

Acenokumarol 4mg 1x 1/2 tab pod stałą kontrolą wsk. INR (2-3)

Bibloc 5mg 1x1tab.

Trifas COR 5mg 1x1tab.

Kaldym 1x1 kaps.

Polpril 5mg 2x1tab.

IPP 20mg 1x1 tab rano

Atoris 20mg 1x1tab wieczorem

Nitromint w razie bólu w klp.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:13/80;OB 65;

Morfologia krwi z rozziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E		2017-09-28
WBC Leukocyty	6,29	10 ³ /uL [4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	4,09	10 ⁶ /uL [4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	11,7	L g/dL [12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	37,2	% [36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	91,0	fL [80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	28,6	pg [26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,5	g/dL [31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	46,6	fL [37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,8	% [11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,4	
Odsetek makrocytów względem RBC	3,4	
PLT Płytki krwi	180	10 ³ /uL [150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	13,8	fL [9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	11,1	fL [9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	33,8	% [13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,20	% [0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	3,63	10 ³ /uL [1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	1,97	10 ³ /uL [1,00 - 4,50]
MONO# Monocyty	0,52	10 ³ /uL [0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,13	10 ³ /uL [0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,03	10 ³ /uL [0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	57,6	% [50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	31,3	% [25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	8,3	% [0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	2,1	% [0,0 - 6,0]
BASO% Bazofile	0,5	% [0,0 - 1,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,01	10 ³ /uL [0,01 - 0,04]
IG% Niedojrzale granul.	0,2	% [0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL [0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC [0,000 - 0,030]
Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica)		2017-09-28
ALAT	16	U/L [< 33]
Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica)		2017-09-28
ASPAT	18	U/L [< 32]
Cholesterol całkowity w surowicy (Surowica)		2017-09-29
Cholesterol całkowity	110	mg/dL [< 200]
Cholesterol HDL w surowicy (Surowica)		2017-09-29
Cholesterol HDL	41,00	L mg/dL [> 45]
Cholesterol LDL (wyliczany) (Surowica)		2017-09-29
Cholesterol LDL	48,20	mg/dL [< 100]
Trójglicerydy (Surowica)		2017-09-29
Trójglicerydy	106,00	mg/dL [< 150]
Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)		2017-09-29
Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)	2,69	[0,00 - 5,00]
Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe)		2017-09-28
APTT - czas kaolinowo-kefakinowy	38,0	sek [26,9 - 39,5]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)		2017-09-28
PT - czas protrombinowy	50,6	H sek [9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)		2017-09-29
PT - czas protrombinowy	34,5	H sek [9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)		2017-09-30
PT - czas protrombinowy	21,3	H sek [9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)		2017-10-01
PT - czas protrombinowy	20,2	H sek [9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)		2017-10-02
PT - czas protrombinowy	22,9	H sek [9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)		2017-10-03
PT - czas protrombinowy	34,3	H sek [9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)		2017-10-04
PT - czas protrombinowy	21,7	H sek [9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)		2017-10-05
PT - czas protrombinowy	18,4	H sek [9,2 - 12,2]
DDimery (osocze cytrynianowe)		2017-09-28
D-dimery	435	ng/ml [0 - 500]
Glukoza w osoczu (OSF - na czczo)		2017-09-29
Glukoza (OSF - na czczo)	104	H mg/dL [60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)		2017-09-28

Glukoza w surowicy	149	H	mg/dL	[60 - 99]
Hormon tyreotropowy (TSH) (Surowica)				2017-09-29
TSH 3 gen. - Hormon tyreotropowy	0,615		mIU/ml	[0,270 - 4,200]
INR	2017-09-28			
INR	4,53	H		[0,81 - 1,20]
INR	2017-09-29			
INR	3,10	H		[0,81 - 1,20]
INR	2017-09-30			
INR	1,92	H		[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-01			
INR	1,83	H		[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-02			
INR	2,07	H		[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-03			
INR	3,08	H		[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-04			
INR	1,96	H		[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-05			
INR	1,66	H		[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)				2017-09-28
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,71		mg/dL	[0,50 - 0,90]
Kreatynina Jaffe (Surowica)				2017-10-02
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,74		mg/dL	[0,50 - 0,90]
NT pro-BNP (Surowica)				2017-09-28
NT pro BNP	1811	H	pg/ml	[0 - 738]
NT pro-BNP (Surowica)				2017-09-29
NT pro BNP	1239	H	pg/ml	[0 - 738]
Chlorki (Surowica)				2017-09-28
Chlorki w surowicy	110	H	mmol/L	[98 - 107]
Chlorki (Surowica)				2017-09-29
Chlorki w surowicy	110	H	mmol/L	[98 - 107]
Chlorki (Surowica)				2017-10-02
Chlorki w surowicy	111	H	mmol/L	[98 - 107]
Potas w surowicy (Surowica)				2017-09-28
Potas w surowicy	4,4		mmol/L	[3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)				2017-09-29
Potas w surowicy	4,9		mmol/L	[3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)				2017-10-02
Potas w surowicy	5,1		mmol/L	[3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)				2017-09-28
Sód w surowicy	145		mmol/L	[136 - 145]
Sód (Surowica)				2017-09-29
Sód w surowicy	143		mmol/L	[136 - 145]
Sód (Surowica)				2017-10-02
Sód w surowicy	145		mmol/L	[136 - 145]
Troponina T wysokiej czułości				2017-09-28
Troponina T wysokiej czułości	0,012		ng/ml	[<0,014]
Troponina T wysokiej czułości				2017-09-29
Troponina T wysokiej czułości	0,012		ng/ml	[<0,014]

2017-09-29 Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej: Test wysiłkowy wg Bruce'a zakończono w 1 -szym etapie , przy obciążeniu 2,2 MET'S po osiągnięciu 85% limitu tetna submax. z powodu dużego zmęczenia , duszności bez bólu w klp. max. RR 150/90mmHg . Bez istotnych zmian odc.ST-T.

2017-09-29 RTG klatki piersiowej:

Stan po wszczepieniu stymulatora serca. Jamy opłucnowe wolne. Pasma zwłóknień w polach górnych obu płuc. Poza tym widoczny mięiąsz płucny bez uchwytnych zagęszczeń. Serce lewokomorowe. Aorta miażdzyowa.

2017-10-02 Echokardiografia:

2D	LVEDV MOD A4C 46 ml	SV MOD A4C 24 ml	LVESV MOD A2C 23 ml
LA Area 23.7 cm	LVLs A4C 5.7 cm	LVlD A2C 6.1 cm	LVEF MOD A2C 51 %
RA Area 18.8 cm	LVESV MOD A4C 22 ml	LVEDV MOD A2C 47 ml	SV MOD A2C 24 ml
LVLd A4C 6.2 cm	LVEF MOD A4C 53 %	LVLs A2C 5.8 cm	EF Biplane 52 %

LVEDV MOD BP 47 ml	ESV(Teich) 21 ml	Doppler	AV maxPG 4.05 mmHg
LVESV MOD BP 22 ml	EF(Teich) 57 %	MV Vmax 1.16 m/s	AV meanPG 2.20 mmHg
	%FS 29 %	MV Vmean 0.54 m/s	AV Env.Ti 309 ms
M-Mode	SV(Teich) 28 ml	MV maxPG 5.39 mmHg	AV VTI 20.8 cm
IVSd 1.4 cm	LVd Mass 181.16 g	MV meanPG 1.68 mmHg	HR 83 BPM
LVIDd 3.5 cm	LVs Mass 151.99 g	MV VTI 23.1 cm	TR Vmax 3.29 m/s
LVPWd 1.2 cm	Ao Diam 3.1 cm	HR 79 BPM	TR maxPG 43.29 mmHg
IVSs 1.8 cm	LA Diam 4.4 cm	AV Vmax 0.96 m/s	RAP 10.00 mmHg
LVIDs 2.5 cm	LA/Ao 1.39	AV maxPG 3.66 mmHg	RVSP 53.29 mmHg
LVPWs 1.4 cm	RVIDd 3.4 cm	AV Vmax 1.01 m/s	
EDV(Teich) 49 ml	RVIDs 2.4 cm	AV Vmean 0.67 m/s	

Przerost miesnia LK. Powiekszone oba przedsionki . Prawidlowe wymiary jam serca i globalna kurczliwość miesnia lewej komory. Bez istotnych odcinkowych zaburzeń kurczliwości. EF prawidłowa.Umiarkowane niedomyaklnosci zastawek a-v. Podwyzszone RVSP. Uwidoczniono ech elektrody komorowej w koniuszku PK. Nie uwidoczniono elektrody przedsionkowej. Osierdzie bez plynu. Skrzeplin w sercu nie uwidoczniono (E.)

2017-10-04 Zewnętrzna kardiowersja:

2017-10-04 Znieczulenie całkowite dożylne (do 30 minut):

2017-10-05 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

I Ekg- PAT 2:1 z czynnością komór 80/min. Zespoły komorowe wystymulowane.

II Ekg - Rytm zatokowy 64/min. Stymulacja komór sterowana przedsionkami.

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Zawał mięśnia serca z uniesieniem odcinka ST ściany przedniej leczony PCI GPZ z implantacja stentu BMS. (28.09.2017r)

Choroba wieńcowa wielonaczyniowa.

Stan po zawale serca bez uniesienia odc. ST leczony zachowawczo.

Stan po zawale dolnej ściany mięśnia serca w 1997r.

Ciężka stenoza aortalna i umiarkowana niedomykalność mitralna.

Nadciśnienie tętnicze zredukowane.

Stan po zawale mięśnia serca z uniesieniem odcinka ST leczonym PTCA GO z implantacja stentu. (05.2009r)

Kardiomiopatia niedokrwienienna i nadciśnieniowa w okresie niewydolności krążenia IV/II wg NYHA.

Obrzęk płuc.

Napadowe migotanie przedzionków umiarowane farmakologicznie.

Zakrzepica żył głębokich goleni prawej.

Podejrzenie zatorowości płucnej.

Wielotorbielowość nerek. Przewlekła choroba nerek w stadium 4.

Niedokrwistość Niedobór żelaza.

Stan po cholecystektomii z powodu kamicy w 1995r.

Stan po ostrym zapaleniu trzustki w 05.2004r.

Stluszczenie wątroby.

Nietolerancja statyn.

I21.0 - Ostry zawał serca pełnościenny ściany przedniej

I25.2 - Stary (przebyty) zawał serca

I48 - Migotanie i trzepotanie przedzionków

ZASTOSOWANE LECZENIE: Clexane, Acenocumarol, Primacor, Furosemid, Trifas, Vivace, Mononit, Milurit, IPP, NTG, Plavix, Acard

EPIKRYZA: 95- letnia chora po zawałe mięśnia serca z uniesieniem odcinka ST leczonym PTCA GO z implantacja stentu. (05.2009r), po zawałe serca bez uniesienia odc. ST leczony zachowawczo, po zawałe dolnej ściany serca w 1997r, z nadciśnieniem tętniczym , niewydolnością krążenia ,z napadowym migotaniem przedzionków przyjęta z powodu bólu w klatce piersiowej od godziny 8-ej rano, chora nie toleruje statyn. Troponina dodatnia. W oddziale wykonano PTCA GPZ z implantacją stenu BMS. W I-ej dobie u pacjentki obserwowano objawy zaostrenie niewydolności serca pacjentka w obrzęku płuc otrzymywała Furosemid iv w pompie ze stopniowa poprawą. W dniu 29.09.2017r u chorej wystąpił epizod napadowego migotania przedzionków umiarowany wlewem amiodaronu. ze względu na utrzymującą się duszność wzrost d- dimerów konsultowano przez chirurga naczyniowego potwierdzono zakrzepicę żył głębokich goleni prawej. Ze względu na niewydolność nerek nie wykonano angio CT tt. płucnych do leczenia włączono Acenocumarol. Wykonano badanie ECHO, USG jamy brzusznej. Uzyskano stopniowa poprawę zmniejszenie duszności. W stanie zadowalającym chorą wypisano do domu.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Systematyczna kontrola lekarska i kardiologiczna.

Pacjentka wymaga opieki osób trzecich.

Wskazana kontrola w Poradni Chirurgii Naczyń za 3 miesiące. (skierowanie wydano)

Trifas 20 mg 1 x 1 tabl. rano

Primacor 20 mg 1 x 1tabl. wieczorem

Acenocumarol wg INR Obecnie zalecana dawka 1 mg dni nieparzyste, 2 mg dni parzyste.

Kontrola INR 1 x w tygodniu. Zalecana wartość wskaźnika 2.0-2.5.

Acard 75 mg 1 x 1 tabl. przez miesiąc

Clopidix 75 mg 1 x 1 tabl.

Contix 40 mg 1 x 1 tabl. rano

Vivacor 3.125 mg 2 x 1 tabl.

Milurit 100 mg 1 x 1 tabl.

Sorbifer Durules 2 x 1tabl.

Nitromint 1-2 dawki w razie bólu serca

Okresowa kontrola morfologii, elektrolitów i wskaźników nerkowych

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80;

Grupa krwi + p/c odpornościowe (Krew na EDTA) 2017-09-28

Grupa krwi 0
RhD + (dodatni)
Przeciwciała nie stwierdzono

Numer badania G/2017/6311

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-10-03

WBC Leukocyty	9,21	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	3,47	L	10 ⁶ /uL [4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	10,5	L	g/dL [12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	32,8	L	% [36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	94,5	H	fL [80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	30,3		pg [26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	32,0		g/dL [31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	47,2		fL [37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,7		% [11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	0,9		
Odsetek makrocytów względem RBC	4,3		
PLT Płytki krwi	189	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	15,3	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	12,0	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	41,2		% [13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,23		% [0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,030]

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-10-06

WBC Leukocyty	8,92	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	3,74	L	10 ⁶ /uL [4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	11,2	L	g/dL [12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	35,7	L	% [36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	95,5	H	fL [80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	29,9		pg [26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,4		g/dL [31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	48,2		fL [37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,8		% [11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	0,6		
Odsetek makrocytów względem RBC	4,7		
PLT Płytki krwi	235	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	15,3	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	12,0	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	42,3		% [13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,28		% [0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,030]

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCCDIFF) (Krew - E 2017-09-28

WBC Leukocyty	11,33	H	10 ³ /uL [4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	3,48	L	10 ⁶ /uL [4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	10,5	L	g/dL [12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	33,0	L	% [36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	94,8	H	fL [80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	30,2		pg [26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,8		g/dL [31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	46,4		fL [37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,4		% [11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	0,8		
Odsetek makrocytów względem RBC	3,7		
PLT Płytki krwi	249	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	13,1	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	11,3	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	34,6		% [13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,28		% [0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	7,27	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	2,93	10 ³ /uL	[1,00 - 4,50]
MONO# Monocyty	0,79	10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,21	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,08	10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	64,1		% [50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	25,9		% [25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	7,0		% [0,0 - 11,0]

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

EO% Eozynofile	1,9	%	[0,0 - 6,0]
BASO% Bazofile	0,7	%	[0,0 - 1,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,05	H	10^3/uL [0,01 - 0,04]
IG% Niedojrzale granul.	0,4	%	[0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000		10^3/uL [0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,030]
Antygen karcinoembrionalny (CEA) (Surowica)			2017-10-05
CEA	4,58	ng/ml	
niepalący	0 - 3,8	ng/ml	
palący	0 - 5,5	ng/ml	
Badanie ogólne moczu (mocz)			2017-10-03
Barwa	żółty		
Przejrzystość	I.mętny		
PH	6,0	5,0 - 7,0	
Cieżar właściwy	1,015	g/ml	1,005 - 1,030
Białko	oznaczenie ilościowe		
Glukosa	ujemny	w normie	
Bilirubina	ujemny		
Urobilinogen	w normie		
Ciała ketonowe	ujemny		
Azotyny	dodatni		
Leukocyty z paska	25,0	/ul	
Erytrocity z paska	50,0	/ul	
Nabłonki płaskie	dość liczne wpw		
Leukocyty	16-20wpw		
Erytrocity	świeże 41-50wpw		
Bakterie	+		
Pasma śluzu	++		
Ca - 125 (Surowica)			2017-10-05
Ca 125	60,74	H	U/ml [<> 35]
Ca - 15-3 (Surowica)			2017-10-05
Ca 15-3	18,08		U/ml [<> 31,5]
Ca 19-9 (Surowica)			2017-10-05
Ca 19-9	45,77	H	U/ml [<> 39]
Całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC) (Surowica)			2017-09-29
TIBC	232	L	ug/dl [265 - 497]
Cholesterol całkowity w surowicy (Surowica)			2017-09-29
Cholesterol całkowity	227	H	mg/dL [<> 200]
Cholesterol HDL w surowicy (Surowica)			2017-09-29
Cholesterol HDL	52,00		mg/dL [<> 45]
Cholesterol LDL (wyliczany) (Surowica)			2017-09-29
Cholesterol LDL	148,60	H	mg/dL [<> 100]
Trójglicerydy (Surowica)			2017-09-29
Trójglicerydy	134,00		mg/dL [<> 150]
Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)			2017-09-29
Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)	4,37		[0,00 - 5,00]
CK-MB - masa (Surowica)			2017-09-28
CKMB - Kinaza fosfokreatynowa izoenzym MB - masa	2,96		ng/ml [<> 4,88]
CRP - test ilościowy (Surowica)			2017-09-28
Białko CRP	1,00		mg/l [<> 5]
CRP - test ilościowy (Surowica)			2017-10-02
Białko CRP	41,00	H	mg/l [<> 5]
Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe)			2017-09-28
APTT - czas kaolinowo-kefakinowy	22,9	L sek	[26,9 - 39,5]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)			2017-09-28
PT - czas protrombinowy	11,5		sek [9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)			2017-10-04
PT - czas protrombinowy	14,6	H	sek [9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)			2017-10-05
PT - czas protrombinowy	34,9	H	sek [9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)			2017-10-06
PT - czas protrombinowy	53,1	H	sek [9,2 - 12,2]
DDimery (osocze cytrynianowe)			2017-10-03
D-dimery	37710	H	ng/ml [0 - 500]
DDimery (osocze cytrynianowe)			2017-10-05
D-dimery	16323	H	ng/ml [0 - 500]
Ferrytyna (Surowica)			2017-09-29
Ferrytyna	318,1	H	ng/ml [13,0 - 150,0]

Glukoza w osoczu (OSF - na czczo)	2017-09-29
Glukoza (OSF - na czczo)	118 H mg/dL [60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)	2017-09-28
Glukoza w surowicy	160 H mg/dL [60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)	2017-10-01
Glukoza w surowicy	94 mg/dL [60 - 99]
Hormon tyreotropowy (TSH) (Surowica)	2017-09-29
TSH 3 gen. - Hormon tyreotropowy	2,050 mIU/ml [0,270 - 4,200]
INR	2017-09-28
INR	1,04 [0,81 - 1,20]
INR	2017-10-04
INR	1,32 H [0,81 - 1,20]
INR	2017-10-05
INR	3,14 H [0,81 - 1,20]
INR	2017-10-06
INR	4,75 H [0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-09-28
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,42 H mg/dL [0,50 - 0,90]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-01
Kreatynina Jaffe w surowicy	3,03 H mg/dL [0,50 - 0,90]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-02
Kreatynina Jaffe w surowicy	2,89 H mg/dL [0,50 - 0,90]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-03
Kreatynina Jaffe w surowicy	2,22 H mg/dL [0,50 - 0,90]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-06
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,88 H mg/dL [0,50 - 0,90]
Kwas moczowy w surowicy (Surowica)	2017-10-01
Kwas moczowy w surowicy	8,3 H mg/dL [2,4 - 5,7]
Mocznik w surowicy (Surowica)	2017-09-28
Mocznik	69 H mg/dL [17 - 49]
NT pro-BNP (Surowica)	2017-10-05
NT pro BNP	14773 H pg/ml [0 - 738]
Chlorki (Surowica)	2017-09-28
Chlorki w surowicy	108 H mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-01
Chlorki w surowicy	110 H mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-02
Chlorki w surowicy	110 H mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-03
Chlorki w surowicy	107 mmol/L [98 - 107]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-09-28
Potas w surowicy	4,3 mmol/L [3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-01
Potas w surowicy	4,4 mmol/L [3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-02
Potas w surowicy	4,3 mmol/L [3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-03
Potas w surowicy	3,6 mmol/L [3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)	2017-09-28
Sód w surowicy	139 mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-10-01
Sód w surowicy	144 mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-10-02
Sód w surowicy	145 mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-10-03
Sód w surowicy	139 mmol/L [136 - 145]
Prokalcyonina (Surowica)	2017-10-03
Prokalcyonina	0,15 H ng/ml [<0,05]

Równowaga kwasowo-zasadowa (krew włośniczkowa)	2017-10-03
pH	7,425 [7,350 - 7,450]
PCO2	28,3 L mmHg [35,0 - 45,0]
PO2	69,3 L mmHg [70,0 - 100,0]
cHCO3	18,2 L mmol/L [22,0 - 26,0]
BE	-4,6 L mmol/L [-3,0 - 3,0]
SO2 (c)	93,9 L % [95,0 - 98,0]
Transferyna (Surowica)	2017-09-29
Transferyna (Surowica)	196 L mg/dL [200 - 360]

Tropionina T wysokiej czułości	2017-09-28		
Tropionina T wysokiej czułości	0,045	H ng/ml	[<0,014]
Witamina B12 (Surowica)	2017-09-29		
Witamina B12	265,2	pmol/l	[145,0 – 569,0]
Żelazo (Surowica)	2017-09-29		
Żelazo (FE)	31	L ug/dl	[33 - 193]

2017-09-28 Koronarografia z użyciem dwóch cewników:

Dawka DAP: 1641 mGy
Lekarz wykonujący badanie: Dawid
Wynik Badania :OZW STEMI.

Lewa tętnica wieńcowa:

GLTW: w ujściu oraz dystalnie zwężona 50%
GPZ : w s. 6 i w początkowym odcinku s. 7 dłuża zmiana maks 99%
GD: średniej wielkości, bez zmian
GO: w s. 11 zwężona 90%
GM: duża, zdwojona, w środkowym odcinku kompleksowa zmiana maks 90%

Prawa tętnica wieńcowa:

W s. 2 niedrożna.
Wentrykulografia: Nie wykonano
FFR: Nie wykonano

2017-09-28 Przezskórna angioplastyka wieńcowa (PCI) z zastosowaniem balonu:

2017-09-28 Wprowadzenie jednego stentu naczyniowego:

Dawka DAP: 1641 mGy
Lekarz wykonujący badanie: Dawid
PCI GPZ (s. 6 i początkowy odcinek s. 7) po predylatacji balonem 2.5/15 mm implantowano stent BMS 3.5/40mm, który doprężono balonem NC.

Balon: 3.0/20 NC; 2.0/15; 2.5/15; 3.5/18 NC

Stent BMS: 3.5/40 mm

Podane leki: Heparyna, Plavix, Metoclopramid

ZALECENIA PO ZABIEGU:

Polocard 1x1tabl a 75mg stale,

Plavix 1 x 2 tabl przez 14 dni , następnie 1 x 1 tabl przez minimum 12 miesięcy od zabiegu

Ewentualną konieczność odstawienia leku w ciągu roku od implantacji stentu konsultować z lekarzem kardiologiem!

2017-09-28 Znieczulenie nasiękowe:

2017-10-02 RTG klatki piersiowej: Możliwość płynu w prawej j. opłucnowej. Lewa j. opłucnowa wolna. Zageszczenia w polu dolnym płuca prawego - zmiany niedodmowe zapalne Wzmożony rysunek naczyniowy płuc. Wniki szersze , naczyniowe. Serce powiększone. Aorta miażdżycowa.

2017-10-03 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej: Stan po cholecystektomii. Drogi żółciowe nieposzerzone. Miąższ wątroby bez uchwytnych zmian ogniskowych. Trzustka (słabo widoczna okolica ogona), śledziona niepowiększone, jednorodne. Obie nerki w typowym położeniu. Nerka prawa słabo izolowana, mała - dł. ok. 7,5cm, o wąskiej hyperechogenicznej warstwie miąższowej, z obecnością torbieli korowych o śr. do 2,2cm. Nerka lewa dł. ok. 11,8cm, grubość warstwy miąższowej ok. 1,2cm, jej echogeniczność nieco wzmożona. Dwie torbiele korowe nerki lewej - większa o śr. 3,2cm. Nerki bez zastoju moczu i uchwytnych złogów w ukm. Pęcherz moczowy pusty (cewnik) nie do oceny. Aorta brzuszna nieposzerzona, o nieco krętym przebiegu, z obecnością zmian miażdżycowych w ścianie. Wolnego płynu w jamie otrzewnowej nie uwidoczniono.

2017-10-04 Badanie USG zakrzepicy żył głębokich: Skrzeplinami wypełnione żyły piszczelowe tylne i żyły strzałkowe. Poza tym: w obu kończynach dolnych : pośrednie cechy drożności żył biodrowych, żyły udowe, podkolanowe, piszczelowe i strzałkowe lewej goleni - drożne, podatne na ucisk sondą, skrzeplin nie uwidoczniony, przepływy bez refluxów. Żyły odpiszelowe i odstrzałkowe drożne. W lewym dole podkolanowym torbiel Beckera Podejrzenie zatorowości płucnej. OZW PTCA GPZ.

2017-10-04 Konsultacja specjalistyczna: W badaniu usg zakrzepica żył głębokich goleni prawej. Typowe leczenie p/zakrzepowe HDCZ , potem Xarelto lub Pradaxa. Jeżeli przy chodzeniu będzie ból i obrzęk łydki - podkolanówka medyczna i stopnia ucisku (T.)

2017-10-06 Echokardiografia:

2D	LVESV MOD A4C 48 ml	LVESV MOD A2C 41 ml	R-R 817 ms
LVOT Diam 1.3 cm	LVEF MOD A4C 45 %	LVEF MOD A2C 38 %	HR 73 BPM
LA Area 27.0 cm	SV MOD A4C 40 ml	SV MOD A2C 25 ml	CO Biplane 2.65 l/min
LVLd A4C 7.2 cm	LVLd A2C 6.7 cm	EF Biplane 43 %	M-Mode
LVEDV MOD A4C 88 ml	LVEDV MOD A2C 67 ml	LVEDV MOD BP 84 ml	IVSd 1.6 cm
LVLs A4C 7.3 cm	LVLs A2C 6.3 cm	LVESV MOD BP 48 ml	LVIDd 3.9 cm

LVPWd 1.4 cm	MV E Vel 1.22 m/s	LVOT meanPG 1.72 mmHg	HR 76 BPM
IVSs 1.9 cm	MV DecT 144 ms	LVOT Env.Ti 254 ms	AVA Vmax 0.4 cm
LVIDs 3.0 cm	MV Dec Slope 8.5 m/s	LVOT VTI 16.2 cm	AVA (VTI) 0.4 cm
LVPWs 1.8 cm	MV A Vel 0.83 m/s	HR 255 BPM	AVA Vmax, Pt 0.4 cm
EDV(Teich) 68 ml	MV E/A Ratio 1.47	LVSV Dopp 20 ml	PV Vmax 1.05 m/s
ESV(Teich) 35 ml	MV Vmax 1.15 m/s	LVCO Dopp 5.16 l/min	PV maxPG 4.44 mmHg
EF(Teich) 48 %	MV Vmean 0.64 m/s	AV Vmax 2.41 m/s	PR Vmax 2.70 m/s
%FS 24 %	MV maxPG 5.28 mmHg	AV maxPG 23.18 mmHg	PR maxPG 29.12 mmHg
SV(Teich) 33 ml	MV meanPG 1.99 mmHg	AVA Vmax, Pt 0.4 cm	TR Vmax 3.52 m/s
LVd Mass 267.20 g	MV VTI 25.8 cm	AVAI (Vmax) Pt 0.431 cm/m	TR maxPG 49.70 mmHg
LVs Mass 270.47 g	HR 80 BPM	AVA Vmax 0.4 cm	RAP 10.00 mmHg
Ao Diam 3.0 cm	MVA (VTI) 0.8 cm	AV Vmax 2.48 m/s	RVSP 59.70 mmHg
LA Diam 4.8 cm	LVOT Vmax 0.83 m/s	AV Vmean 1.60 m/s	Time 821 ms
LA/Ao 1.62	LVOT maxPG 2.74 mmHg	AV maxPG 24.65 mmHg	HR 73 BPM
RVIDd 2.7 cm	LVOT Vmax 0.82 m/s	AV meanPG 12.30 mmHg	
RVIDs 1.6 cm	LVOT Vmean 0.64 m/s	AV Env.Ti 285 ms	
Doppler	LVOT maxPG 2.66 mmHg	AV VTI 45.4 cm	

Masywny LVH, zwlaszcz segm. odpływowy PMK. Powiększony LP. Wymiary pozostałych jam serca w normie. Obnizona globalna kurczliwość miesnia LK. EF nieznacznie obnizona. Masywne zmiany degeneracyjne w pierscieniu z. mitralnej , masywne zwąpnięcia jego tylnej części. Pogrubiale oba platki z częściowym unieruchomieniem ich proksymalnych fragmentów. Co najmniej umiarkowana, istotna hemodynamicznie niedomykalność zastawki mitralnej. istotne zwąpnięcia platków zastaki aortalnej z znacznym ograniczeniem ich ruchomości, wyliczone AVA 0.4 cm², (paradoxical low flow-low gradient) .Sladowa niedomykalność aortalna. Lagodna/ umiarkowana fala zwrotna trojdzielna z istotnie podwyższonym RVSP. Wiecej niż lagodna fala zwrotna plucna. Sład plynú za PP. Skrzeplin w jamach serca nie stwierdzim. (E.)

2017-10-06 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

I-Rytm zatokowy 76/min. Oś pośrednia. Uniesienie odcinka ST pod postacią fali Pardee w I,aVL, V1-V5. Obniżenie ST w II,III,aVF. Okresowo pary komorowe o morfologii bloku prawej odnogi pęczka Hissa.

II- Migotanie przedsionków ze śr. czynnością komór 108/min. Os parwidłowa. Mała progresja R w V1-V5. Intermitujący blok prawej odnogi pęczka Hissa.

III- Rytm zatokowy 73/min. Oś prawidłowa. Mała progresja R w V1-V3. Przetrwałe uniesienie odcinka ST w tych odprowadzeniach. Blok A-V I stopnia.

**ID 0895/9262/611160A
ROZPOZNANIE OSTATECZNE :**

Niewydolność serca III/II wg NYHA
Stan po implantacji okludera Amplatzer Amulet 28 do uszka LP (08.2017)
Utrwalone migotanie przedsionków
Choroba wrzodowa żołądka. Stan po krwawieniu z górnego odcinka przewodu pokarmowego.
Niedokrwistość wtórna
Cukrzyca t2 . Insulinoterapia.
Umiarkowana niedomykalność mitralna, łagodna niedomykalność trójdzielna.
Przewlekłe zapalenie oskrzeli.
Uszkodzenie wątroby w wywiadzie
Ostra niewydolność nerek w wywiadzie

I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

ZASTOSOWANE LECZENIE: Furosemid, Trifas, Nonpres, Heparegen, Bobloc, Actrapid, Insulatard, Formetic, Kaldyum, Plavix, Valsacor, Contix,

EPIKRYZA: Pacjent lat 57 z utrwalonym migotaniem przedsionków, umiarkowaną niedomykalnością zastawki mitralnej i trójdzielnej , z cukrzycą t 2 , przewlekłym zapaleniem oskrzeli , po zabiegu zamknięcia uszka LP przyjęty został z powodu duszności przy minimalnych wysiłkach. Zastosowanym leczeniem farmakologicznym uzyskano stopniową poprawę stanu klinicznego pacjenta. Chory zakwalifikowany został do koronarografii w trybie planowym. W stanie stabilnym wypisany do domu z zaleceniami jak niżej.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w Poradni Rejonowej

Kontrola w poradni kardiologicznej i pulmonologicznej

Systematyczna kontrola elektrolitów, wskaźników nerkowych .

Rp:

Kaldyum 2 x 1 kaps

Plavix 1 x 1 tabl a 75 mg

Acard 1 x 1 tabl a 75 mg

Valsacor 1 x 1 tabl a 80 mg rano

Contix 1 x 1 tabl a 20 mg

Nonpres 1 x 1 tabl a 50 mg

Heparegen 2 x 1 tabl

Bibloc 1 x 1 tabl a 10 mg

Formetic 3 x 1 tabl a 850 mg

Furosemid 2 tabl rano, 1 tabl w południe

Toramide 1 x 20 mg wieczorem

Actrapi 3 x dziennie wg glikemii

Insulatard na noc wg glikemii

Proszę zgłosić się 29.01.2018r. do O/ Kardiologii celem wykonania koronarografii .

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:120/80; Waga: 106kg; OB 21;

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-09-28

WBC Leukocyty	7,73	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	4,97	10 ⁶ /uL	[4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	13,6	g/dL	[13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	42,8	%	[41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	86,1	fL	[81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	27,4	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,8	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	42,6	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,2	%	[1,0 - 16,0]
PLT Płytki krwi	262	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	13,5	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	11,1	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	33,5	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,29	%	[0,17 - 0,35]

Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica) 2017-09-29

ALAT 15 U/L [<< 41]

Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica) 2017-09-29

ASPAT 16 U/L [<< 40]

CRP - test ilościowy (Surowica) 2017-09-28

Bialko CRP 7,00 H mg/l [<< 5]

DDimery (osocze cytrynianowe) 2017-09-28

D-dimery 1085 H ng/ml [0 - 500]

Glukoza w osoczu (OSF - na czczzo) 2017-09-29

Glukoza (OSF - na czczzo) 352 H mg/dL [60 - 99]

Glukoza w surowicy (Surowica) 2017-09-28

Glukoza w surowicy 273 H mg/dL [60 - 99]

Hormon tyreotropowy (TSH) (Surowica) 2017-09-29

TSH 3 gen. - Hormon tyreotropowy 0,583 mIU/ml [0,270 - 4,200]

Kreatynina Jaffe (Surowica) 2017-09-28

Kreatynina Jaffe w surowicy 1,03 mg/dL [0,70 - 1,20]

Kreatynina Jaffe (Surowica) 2017-10-03

Kreatynina Jaffe w surowicy 1,13 mg/dL [0,70 - 1,20]

NT pro-BNP (Surowica) 2017-09-28

NT pro BNP 4605 H pg/ml [0 - 161]

Chlorki (Surowica) 2017-09-28

Chlorki w surowicy 103 mmol/L [98 - 107]

Chlorki (Surowica) 2017-09-29

Chlorki w surowicy 99 mmol/L [98 - 107]

Chlorki (Surowica) 2017-10-03

Chlorki w surowicy 98 mmol/L [98 - 107]

Potas w surowicy (Surowica) 2017-09-28

Potas w surowicy 5,1 H mmol/L [3,5 - 5,1]

Potas w surowicy (Surowica) 2017-09-29

Potas w surowicy 5,3 H mmol/L [3,5 - 5,1]

Potas w surowicy (Surowica) 2017-10-03

Potas w surowicy 4,4 mmol/L [3,5 - 5,1]

Sód (Surowica) 2017-09-28

Sód w surowicy 136 mmol/L [136 - 145]

Sód (Surowica) 2017-09-29

Sód w surowicy 137 mmol/L [136 - 145]

Sód (Surowica) 2017-10-03

Sód w surowicy 132 L mmol/L [136 - 145]

Równowaga kwasowo-zasadowa (krew włośniczkowa) 2017-09-29

pH 7,395 [7,350 - 7,450]

PCO2 39,9 mmHg [35,0 - 45,0]

PO2 59,2 L mmHg [70,0 - 100,0]

cHCO3 23,9 mmol/L [22,0 - 26,0]

BE -0,9 mmol/L [-3,0 - 3,0]

SO2 (c) 90,1 L % [95,0 - 98,0]

Tropionina T wysokiej czułości 2017-09-29

Tropionina T wysokiej czułości 0,015 H ng/ml [<0,014]

2017-09-29 RTG klatki piersiowej: Zatarty zarys lewego kąta przeponowo - żebrowego - slad plynu.Zrosty w lewej jamie oplucnowej , układające się przy bocznej scianie klp.Prawa jama oplucnowa wolna. Widoczny miąższ płucny bez uchwytnych zagęszczeń. Serce większe w wymiarze poprzecznym .Aorta miażdżycowa.

2017-10-03 Echokardiografia:

2D	IVSs 1.2 cm	LA/Ao 1.12	AV maxPG 5.38 mmHg
LA Area 27.3 cm	LVIDs 3.8 cm	Doppler	AV meanPG 3.14 mmHg
LVLd A4C 7.4 cm	LVPWs 1.8 cm	MV Vmax 0.86 m/s	AV Env.Ti 254 ms
LVEDV MOD A4C 149 ml	EDV(Teich) 104 ml	MV Vmean 0.48 m/s	AV VTI 20.7 cm
LVLs A4C 6.8 cm	ESV(Teich) 62 ml	MV maxPG 2.97 mmHg	HR 68 BPM
LVESV MOD A4C 96 ml	EF(Teich) 40 %	MV meanPG 1.16 mmHg	TR Vmax 1.75 m/s
LVEF MOD A4C 36 %	%FS 19 %	MV VTI 15.4 cm	TR maxPG 12.26 mmHg
SV MOD A4C 54 ml	SV(Teich) 41 ml	HR 103 BPM	RAP 10.00 mmHg
M-Mode	LVd Mass 319.50 g	AV Vmax 1.29 m/s	RVSP 22.26 mmHg
IVSd 1.4 cm	LVs Mass 262.70 g	AV maxPG 6.68 mmHg	
LVIDd 4.7 cm	Ao Diam 3.0 cm	AV Vmax 1.16 m/s	
LVPWd 1.4 cm	LA Diam 3.4 cm	AV Vmean 0.82 m/s	

Projekcje tak slabej jakosci, ze nie ma mozliwosci wiarygodnej oceny czynnosci skurczowej LK i EF.

Poszerzony LP. Lagodna/ umiarkowana IM. Widoczne dodatkowe echa w miejscu uszka LP mogace ospowiadac implantowi. Osierdzie bez plynu. (E.)

2017-10-03 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

Migotanie przedsionkow z czynnoscia komor średnio 90/min. Os prawidłowa. Cechy przerostu LK

ID 0896/4362/510950B

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Niewydolność serca IV/III wg NYHA. - Obrzęk płuc.

Złożona wada zastawki aortalnej (ciężka stenoza z umiarkowaną niedomykalnością)

Napadowe migotanie przedsionków umiarowane farmakologicznie

Złamanie przezkretarzowe kości udowej leczone operacyjnie 20.09.2017r.

Cukrzyca typu 2 leczona dietą.

Stan po cholecystectomii (1995r)

Nadciśnienie tętnicze w wywiadzie

Torbiel korowa nerki prawej.

Infekcja dróg moczowych.

I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa

J81 - Obrzęk płuc

E11.9 - Cukrzyca insulinoniezależna (bez powikłań)

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: Furosemid, Insulina, Clexane, IPP, Carvedilol, Polpril, Kaldyum,

Atorvasterol, Dobutrex, Nootropil, Spironol, Biofuroksym, Vivacor, Lakcid, Pradaxa,

EPIKRYZA: Pacjentka lat 86, ze złożoną wadą aortalną, po leczeniu operacyjnym złamania kości udowej 20.09.br., została przekazana z Oddziału Ortopedii w stanie ciężkim, z objawami niewydolności serca. Po zastosowanym leczeniu stan chorej ulegał stopniowej poprawie. W trakcie monitorowania obserwowano migotanie przedsionków. Włączono leczenie p/krzepliwe. Na zabieg kardiochirurgiczny chora nie wyraża zgody. Z uwagi na ciężki stan pacjentki, wysokie wskaźniki zapalne, otrzymywała antybiotyk. Rehabilitowana zgodnie z zaleceniami ortopedii. W stanie poprawy wypisana do domu pod opiekę rodziny.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Chora wymaga opieki i pielęgnacji (pieluchomajtki)

Wydano skierowanie do Poradni Rehabilitacji Domowej.

Kontrola morfologii, elektrolitów i wskaźników nerkowych, parametrów stanu zapalnego za tydzień

Dieta cukrzycowa

Przyjmowanie leków:

Pradaxa 110mg. 2x1 tabl.

Contix 20mg. 1x1 tabl.

Furosemid 2 tabl. rano; 1 tabl. w południe; 1 tabl. wieczorem.

Spironol 25mg. 1x2 tabl.

Vivacor 12,5mg. 2x1 tabl.

Nootropil 1200mg. 2x1 tabl. (rano i w południe)

Kaldyum 3x1 kaps.

Tritace 2,5mg. 1x1 tabl.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:110/50 ; 130/60 ; 120/70

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-10-03

WBC Leukocyty	17,26	H	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	4,11		10 ⁶ /uL	[4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	12,2		g/dL	[12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	37,6		%	[36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	91,5		fL	[80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	29,7		pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	32,4		g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	48,7		fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	14,7		%	[11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,2			
Odsetek makrocytów względem RBC	4,4			
PLT Płytki krwi	284		10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	10,5		fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	9,8		fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	22,9		%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,28		%	[0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,030	H	10 ³ /uL	[0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,200	H	/100 WBC	[0,000 - 0,030]

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-10-11

WBC Leukocyty	10,33		10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	3,73	L	10 ⁶ /uL	[4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	11,1	L	g/dL	[12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	34,7	L	%	[36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	93,0		fL	[80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	29,8		pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	32,0		g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	48,8		fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	15,1		%	[11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,3			
Odsetek makrocytów względem RBC	5,9			
PLT Płytki krwi	215		10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	12,4		fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	11,1		fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	33,9		%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,24		%	[0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,030	H	10 ³ /uL	[0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,300	H	/100 WBC	[0,000 - 0,030]

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E

2017-09-30

WBC Leukocyty	20,07	H	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	3,88	L	10 ⁶ /uL	[4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	11,7	L	g/dL	[12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	35,5	L	%	[36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	91,5		fL	[80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	30,2		pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	33,0		g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	46,5		fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	14,6		%	[11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,2			
Odsetek makrocytów względem RBC	4,9			
PLT Płytki krwi	284		10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	11,5		fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	10,2		fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	26,1		%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,29		%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	18,26	H	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	0,87	L	10 ³ /uL	[1,00 - 4,50]
MONO# Monocyty	0,72		10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,00		10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,02		10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	91,0	H	%	[50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	4,3	L	%	[25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	3,6		%	[0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	0,0		%	[0,0 - 6,0]
BASO% Bazofile	0,1		%	[0,0 - 1,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,20	H	10 ³ /uL	[0,01 - 0,04]
IG% Niedojrzale granul.	1,0	H	%	[0,2 - 0,6]

NRBC# Erytroblasty	0,000	10^3/uL [0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC [0,000 - 0,030]
Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E) 2017-10-01		
WBC Leukocyty	12,53	H 10^3/uL [4,00 - 11,00]
RBC Erytroczy	3,54	L 10^6/uL [4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	10,6	L g/dL [12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	32,5	L % [36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytroczyta	91,8	fL [80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	29,9	pg [26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	32,6	g/dL [31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	47,9	fL [37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	14,6	% [11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,2	
Odsetek makrocytów względem RBC	4,7	
PLT Płytki krwi	286	10^3/uL [150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	11,1	fL [9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	10,3	fL [9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	26,4	% [13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,29	% [0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	10,73	H 10^3/uL [1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	0,83	L 10^3/uL [1,00 - 4,50]
MONO# Monocyty	0,87	L 10^3/uL [0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,00	L 10^3/uL [0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,01	L 10^3/uL [0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	85,7	H % [50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	6,6	L % [25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	6,9	L % [0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	0,0	L % [0,0 - 6,0]
BASO% Bazofile	0,1	L % [0,0 - 1,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,09	H 10^3/uL [0,01 - 0,04]
IG% Niedojrzale granul.	0,7	H % [0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,010	10^3/uL [0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,100	H /100 WBC [0,000 - 0,030]
Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica) 2017-09-30		
ALAT	26	U/L [< 33]
Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica) 2017-10-03		
ALAT	17	U/L [< 33]
Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica) 2017-09-30		
ASPAT	26	U/L [< 32]
Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica) 2017-10-03		
ASPAT	24	U/L [< 32]
Badanie ogólne moczu (mocz) 2017-10-03		
Barwa	żółty	
Przejrzystość	I.mętny	
PH	5,0	5,0 - 7,0
Ciężar właściwy	1.010	g/ml 1,005 - 1,030
Biakło	ujemny	
Glukoza	w normie	w normie
Bilirubina	ujemny	
Urobilinogen	w normie	
Ciała ketonowe	ujemny	
Azotyny	dodatni	
Leukocyty z paska	500,0	/ul
Erytroczyt z paska	50,0	/ul
Nablonki płaskie	dość liczne wpw	
Leukocyty	>100wpw	
Erytroczyt	świeże 26-30wpw	
Bakterie	+++	
Pasma śluzu	++	
Bilirubina całkowita (Surowica) 2017-10-03		
Bilirubina całkowita	1,1	mg/dL [<1,2]
Całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC) (Surowica) 2017-10-02		
TIBC	212	L ug/dl [265 - 497]
CRP - test ilościowy (Surowica) 2017-09-30		
Biakło CRP	52,00	H mg/l [< 5]
CRP - test ilościowy (Surowica) 2017-10-01		
Biakło CRP	59,00	H mg/l [< 5]
CRP - test ilościowy (Surowica) 2017-10-03		
Biakło CRP	185,00	H mg/l [< 5]

CRP - test ilościowy (Surowica)			2017-10-05
Biało CRP	367,00	H	mg/l [<> 5]
CRP - test ilościowy (Surowica)			2017-10-06
Biało CRP	185,00	H	mg/l [<> 5]
CRP - test ilościowy (Surowica)			2017-10-07
Biało CRP	123,00	H	mg/l [<> 5]
CRP - test ilościowy (Surowica)			2017-10-11
Biało CRP	49,00	H	mg/l [<> 5]
Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe)			2017-09-30
APTT - czas kaolinowo-kefalinowy	29,5	sek	[26,9 - 39,5]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)			2017-09-30
PT - czas protrombinowy	15,6	H	sek [9,2 - 12,2]
DDimery (osocze cytrynianowe)			2017-09-30
D-dimery	4322	H	ng/ml [0 - 500]
Ferrytyna (Surowica)			2017-10-02
Ferrytyna	109,5		ng/ml [13,0 - 150,0]
Gamma-glutamylotranspeptydaza (GGTP) (Surowica)			2017-10-03
GGTP - Gammaglutamylotranspeptydaza	26,00	U/L	[5,00 - 36,00]
Glukoza w surowicy (Surowica)			2017-09-30
Glukoza w surowicy	179	H	mg/dL [60 - 99]
INR			2017-09-30
INR	1,41	H	[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-09-30
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,65		mg/dL [0,50 - 0,90]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-10-01
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,83		mg/dL [0,50 - 0,90]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-10-03
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,66		mg/dL [0,50 - 0,90]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-10-05
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,86		mg/dL [0,50 - 0,90]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-10-09
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,66		mg/dL [0,50 - 0,90]
NT pro-BNP (Surowica)			2017-09-30
NT pro BNP	2847	H	pg/ml [0 - 738]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-09-30
Potas w surowicy	3,2	L	mmol/L [3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-01
Potas w surowicy	2,6	L	mmol/L [3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-02
Potas w surowicy	2,6	L	mmol/L [3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-03
Potas w surowicy	2,3	L	mmol/L [3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-05
Potas w surowicy	3,2	L	mmol/L [3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-06
Potas w surowicy	2,8	L	mmol/L [3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-07
Potas w surowicy	3,4	L	mmol/L [3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-08
Potas w surowicy	4,3		mmol/L [3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-09
Potas w surowicy	4,6		mmol/L [3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-11
Potas w surowicy	4,6		mmol/L [3,5 - 5,1]
Prokalcytonina (Surowica)			2017-09-30
Prokalcytonina	0,15	H	ng/ml [<0,05]
Prokalcytonina (Surowica)			2017-10-01
Prokalcytonina	0,14	H	ng/ml [<0,05]
Prokalcytonina (Surowica)			2017-10-06
Prokalcytonina	4,63	H	ng/ml [<0,05]
Sód (Surowica)			2017-09-30
Sód w surowicy	145		mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)			2017-10-01
Sód w surowicy	151	H	mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)			2017-10-02
Sód w surowicy	147	H	mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)			2017-10-03
Sód w surowicy	143		mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)			2017-10-05

Sód w surowicy	148	H	mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-10-06		
Sód w surowicy	144		mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-10-07		
Sód w surowicy	141		mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-10-08		
Sód w surowicy	137		mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-10-09		
Sód w surowicy	141		mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-10-11		
Sód w surowicy	140		mmol/L [136 - 145]
Chlorki (Surowica)	2017-09-30		
Chlorki w surowicy	106		mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-01		
Chlorki w surowicy	109	H	mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-02		
Chlorki w surowicy	102		mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-03		
Chlorki w surowicy	98		mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-05		
Chlorki w surowicy	104		mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-06		
Chlorki w surowicy	100		mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-07		
Chlorki w surowicy	b/w		mmol/L
Chlorki (Surowica)	2017-10-08		
Chlorki w surowicy	103		mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-09		
Chlorki w surowicy	105		mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-11		
Chlorki w surowicy	104		mmol/L [98 - 107]
Transferyna (Surowica)	2017-10-02		
Transferyna (Surowica)	197	L	mg/dL [200 - 360]
Tropolina T wysokiej czułości			2017-09-30
Tropolina T wysokiej czułości	0,075	H	ng/ml [<0,014]
Witamina B12 (Surowica)	2017-10-02		
Witamina B12	458,6		pmol/l [145,0 - 569,0]
Żelazo (Surowica)	2017-10-02		
Żelazo (FE)	35		ug/dl [33 - 193]

2017-10-02 24-godzinny dożylny wlew - innych leków inotropowo dodatnich:

2017-10-03 Konsultacja ortopedyczna: Pacjentka po leczeniu operacyjnym złamania przekrętarzowego kości udowej prawej 20.09.2017. W ostatnim okresie podwyższenia temperatury ok 38,2 st C.

Brak cech gorączki z powodu zabiegu operacyjnego/rany. Zmiana opatrunku: rana sucha, czysta goi się prawidłowo.

Zdjęcie szwów za ok 3-4 dni. Zmiana opatrunków co 3-4 dni.

Kontrola w Poradni Ortopedycznej za 4-6 tygodni.

2017-10-04 RTG klatki piersiowej: Drobnoplamiste zagęszczenia miąższowe w polu środkowym i dolnym płuca prawego. Wnęki zagęszczone. Przepona o zatartych obrysach. Sylwetka serca powiększona w pozycji leżącej. Blaszki miażdzycowe w łuku aorty.

2017-10-04 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej: Stan po cholecysektomii. PZW i drogi żołąciowe wewnatrzatutowe nieposzerzone. Wątroba widoczna fragmentarnie bez uchwytnych zmian ogniskowych. Pole trzustki i śródbrzusze niedostępne badaniu. Śledziona niepowiększona, o prawidłowej strukturze miąższu. Obie nerki bez cech zastoku moczu i obecności uchwytnych złogów w ukm. Nerki o prawidłowej echostrukturze. W nerce prawej torbiel korowa sr. do 45mm. Pęcherz moczowy opróżniony, z widocznym cewnikiem. Wolnego płynu w jamie otrzewnej nie uwidoczniono.

2017-10-06 Echokardiografia:

2D	LVLd A2C 6.9 cm	R-R 947 ms	EDV(Teich) 78 ml
LVOT Diam 1.7 cm	LVEDV MOD A2C 29 ml	HR 63 BPM	ESV(Teich) 33 ml
Ao Arch Diam 3.1 cm	LVLs A2C 6.0 cm	CO Biplane 1.90 l/min	EFT(eich) 57 %
LA Area 18.2 cm?	LVESV MOD A2C 9 ml		%FS 30 %
RA Area 16.4 cm?	LVEF MOD A2C 70 %	M-Mode	SV(Teich) 44 ml
LVLd A4C 7.1 cm	SV MOD A2C 20 ml	IVSd 1.7 cm	LVd Mass 286.84 g
LVEDV MOD A4C 57 ml	EF Biplane 74 %	LVIDd 4.2 cm	LVs Mass 298.51 g
LVLs A4C 5.6 cm	LVEDV MOD BP 41 ml	LVPWd 1.3 cm	
LVESV MOD A4C 13 ml	LVESV MOD BP 11 ml	IVSs 2.2 cm	Doppler
LVEF MOD A4C 77 %	SV Biplane 30 ml	LVIDs 2.9 cm	MV E Vel 1.09 m/s
SV MOD A4C 44 ml	AoVC 0.9 cm	LVPWs 1.7 cm	MV DecT 261 ms

MV Dec Slope 4.2 m/s?	HR 71 BPM	LVCO Dopp 3.94 l/min	AR Vmax 2.97 m/s
MV A Vel 1.15 m/s	MVA (VTI) 1.8 cm?	AV Vmax 4.85 m/s	AR maxPG 35.30 mmHg
MV E/A Ratio 0.94	LVOT Vmax 1.16 m/s	AV Vmean 3.48 m/s	AR PHT 467 ms
E' 0.08 m/s	LVOT Vmean 0.82 m/s	AV maxPG 94.60 mmHg	AR Dec Time 1610 ms
E/E' 13.57	LVOT maxPG 5.34 mmHg	AV meanPG 56.66 mmHg	AR Dec Slope 1.8 m/s?
MV Vmax 1.14 m/s	LVOT meanPG 2.91 mmHg	AV Env.Ti 319 ms	TR Vmax 3.01 m/s
MV Vmean 0.71 m/s	LVOT Env.Ti 333 ms	AV VTI 110.9 cm	TR maxPG 36.25 mmHg
MV maxPG 5.19 mmHg	LVOT VTI 27.2 cm	HR 78 BPM	
MV meanPG 2.42 mmHg	HR 63 BPM	AVA Vmax 0.5 cm?	
MV VTI 34.1 cm	LVSV Dopp 62 ml	AVA (VTI) 0.6 cm?	

Koncentryczny, znaczny przerost mięśnia LK, prawidłowe wielkości jam serca. Kurczliwość prawidłowa, EF w normie. Wyraźne upośledzenie funkcji rozkurczowej LK. Masywne zwapnienia w obrębie pierścienia i zastawki aortalnej, znikoma ruchomość płatków, duży gradient skurczowy i umiarkowana niedomykalność ujścia. Zwapnienia w tylnej cz. pierścienia mitralnego (MAC). Płatki zastawki pogrubiały, zmiany zwydrodnienniowe, ruchomość zachowana, przepływ rozkurczowy prawidłowy, śladowa fala zwrotna. Mała niedomykalność z. trójdzielnej. Obecności skrzeplin w świetle jam serca ani cech płynu w j. osierdziowej nie stwierdzam. (K.)

2017-10-09 Konsultacja ortopedyczna: Zmiana opatrunku 6.10.2017: rana sucha, zdjęto szwy, czysta, goi się prawidłowo. RTG po zabiegu - repozycja złamania i zespolenie prawidłowe.

Zalecana ostrożna rehabilitacja - pionizacja, sadzanie i próba chodzenia z balkoniem z pomocą rehabilitanta - odciążanie chorej kończyny - jeśli brak p-wskazań kardiologicznych i jeśli stan ogólny na to pozwala.

2017-10-10 Pionizacja czynna:

2017-10-10 Przygotowanie do chodzenia:

2017-10-11 Pionizacja czynna:

2017-10-12 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

EKG I: Migotanie przedsiorków z czynnością komór 100-150/min.

EKG II: Rytm zatokowy 70/min. Oś zwrócona w lewo. Cechy przerostu lewej komory.

2017-10-12 Pionizacja czynna:

2017-10-12 Przygotowanie do chodzenia:

ID 0897/6362/333160B
ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Przetrwale migotanie przedsionków .
Nadciśnienie tętnicze.
Przewlekła niewydolność serca w stadium II wg NYHA.
Przewlekła choroba nerek w stadium 2
Niedomykalność mitralna i trójdzielna w stopniu umiarkowanym.

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: **Beto ZK, Karbis, Tertensif, Simvasterol, Acenocumarol, Opacorden, Xarelto,**

EPIKRYZA: 64 letnia pacjentka z wywiadem migotania przedsionków , nadciśnieniem tętniczym , przewlekłą niewydolnością serca została przyjęta do oddziału z powodu nawrotu migotania przedsionków z pogorszeniem tolerancji wysiłku od ok. tygodnia. W oddziale zmieniono lek przeciwkrzepliwy na rywaroksaban , chorej dołączono do leczenia amiodaron oraz zakwalifikowano do próby umiarowania serca kardiowersją elektryczną za 3 tygodnie. Pacjentka w stanie dobrym wypisana do domu z zaleceniami.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Proszę się zgłosić w dniu 25 . 10.2017 r do o/Kardiologii w celu planowej kardiowersji elektrycznej.

Xarelto 20 mg 1x1 tabl
Opacorden 3x1 tabl przez 4 dni następnie 1x1 tabl
Beto ZK 100 mg 1x1 tabl
Karbis 16 mg 1x1 tabl
TertensAM 5/1,5 1x1 tabl
Atorvasterol 10 mg 1x1 tabl wieczorem

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80; OB 2;

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E)

2017-09-29

WBC Leukocyty	10,56	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	5,63	H	10 ⁶ /uL [4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	15,5		g/dL [12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	49,0	H	% [36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	87,0	fL	[80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	27,5	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,6	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	51,9	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	16,4	H	% [11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	4,4		
Odsetek makrocytów względem RBC	4,9		
PLT Płytki krwi	206	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	17,3	H	fL [9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	12,3	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	45,3	H	% [13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,25	%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	6,72	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	2,42	10 ³ /uL	[1,00 - 4,50]
MONO# Monocyty	1,02	H	10 ³ /uL [0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,27	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,09	10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	63,5	%	[50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	22,9	L	% [25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	9,7	%	[0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	2,6	%	[0,0 - 6,0]
BASO% Bazofile	0,9	%	[0,0 - 1,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,04	10 ³ /uL	[0,01 - 0,04]
IG% Niedojrzale granul.	0,4	%	[0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,030]

Badanie ogólne moczu (mocz)

2017-10-02

Barwa	żółty
Przejrzystość	l.mętny
PH	6,0
Ciążar właściwy	1.020 g/ml
Białko	30
Glukoza	w normie
Bilirubina	ujemny
Urobilinogen	w normie
Ciała ketonowe	ujemny
Azotyny	ujemny
Leukocyty z paska	ujemny
Erytrocyty z paska	ujemny
Nabłonki płaskie	pojedyncze wpw
Leukocyty	0-1wpw
Bakterie	+
Pasma śluzu	+

Cholesterol całkowity w surowicy (Surowica)

2017-10-02

Cholesterol całkowity	98	mg/dL	[< 200]
-----------------------	----	-------	---------

Cholesterol HDL w surowicy (Surowica)

2017-10-02

Cholesterol HDL	34,00	L	mg/dL [> 45]
-----------------	-------	---	--------------

Cholesterol LDL (wyliczany) (Surowica)

2017-10-02

Cholesterol LDL	46,50	mg/dL	[< 100]
-----------------	-------	-------	---------

Trójglicerydy (Surowica)

2017-10-02

Trójglicerydy	86,00	mg/dL	[< 150]
---------------	-------	-------	---------

Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)

2017-10-02

Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)	2,87	[0,00 - 5,00]
---	------	---------------

CRP - test ilościowy (Surowica)

2017-09-29

Białko CRP	4,00	mg/l	[< 5]
------------	------	------	-------

Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe)

2017-09-29

APTT - czas kaolinowo-kefakinowy	38,8	sek	[26,9 - 39,5]
----------------------------------	------	-----	---------------

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)

2017-09-29

PT - czas protrombinowy	81,0	H	sek [9,2 - 12,2]
-------------------------	------	---	------------------

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)

2017-09-30

PT - czas protrombinowy	41,2	H	sek [9,2 - 12,2]
-------------------------	------	---	------------------

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)

2017-10-01

PT - czas protrombinowy	19,6	H	sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)				2017-10-02
PT - czas protrombinowy	17,5	H	sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)				2017-10-03
PT - czas protrombinowy	37,7	H	sek	[9,2 - 12,2]
Glukoza w surowicy (Surowica)				2017-09-29
Glukoza w surowicy	107	H	mg/dL	[60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)				2017-10-02
Glukoza w surowicy	98		mg/dL	[60 - 99]
Hormon tyreotropowy (TSH) (Surowica)				2017-10-02
TSH 3 gen. - Hormon tyreotropowy	1,690		mIU/ml	[0,270 - 4,200]
INR	2017-09-29			
INR	7,22	H		[0,81 - 1,20]
INR	2017-09-30			
INR	3,70	H		[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-01			
INR	1,77	H		[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-02			
INR	1,58	H		[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-03			
INR	3,39	H		[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)				2017-09-29
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,46	H	mg/dL	[0,50 - 0,90]
Mocznik w surowicy (Surowica)				2017-09-29
Mocznik	53	H	mg/dL	[17 - 49]
NT pro-BNP (Surowica)				2017-09-29
NT pro BNP	2686	H	pg/ml	[0 - 285]
Potas w surowicy (Surowica)				2017-09-29
Potas w surowicy	4,4		mmol/L	[3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)				2017-09-29
Sód w surowicy	142		mmol/L	[136 - 145]
Chlorki (Surowica)				2017-09-29
Chlorki w surowicy	105		mmol/L	[98 - 107]
Troponina T wysokiej czułości				2017-09-29
Troponina T wysokiej czułości	0,008		ng/ml	[<0,014]

2017-10-03 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

EKG : migotanie przedsioków z czynnością komór 110/min , oś pośrednia. Mała progresja zał. R w V1-V3.

ID 0898/7362/243160A

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Niewydolność serca III/II wg NYHA

Utrwalone migotanie przedsionków

Nadciśnienie tętnicze

Wole guzkowe nadczynne

Cukrzyca t 2

Hipercholesterolemia

I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: Acenokumarol Metformax Furosemidum Spirolon Co-Prestarium
Digoxin Suvardio Beto ZK Metizol

EPIKRYZA: Pacjent lat 52 z nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą t 2, hipercholesterolemią, wolem guzkowym nadczynnym w trakcie leczenia metizolem, z utrwalonym migotaniem przedsionków przyjęty został z powodu dolegliwości bólowych w klp, ograniczenia tolerancji wysiłku, duszności wysiłkowej . w EKG migotanie przedsionków z szybką czynnością komór. Troponiny bez cech istotnego narastania. W oddziale zmodyfikowano leczenia farmakologiczne, uzyskując poprawę stanu klinicznego pacjenta. Z uwagi na niski poziom TSH zwiększoną dawkę Metizolu. W sanie stabilnym wypisany do domu z zaleceniami jak niżej

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w Poradni Rejonowej , kardiologicznej , endokrynologicznej

Wskazana kontrola TSH i ft4 za ok 1 miesiąc

Wskazane wykonanie testu wysiłkowego po wyrównaniu czynności tarczycy - ambulatoryjnie.

Dieta cukrzycowa. Systematyczna kontrola glikemii

Rp.:

**Acenokumarol wg INR . Obecnie zalecane dawkowanie 2mg w dni parzyste, 3 mg w dni nieparzyste.
kontrola INR 1 x w tygodniu. Zalecane wartości INR 2,0-3,0**

Metformax 2 x 850 mg

Furosemidum 2 tabl rano, 1 tabl w południe

Spirolon 1 x 50 mg

Co-Prestarium 10/10 1 x 1 tabl

Digoxin 1 x 0,1 mg

Suvardio 1 x 1 tabl a 5 mg wieczorem

Beto ZK 1 x 1 tabl a 150 mg

Metizol 3 x 2 tabl

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80; OB 103;

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-10-04

WBC Leukocyty	10,61	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	4,87	10 ⁶ /uL	[4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	14,1	g/dL	[13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	42,9	%	[41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	88,1	fL	[81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	29,0	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	32,9	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	42,8	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,2	%	[1,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,8		
Odsetek makrocytów względem RBC	3,8		
PLT Płytki krwi	259	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	11,5	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	10,2	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	25,2	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,26	%	[0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,026]

Badanie ogólne moczu (mocz)

2017-10-02

Barwa	żółty
Przejrzystość	l.mętny
PH	6,0
Ciążar właściwy	1.025 g/ml
Białko	ujemny
Glukoza	w normie
Bilirubina	ujemny
Urobilinogen	w normie
Ciała ketonowe	ujemny
Azotyny	ujemny
Leukocyty z paska	ujemny
Erytrocyty z paska	250,0 /ul
Nabłonki płaskie	neliczne wpw
Leukocyty	26-30wpw
Erytrocyty	świeże 76-100wpw
Bakterie	+
Pasma śluzu	++

Cholesterol całkowity w surowicy (Surowica) 2017-10-02

Cholesterol całkowity 184 mg/dL [<> 200]

Cholesterol HDL w surowicy (Surowica) 2017-10-02

Cholesterol HDL 33,00 L mg/dL [> 35]

Cholesterol LDL (wyliczany) (Surowica) 2017-10-02

Cholesterol LDL 127,30 H mg/dL [< 100]

Trójglicerydy (Surowica) 2017-10-02

Trójglicerydy 117,00 mg/dL [< 150]

Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica) 2017-10-02

Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica) 5,57 H [0,00 - 5,00]

CRP - test ilościowy (Surowica) 2017-09-29

Białko CRP 30,00 H mg/l [< 5]

Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-29

APTT - czas kaolinowo-kefakinowy 45,6 H sek [26,9 - 39,5]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-09-30

PT - czas protrombinowy 53,2 H sek [9,2 - 12,2]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-01

PT - czas protrombinowy 17,7 H sek [9,2 - 12,2]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-02

PT - czas protrombinowy 15,2 H sek [9,2 - 12,2]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-03

PT - czas protrombinowy 20,4 H sek [9,2 - 12,2]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-04

PT - czas protrombinowy 22,9 H sek [9,2 - 12,2]

DDimery (osocze cytrynianowe) 2017-09-29

D-dimery 246 ng/ml [0 - 500]

Glukoza w osoczu (OSF - na czczzo) 2017-10-01

Glukoza (OSF - na czczzo) 129 H mg/dL [60 - 99]

Glukoza w osoczu (OSF - na czczzo) 2017-10-02

Glukoza (OSF - na czczzo) 121 H mg/dL [60 - 99]

Glukoza w osoczu (OSF - na czczzo) 2017-10-04

Glukoza (OSF - na czczo)	92		mg/dL	[60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)		2017-09-29		
Glukoza w surowicy	84		mg/dL	[60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)		2017-10-02		
Glukoza w surowicy	103	H	mg/dL	[60 - 99]
Hormon tyreotropowy (TSH) (Surowica)		2017-10-02		
TSH 3 gen. - Hormon tyreotropowy	<0.005	L	mIU/ml	[0,270 - 4,200]
INR	2017-09-30			
INR	4,76	H		[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-01			
INR	1,60	H		[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-02			
INR	1,38	H		[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-03			
INR	1,84	H		[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-04			
INR	2,07	H		[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-09-29			
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,01		mg/dL	[0,70 - 1,20]
Mocznik w surowicy (Surowica)		2017-09-29		
Mocznik	33		mg/dL	[13 - 43]
NT pro-BNP (Surowica)		2017-09-29		
NT pro BNP	953	H	pg/ml	[0 - 84]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-09-29			
Potas w surowicy	4,0		mmol/L	[3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)	2017-09-29			
Sód w surowicy	138		mmol/L	[136 – 145]
Chlorki (Surowica)	2017-09-29			
Chlorki w surowicy	99		mmol/L	[98 - 107]
Troponina T wysokiej czułości		2017-09-29		
Troponina T wysokiej czułości	0,017	H	ng/ml	[<0,014]
Troponina T wysokiej czułości		2017-09-30		
Troponina T wysokiej czułości	0,021	H	ng/ml	[<0,014]

2017-09-29 RTG klatki piersiowej: Miąższ płucny powietrzny, uchwytnych zmian naciekowych nie wykazuje. Wnęki naczyniowe. Przepona o gładkich zarysach. Jamy opłucnowe wolne. Sylwetka serca powiększona.

2017-10-04 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

Miotanie przedsiornikow z czynnoscia komór średnio 105/min. Os prawidłowa. q w III.

Echo serca - aktualne

ID 0899/9362/915160B
ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Niewydolność serca III/II wg NYHA
Stan po zawale ściany dolnej mięśnia serca z uniesieniem odcinka ST leczony PTCA GO balonową (22.09.2017).

Ciężka stenoza aortalna.

Utrwalone migotanie przedsionków.

Zespół otępienny.

Stan przedcukrzycowy

I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa

I25.2 - Stary (przebyty) zawał serca

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

ZASTOSOWANE LECZENIE: Acard, Plavix, Eliquis, Sortis, Concor, Haloperidol, Tertensif SR, Trifas, Digoxin, Nootropil, Promazyna, Spironol, Kalipoz,

EPIKRYZA: Pacjentka lat 81, z cechami zespołu otępiennego, z utrwalonym migotaniem przedsionków, ciężką stenozą aortalną, po zawale ściany dolnej serca leczonym angioplastyką GO, została przyjęta do oddziału z powodu dolegliwości bólowych w klatce piersiowej i duszności, z cechami zastoju w krążeniu płucnym. Zastosowanym leczeniem farmakologicznym - zwiększo dawki leków moczopędnych, włączono digoxynę, uzyskano ustąpienie dolegliwości i poprawę stanu ogólnego. Z uwagi na stan chorej, cechy zespołu otępiennego oraz brak możliwości uzyskania świadomej zgody, pacjentkę zakwalifikowano do dalszego leczenia zachowawczego. Z uwagi na podwyższone wartości glikemii na czczo rozpoznano stan przedcukrzycowy . Po ustaleniu miejsca pobytu w ZOL w Góździe Starym pacjentkę przewieziono transportem szpitalnym do tamtejszego ośrodka.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Dieta cukrzycowa

Przyjmowanie leków:

Plavix 75mg. 1x1 tabl. do września 2017

Eliquis 2,5mg. 2x1 tabl.

Sortis 20mg. 1x1 tabl. wieczorem.

Concor COR 1,25mg. 1x1 tabl.

Digoxin 0,1 mg 1 x1 tabl

Trifas 10mg 1 x 1 tabl

Kalipoz 1 x 1 tabl

Nootropil 1200mg 1 tabl rano i 1 tabl w południe

Promazin 25mg 1 x 1 tabl wieczorem

Okresowa kontrola morfologii, elektrolitów, wskaźników nerkowych i wątrobowych ambulatoryjnie

Kontrola glikemii na czczo i 2 godz po posiłku

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:110/70 ; 90/60 ; 100/60

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-10-03

WBC Leukocyty	13,05	H	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	4,99		10 ⁶ /uL	[4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	14,5		g/dL	[12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	45,6		%	[36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	91,4		fL	[80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	29,1		pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,8		g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	41,0		fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	12,4		%	[11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,0			
Odsetek makrocytów względem RBC	4,0			
PLT Płytki krwi	283		10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	13,0		fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	11,0		fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	32,0		%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,31		%	[0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,000		10 ³ /uL	[0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty 0,000			/100 WBC	[0,000 - 0,030]

Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica) 2017-09-30

ALAT	50	H	U/L	[< 33]
------	----	---	-----	--------

Amylaza (Surowica) 2017-09-30

Amylaza w surowicy	50		U/L	[28 - 100]
--------------------	----	--	-----	------------

Białko całkowite (Surowica) 2017-09-30

Białko całkowite w surowicy	5,9	L	g/dL	[6,4 - 8,3]
-----------------------------	-----	---	------	-------------

CRP - test ilościowy (Surowica) 2017-09-30

Białko CRP	19,00	H	mg/l	[< 5]
------------	-------	---	------	-------

CRP - test ilościowy (Surowica) 2017-10-06

Białko CRP	23,00	H	mg/l	[< 5]
------------	-------	---	------	-------

Gamma-glutamylotranspeptydaza (GGTP) (Surowica) 2017-09-30

GGTP - Gammaglutamylotranspeptydaza	46,00	H	U/L	[5,00 - 36,00]
-------------------------------------	-------	---	-----	----------------

Glukoza w surowicy (Surowica) 2017-09-30

Glukoza w surowicy	120	H	mg/dL	[60 - 99]
--------------------	-----	---	-------	-----------

Kreatynina Jaffe (Surowica) 2017-09-30

Kreatynina Jaffe w surowicy	0,83		mg/dL	[0,50 - 0,90]
-----------------------------	------	--	-------	---------------

Kreatynina Jaffe (Surowica) 2017-10-06

Kreatynina Jaffe w surowicy	0,60		mg/dL	[0,50 - 0,90]
-----------------------------	------	--	-------	---------------

Kreatynina Jaffe (Surowica) 2017-10-06

Kreatynina Jaffe w surowicy	0,75		mg/dL	[0,50 - 0,90]
-----------------------------	------	--	-------	---------------

Mocznik w surowicy (Surowica) 2017-09-30

Mocznik	56	H	mg/dL	[17 - 49]
---------	----	---	-------	-----------

NT pro-BNP (Surowica) 2017-09-30

NT pro BNP	8729	H	pg/ml	[0 - 738]
------------	------	---	-------	-----------

Potas w surowicy (Surowica) 2017-09-30

Potas w surowicy	4,0		mmol/L	[3,5 - 5,1]
------------------	-----	--	--------	-------------

Potas w surowicy (Surowica) 2017-10-06

Potas w surowicy	3,1	L	mmol/L	[3,5 - 5,1]
------------------	-----	---	--------	-------------

Potas w surowicy (Surowica) 2017-10-06

Potas w surowicy	3,5	L	mmol/L	[3,5 - 5,1]
------------------	-----	---	--------	-------------

Potas w surowicy (Surowica) 2017-10-06

Potas w surowicy	4,0		mmol/L	[3,5 - 5,1]
------------------	-----	--	--------	-------------

Chlorki (Surowica) 2017-09-30

Chlorki w surowicy	110	H	mmol/L	[98 - 107]
--------------------	-----	---	--------	------------

Chlorki (Surowica) 2017-10-06

Chlorki w surowicy	107		mmol/L	[98 - 107]
--------------------	-----	--	--------	------------

Chlorki (Surowica) 2017-10-06

Chlorki w surowicy	112	H	mmol/L	[98 - 107]
--------------------	-----	---	--------	------------

Chlorki (Surowica) 2017-10-06

Chlorki w surowicy	115	H	mmol/L	[98 - 107]
--------------------	-----	---	--------	------------

Sód (Surowica) 2017-09-30

Sód w surowicy	149	H	mmol/L	[136 - 145]
----------------	-----	---	--------	-------------

Sód (Surowica) 2017-10-06

Sód w surowicy	144		mmol/L	[136 - 145]
----------------	-----	--	--------	-------------

Sód (Surowica) 2017-10-06

Sód w surowicy	147	H	mmol/L	[136 - 145]
----------------	-----	---	--------	-------------

Troponina T wysokiej czułości 2017-09-30

Troponina T wysokiej czułości	0,945	H	ng/ml	[<0,014]
Troponina T wysokiej czułości		2017-10-01		
Troponina T wysokiej czułości	0,779	H	ng/ml	[<0,014]

2017-09-30 RTG klatki piersiowej: Zdjęcie klp na leżąco.

Odczyn płynowy w płynu w jamach opłucnowych - więcej po str. w prawej przycieniający pole środkowo-dolne.

Wzmożony zastoinowo rysunek naczyniowy płuc. Serce powiększone. Aorta miażdżycowa.

2017-10-02 Psychiatryczna ocena stanu psychicznego: Chora w trudnym, ale możliwym do nawiązania kontakcie, afektywnie stępiała, zdezorientowana w czasie i miejscu, mowa niewyraźna częściowo z powodu suchości śluzówek jamy ustnej. Proste polecenia spełnia. Wypowiedzi trudno zrozumiałe, ale generalnie zgodne z treścią pytania. W relacji personelu jest zagubiona, chwilami pobudzona, "w swoim świecie". Cechy otępienia o nasileniu łagodnym do umiarkowanego. Proponuję: nootropil 1200-1200-0 p.o., 25mg promazyny na noc.

2017-10-09 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

Migotanie przedsionków z czynnością komór 70-90/min. Os posrednia. RBBB

Echo serca - aktualne

ID 0900/0462/485160B

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Przetrwale trzepotanie przedsionków umiarowane kardiowersją elektryczną - 03.10.2017r

Nietypowe trzepotanie przedsionków - lewoprzedsionkowe. Nieskuteczna ablacja RF - 03.10.2017r

Niewydolność serca III/II wg NYHA.

Choroba wieńcowa II wg CCS.

Stan po zawale mięśnia serca z uniesieniem odcinka ST (skrzepлина w GPZ), leczony zachowawczo. - 06.2015r.

Nadciśnienie tętnicze.

Cukrzyca t.2.

Przewlekła choroba nerek w stadium 4 (GFR 23 ml/min)

Stan po częściowej resekcji jelita grubego z powodu polipowatości - brak dokumentacji.

Choroba reflukowa przełyku.

Stan po operacji tarczycy z powodu wola guzkowego.

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa

I25.2 - Stary (przebyty) zawał serca

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: Insulina, Acenocumarol, Bibloc, Zofenil, IPP, Diuver, Tulip,

EPIKRYZA: Pacjentka 84-letnia z nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą typu 2, chorobą wieńcową, niewydolnością serca kl. III/II wg NYHA, z przetrwałym trzepotaniem przedsionków, została przyjęta do oddziału z powodu pogorszenia tolerancji wysiłku oraz dolegliwości bólowych w klatce piersiowej. Zakwalifikowana do próby ablacji. Po wykonaniu badania TEE i wykluczeniu obecności materiału zatorowego w uszku lewego przedsionka, chora miała wykonany nieskuteczny zabieg ablacji RF - nietypowe trzepotanie przedsionków - lewoprzedsionkowe. W dniu 03.10.2017r wykonano kardiowersję elektryczną prądem dwufazowym o mocy 1x100 J, uzyskując powrót rytmu zatokowego. Wykonano kontrolne Echo serca. Podczas hospitalizacji stan chorej stabilny. Wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniami jak niżej.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Dalsze leczenie w POZ z okresową kontrolą kardiologiczną.

Wskazana kontrola wsk. INR raz w tygodniu, docelowe wartości INR (2-3)

Zalecono leki;

Acenokumarol 4mg 1x 1/2 tab pod stałą kontrolą wsk. INR

bibloc 10mg 1x1tab.

Zofenil 30mg 1x1tab.

IPP 20mg 1x1tab.

Diuver 5mg 1x1tab.

Tulip 20mg 1x1tab wieczorem

Insulina Insulatard 6 jednostek wieczorem

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:125/80; Waga: 65kg;

Grupa krwi + p/c odpornościowe (Krew na EDTA) 2017-10-03

Grupa krwi B
RhD + (dodatni)
Przeciwciała nie stwierdzono

Numer badania G/2017/6390

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E) 2017-10-01

WBC Leukocyty	6,90	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytroczy	4,15	10 ⁶ /uL	[4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	12,4	g/dL	[12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	38,9	%	[36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	93,7	fL	[80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	29,9	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,9	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	47,3	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,8	%	[11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,0		
Odsetek makrocytów względem RBC	3,7		
PLT Płytki krwi	131	L	10 ³ /uL [150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	16,3	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	12,5	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	45,6	H	% [13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,16	L	% [0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	5,50	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	0,74	L	10 ³ /uL [1,00 - 4,50]
MONO# Monocyty	0,51	10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,11	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,02	10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	79,7	H	% [50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	10,7	L	% [25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	7,4		% [0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	1,6		% [0,0 - 6,0]
BASO% Bazofile	0,3		% [0,0 - 1,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,02	10 ³ /uL	[0,01 - 0,04]
IG% Niedojrzale granul.	0,3		% [0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,030]

NT pro-BNP (Surowica) 2017-10-01

NT pro BNP 7340 H pg/ml [0 - 738]

P-ciały anty HCV - WZW typu C (Surowica) 2017-10-03

P/C HCV 0,033 Index

< 0,9 niereaktywny

0,9-1,0 wątpliwy

> 1,0 reaktywny

Antygen HBs - WZW typu B (Surowica) 2017-10-03

HBS抗原 0,4 Index

< 0,9 niereaktywny

0,9 - 1,0 wątpliwy

> 1,0 reaktywny

Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-01

APTT - czas kaolinowo-kefakinowy 34,3 sek [26,9 - 39,5]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-01

PT - czas protrombinowy 43,6 H sek [9,2 - 12,2]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-02

PT - czas protrombinowy 36,5 H sek [9,2 - 12,2]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-03

PT - czas protrombinowy 22,8 H sek [9,2 - 12,2]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-04

PT - czas protrombinowy 16,4 H sek [9,2 - 12,2]

Glukoza w surowicy (Surowica) 2017-10-01

Glukoza w surowicy 148 H mg/dL [60 - 99]

Hormon tyreotropowy (TSH) (Surowica) 2017-10-02

TSH 3 gen. - Hormon tyreotropowy 1,740 mIU/ml [0,270 - 4,200]

INR 2017-10-01

INR 3,91 H [0,81 - 1,20]

INR 2017-10-02

INR 3,28 H [0,81 - 1,20]

INR 2017-10-03

INR	2,06	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-04		
INR	1,48	H	[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-01		
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,94	H	mg/dL [0,50 - 0,90]
Chlorki (Surowica)	2017-10-01		
Chlorki w surowicy	104		mmol/L [98 - 107]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-01		
Potas w surowicy	4,5		mmol/L [3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)	2017-10-01		
Sód w surowicy	136	L	mmol/L [136 - 145]
Troponina T wysokiej czułości	2017-10-01		
Troponina T wysokiej czułości	0,033	H	ng/ml [<0,014]

2017-10-02 Echokardiografia przezprzelykowa: W wykonanym TEE w uzyskanych projekcjach nie uwidoczniono skrzeplin w uszku LP, z rejestrowana predkoscia oprózniania 23 cm/s. PMP bez przecieku. (E.)

2017-10-03 Ablacja tkanki mięśnia sercowego endokardialna i epikardialna (krioablacja, laserowa, mikrofalowa, falami radiowymi) przez cewnik: Przed zabiegiem przeprowadzono badanie i analizę dokumentacji medycznej. Chorego poinformowano o celu, wskazaniach, ryzyku i konsekwencjach zabiegu. Wykonano dezynfekcję miejsc wkłuć, chorego przykryto jałowym obłożeniem. Przed zabiegiem przetrwałe trzepotanie przedsionków o cyklu 225 ms.

HV w normie. W czasie AFL, mapingiem aktywacyjnym i przy pomocy entremintu określono strefę zwolnionego przewodzenia AFL w okolicy ujścia zatoki wieńcowej. Wykonano w tym miejscu aplikację RF. Uzyskano lokalny blok przewodzenia bez ustąpienia arytmii. Potwierdzono lewostronną arytmię. Wobec przeciwskaźnika do ablacji lewostronnej z izolacją żył płucnych (np. wiek 84 lata, poszerzony LP) zakwalifikowano do kardiowersji elektrycznej i dalszego leczenia farmakologicznego. AHV w normie. Zabieg rozpoczęto i zakończono z wykorzystaniem minimalnie inwazyjnego nie wykorzystującego fluoroskopii protokołu przezskórnej ablacji (MINI CA). Zabieg wykonano przy użyciu systemu elektroanatomicznego bez użycia skopii RTG. Zabieg skuteczny bez powikłań.

2017-10-03 Zewnętrzna kardiwersja:

2017-10-03 Znieczulenie całkowite dożylne (do 30 minut):

2017-10-04 Echokardiografia:

W badaniu kontrolnym ECHO wykonanym w II-ej dobie po zabiegu ablacji nie stwierdza się obecności płynu w j. osierdziowej ani innych mechanicznych powikłań procedury. (E.)

2017-10-04 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

I Ekg - Trzepotanie przedsionków z czynnością komór 145/min. Oś pośrednia. Brak progresji zał. R od V1 - V3.

II Ekg- Rytm zatokowy miarowy o częstotliwości 61/min. Oś pośrednia. Brak progresji zał. R od V1- V3

ID 0901/1462/285160A
ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Napadowe migotanie przedsionków umiarowane farmakologicznie.
Kardiomiopatia nadciśnieniowa w stadium niewydolności serca II wg NYHA.
Nadciśnienie tętnicze .
Hiperlipidemia mieszana w wywiadzie.
Cukrzyca typu 2 leczona dietą.
Przerost prostaty.
Nadczynność tarczycy w wywiadzie. Stan po leczeniu J 131 - brak dokumentacji.
Niedosłuch.
Stan po appendektomii.

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: **Polpril, Zoxon, Acenocumarol, Polfenon, Beto Zk, Diuver, Kaldyum,**

EPIKRYZA: 78 letni pacjent z wywiadem przewlekłej niewydolności serca , z napadowym migotaniem przedsionków , nadciśnieniem tętniczym , hiperlipidemią mieszaną został przyjęty do oddziału z powodu kolejnego epizodu napadowego migotania przedsionków. Po leczeniu farmakologicznym obserwowano powrót rytmu zatokowego. Z uwagi na przerost mięśnia lewej komory w badaniu echo odstawiono propafenon i włączono do leczenia amiodaron. Wypisany do domu z zaleceniami

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w Poradni kardiologicznej .

Okresowa kontrola TSH , systematyczna kontrola wskaźnika INR.

Acenokumarol wg. INR

Beto ZK 50 mg 1x1 tabl

Opacorden 1x1 tabl

Contix 20 mg 1x1 tabl

Diuver 5 mg 1x1/2 tabl

Kaldyum 1x1 kaps

Polpril 2,5 mg 1x1 tabl

Zoxon 4 mg 1x1 tabl wieczorem

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80;

Morfologia krwi z rozziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E			2017-10-01
WBC Leukocyty	7,10	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	4,49	L	10 ⁶ /uL [4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	12,6	L	g/dL [13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	39,3	L	% [41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	87,5	fL	[81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	28,1	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	32,1	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	41,9	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,4	%	[1,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	2,0		
Odsetek makrocytów względem RBC	3,9		
PLT Płytki krwi	213	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	11,6	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	10,7	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	28,4	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,23	%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	4,55	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	1,74	10 ³ /uL	[1,00 - 4,00]
MONO# Monocyty	0,69	10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,08	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,02	10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	64,1	%	[50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	24,5	L	% [25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	9,7	%	[0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	1,1	%	[1,0 - 7,0]
BASO% Bazofile	0,3	%	[0,0 - 2,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,02	10 ³ /uL	[0,01 - 0,03]
IG% Niedojrzale granul.	0,3	%	[0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,010	10 ³ /uL	[0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,100	H	/100 WBC [0,000 - 0,026]
Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica)			2017-10-01
ALAT	17	U/L	[< 41]
Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica)			2017-10-01
ASPAT	16	U/L	[< 40]
CRP - test ilościowy (Surowica)			2017-10-01
Białko CRP	5,00	H	mg/l [< 5]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)			2017-10-02
PT - czas protrombinowy	37,6	H	sek [9,2 - 12,2]
DDimery (osocze cytrynianowe)			2017-10-01
D-dimery	192	ng/ml	[0 - 500]
Glukoza w surowicy (Surowica)			2017-10-01
Glukoza w surowicy	178	H	mg/dL [60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)			2017-10-02
Glukoza w surowicy	115	H	mg/dL [60 - 99]
Hormon tyreotropowy (TSH) (Surowica)			2017-10-02
TSH 3 gen. - Hormon tyreotropowy	3,380	mIU/ml	[0,270 - 4,200]
INR			2017-10-01
INR	3,53	H	[0,81 - 1,20]
INR			2017-10-02
INR	3,38	H	[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-10-01
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,17	mg/dL	[0,70 - 1,20]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-01
Potas w surowicy	4,0	mmol/L	[3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)			2017-10-01
Sód w surowicy	142	mmol/L	[136 - 145]
Chlorki (Surowica)			2017-10-01
Chlorki w surowicy	107	mmol/L	[98 - 107]
Troponina T wysokiej czułości			2017-10-01
Troponina T wysokiej czułości	0,026	H	ng/ml [<0,014]

2017-10-02 Echokardiografia:

2D	LVEDV MOD A4C 57 ml	LVESV MOD A4C 25 ml	SV MOD A4C 33 ml
LVLd A4C 5.8 cm	LVLs A4C 5.4 cm	LVEF MOD A4C 57 %	LVLD A2C 6.5 cm

LVEDV MOD A2C 67 ml	LVIDs 2.4 cm	RVIDs 1.9 cm	AV meanPG 2.79 mmHg
LVLs A2C 5.0 cm	LVPWs 1.8 cm	Doppler	AV Env.Ti 383 ms
LVESV MOD A2C 26 ml	EDV(Teich) 68 ml	MV Vmax 1.12 m/s	AV VTI 29.9 cm
LVEF MOD A2C 61 %	ESV(Teich) 21 ml	MV Vmean 0.62 m/s	HR 58 BPM
SV MOD A2C 41 ml	EF(Teich) 69 %	MV maxPG 5.02 mmHg	PV Vmax 0.94 m/s
EF Biplane 62 %	%FS 38 %	MV meanPG 1.94 mmHg	PV maxPG 3.52 mmHg
LVEDV MOD BP 65 ml	SV(Teich) 47 ml	MV VTI 34.2 cm	TR Vmax 2.72 m/s
LVESV MOD BP 25 ml	LVd Mass 287.20 g	HR 60 BPM	TR maxPG 29.56 mmHg
M-Mode	LVs Mass 200.77 g	AV Vmax 1.03 m/s	RAP 10.00 mmHg
IVSd 1.6 cm	Ao Diam 3.0 cm	AV maxPG 4.22 mmHg	RVSP 39.56 mmHg y
LVIDd 4.0 cm	LA Diam 3.8 cm	AV Vmax 1.10 m/s	
LVPWd 1.5 cm	LA/Ao 1.25	AV Vmean 0.78 m/s	
IVSs 1.8 cm	RVIDd 2.8 cm	AV maxPG 4.85 mmHg	

Obrazy słabe jakościowo z przyczyn anatomicznych, zwłaszcza projekcje koniuszkowe, ocena utrudniona, pomiary przybliżone. Przerost miesnia LK. Wymiary jam serca wydają się prawidłowe. Globalna kurczliwość miesni LK w normie. Drobne zmiany degeneracyjne platków zastawki mitralnej i aortalnej. Sładowa fala zwrotna aortalna, lagodne nie zastawkach a-v. Osierdzie bez płynu, skrzeplin w jamach serca nie stwierdzam. (E.)

2017-10-02 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

EKG I : migotanie przedsiorków z czynnością komór 50-120/min , oś pośrednia.

EKG II : rytm zatokowy 62/min , oś pośrednia.

ID 0902/3462/827160A

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Zawał mięśnia serca bez uniesienia odcinka ST leczony PCI GPZ i GD z implantacją stentu DES (02.10.2017r.).

Nadciśnienie tętnicze.

Przewlekła niewydolność serca II wg, NYHA.

Napadowe migotanie przedsionków umiarowane farmakologicznie.

POCHP.

I21.9 - Ostry zawał serca, nie określony

I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

ZASTOSOWANE LECZENIE: Bibloc, Eliquis, Symbicat, Theovent, Zofenil, Plavix, Clexane, Acard

EPIKRYZA: 80-letni chory z nadciśnieniem tętniczym, przewlekłą niewydolnością serca, skierowany z powodu bółów w kl piersiowej , duszności z szybką czynnością serca, z podwyższonymi wartościami ciśnienia tętniczego. Oznaczona troponina o narastających wartościach. W związku z powyższym w dniu 2.10.2017r. wykonano koronarografię, w której stwierdzono istotne zwężenie w GPZ i GM , na zaproponowane leczenie kardiochirurgiczne - CABG chory nie wyraził zgody, o wykonaniu angioplastyki GPZ i GM z implantacją stentów DES. W pierwszych dobach wystąpiły epizody napadowego migotania przedsionków, umiarowane farmakologicznie, zwiększo dawkę beta- blokera. W kolejnych dobach uruchomiony z poprawą, bez dolegliwości. Wykonano echo serca, rtg kl. piersiowej, szereg badań laboratoryjnych. Wypisany do domu z zaleceniami jn.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Dalsze leczenie w POZ z okresową kontrolą kardiologiczną.

Acard 75mg. 1 x 1tabl przez 1 miesiąc i odstawić.

Plavix 75mg. 1 x 1tabl.min przez 12 miesięcy.

Eliquis 2,5mg. 2 x 1tabl.

Bibloc 5mg. 1 x 1tabl.

Zofenil 7,5mg. 2 x 1tabl.

Ozzion 20mg. 1 x 1tabl. rano.

Theovent 300mg. 2 x 1tabl.

Simbicort 2 x 1 wdech

Nitromint 1 dawka w razie bólu serca.

Wizyta w Poradni Kardiologicznej 10.11.2017 godz.9.00 /dr Joanna

Dzień przed wizytą proszę o potwierdzenie terminu :

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/60; Waga: 72kg;

Grupa krwi + p/c odpornościowe (Krew na EDTA) 2017-10-02

Grupa krwi 0
RhD + (dodatni)
Przeciwciała nie stwierdzono
Numer badania G/2017/6359

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E) 2017-10-01

WBC Leukocyty	14,35	H	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytroczy	4,82		10 ⁶ /uL	[4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	14,0		g/dL	[13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	44,4		%	[41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	92,1		fL	[81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	29,0		pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,5		g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	47,3		fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,9		%	[1,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,3			
Odsetek makrocytów względem RBC	3,9			
PLT Płytki krwi	254		10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	10,6		fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	9,9		fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	23,1		%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,25		%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	7,55	H	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	4,83	H	10 ³ /uL	[1,00 - 4,00]
MONO# Monocyty	1,33	H	10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,53	H	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,06		10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	52,6		%	[50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	33,7		%	[25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	9,3		%	[0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	3,7		%	[1,0 - 7,0]
BASO% Bazofile	0,4		%	[0,0 - 2,0]
IG# Niedojrzałe granul.	0,05	H	10 ³ /uL	[0,01 - 0,03]
IG% Niedojrzałe granul.	0,3		%	[0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000		10 ³ /uL	[0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,000		/100 WBC	[0,000 - 0,026]

Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica) 2017-10-01

ALAT 10 U/L [<< 41]

Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica) 2017-10-01

ASPAT 16 U/L [<< 40]

Badanie ogólne moczu (mocz) 2017-10-02

Barwa	żółty	
Przejrzystość	przejrzysty	
PH	5,0	5,0 - 7,0
Ciążar właściwy	1.010 g/ml	1,005 - 1,030
Biakło	ujemny	
Glukoza	w normie	w normie
Bilirubina	ujemny	
Urobilinogen	w normie	
Ciała ketonowe	ujemny	
Azotyny	ujemny	
Leukocyty z paska	ujemny	
Erytroczyt z paska	50,0 /ul	
Nabłonki płaskie	nieliczne wpw	
Leukocyty	2-3wpw	
Erytroczyt	świeże 6-10wpw	
Bakterie	+	
Pasma śluzu	+	

Bilirubina całkowita (Surowica) 2017-10-01

Bilirubina całkowita 0,3 mg/dL [<< 1,2]

Cholesterol całkowity w surowicy (Surowica) 2017-10-02

Cholesterol całkowity 149 mg/dL [<< 200]

Cholesterol HDL w surowicy (Surowica) 2017-10-02

Cholesterol HDL 64,00 mg/dL [> 35]

Cholesterol LDL (wyliczany) (Surowica) 2017-10-02

Cholesterol LDL 76,50 mg/dL [<< 100]

Trójglycerydy (Surowica) 2017-10-02

Trójglicerydy	44,00	mg/dL	[< 150]
Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)	2017-10-02		
Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)	2,33		[0,00 - 5,00]
CK-MB - masa (Surowica)	2017-10-01		
CKMB - Kinaza fosfokreatynowa izoenzym MB - masa	2,79	ng/ml	[< 6,22]
CRP - test ilościowy (Surowica)	2017-10-01		
Białko CRP	33,00	H mg/l	[< 5]
Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-01		
APTT - czas kaolinowo-kefalinowy	26,2	L sek	[26,9 - 39,5]
Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-02		
APTT - czas kaolinowo-kefalinowy	32,6	sek	[26,9 - 39,5]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-01		
PT - czas protrombinowy	13,5	H sek	[9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-02		
PT - czas protrombinowy	13,6	H sek	[9,2 - 12,2]
Glukoza w osoczu (OSF - na czczu)	2017-10-04		
Glukoza (OSF - na czczu)	85	mg/dL	[60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)	2017-10-01		
Glukoza w surowicy	138	H mg/dL	[60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)	2017-10-05		
Glukoza w surowicy	67	mg/dL	[60 - 99]
Hormon tyreotropowy (TSH) (Surowica)	2017-10-05		
TSH 3 gen. - Hormon tyreotropowy	1,570	mIU/ml	[0,270 - 4,200]
INR	2017-10-01		
INR	1,22	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-02		
INR	1,23	H	[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-01		
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,82	mg/dL	[0,70 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-04		
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,80	mg/dL	[0,70 - 1,20]
Mocznik w surowicy (Surowica)	2017-10-01		
Mocznik	36	mg/dL	[17 - 49]
NT pro-BNP (Surowica)	2017-10-01		
NT pro BNP	1481	H pg/ml	[0 - 486]
Chlorki (Surowica)	2017-10-01		
Chlorki w surowicy	103	mmol/L	[98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-04		
Chlorki w surowicy	106	mmol/L	[98 - 107]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-01		
Potas w surowicy	4,4	mmol/L	[3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-04		
Potas w surowicy	4,2	mmol/L	[3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)	2017-10-01		
Sód w surowicy	139	mmol/L	[136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-10-04		
Sód w surowicy	136	mmol/L	[136 - 145]
Równowaga kwasowo-zasadowa (krew włośniczkowa)	2017-10-01		
pH	7,384		[7,350 - 7,450]
PCO2	34,7	L mmHg	[35,0 - 45,0]
PO2	92,4	mmHg	[70,0 - 100,0]
cHCO3	20,3	L mmol/L	[22,0 - 26,0]
BE	-4,0	L mmol/L	[−3,0 - 3,0]
SO2 (c)	96,9	%	[95,0 - 98,0]
Troponina T wysokiej czułości	2017-10-01		
Troponina T wysokiej czułości	0,019	H ng/ml	[<0,014]
Troponina T wysokiej czułości	2017-10-02		
Troponina T wysokiej czułości	0,108	H ng/ml	[<0,014]

2017-10-01 RTG klatki piersiowej: Zmiany siateczkowo-włókniste w polach dolnych obu płuc. Zrosty i pogrubienie opłucnej ścianie ze spłykiem obu kątów przeponowo-żebrowych. Wnęki poszerzone. Stlwetka serca o zachowanych wymiarach głównych.

2017-10-02 Koronarografia z użyciem dwóch cewników:

Dawka DAP: mGy

Lekarz wykonujący badanie: Joanna

Wynik Badania :Miażdzyca tętnic wieńcowych.

Lewa tętnica wieńcowa:

GLTW: bez istotnych zmian

GPZ : w s. 6 zwężenie 60-70%; w s. 7 i 8 bez zmian

GD: bardzo duża, w odcinku początkowym zwężona 85%

GO: w s. 11 bez zmian; w s. 13 wąska, bez zmian

GM: bardzo duża, w części dystalnej zwężona 75%

Prawa tętnica wieńcowa:

Bez istotnych zmian

GTB bez zmian.

GTZ bez zmian.

Wentrykulografia: Nie wykonano

FFR: Nie wykonano

2017-10-02 Przezskórna angioplastyka wieńcowa (PCI) z zastosowaniem balonu:

2017-10-02 Wprowadzenie dwóch stentów uwalniających leki do tętnicy wieńcowej:

Dawka DAP: mGy

Lekarz wykonujący badanie: Joanna / Dawid

1) Po predylatacji GD w miejsce zwężenia implantowano stent DES 2.5/20 mm.

2) Do GPZ implantowano stent DES 3.5/28 mm. Efekt dobry.

Stent DES: Promus Premier 2.5/20 mm; Promus Premier 3.5/28 mm

Balon: 2.5/15 mm

Podane leki: Heparyna, Papaweryna , Dopamina, Levonor, Atropina

Zalecenia:

PoloCard: 1 raz 75 mg na stałe

Clopidogrel 1x2tabl przez 14dni, następnie 1 raz 1 tabl. min. 6 m- cy, wskazania do kontynuacji terapii

Clopidogrelem ustala lekarz prowadzący.

2017-10-02 Znieczulenie nasiękowe:

2017-10-06 Echokardiografia:

2D	LVEDV MOD BP 84 ml	LVd Mass 175.93 g	AV Vmax 2.60 m/s
VLd A4C 7.5 cm	LVESV MOD BP 36 ml	LVs Mass 121.26 g	AV maxPG 27.03 mmHg
LVEDV MOD A4C 93 ml	M-Mode	Ao Diam 2.2 cm	AV Vmax 3.02 m/s
LVLs A4C 6.3 cm	IVSd 1.2 cm	LA Diam 3.2 cm	AV Vmean 1.91 m/s
LVESV MOD A4C 43 ml	LVIDd 3.8 cm	LA/Ao 1.48	AV maxPG 36.58 mmHg
LVEF MOD A4C 54 %	LVPWd 1.2 cm	RVIDd 2.8 cm	AV meanPG 17.26 mmHg
SV MOD A4C 50 ml	IVSs 1.3 cm	RVIDs 1.8 cm	AV Env.Ti 309 ms
LVLd A2C 7.2 cm	LVIDs 2.3 cm	Doppler	AV VTI 59.0 cm
LVEDV MOD A2C 74 ml	LVPWs 1.6 cm	MV Vmax 0.76 m/s	HR 72 BPM
LVLs A2C 6.6 cm	EDV(Teich) 63 ml	MV Vmean 0.46 m/s	AR Vmax 4.70 m/s
LVESV MOD A2C 29 ml	ESV(Teich) 18 ml	MV maxPG 2.32 mmHg	AR maxPG 88.45 mmHg
LVEF MOD A2C 60 %	EF(Teich) 72 %	MV meanPG 1.01 mmHg	AR PHT 439 ms
SV MOD A2C 45 ml	%FS 40 %	MV VTI 21.1 cm	AR Dec Time 1513 ms
EF Biplane 57 %	SV(Teich) 45 ml	HR 68 BPM	AR Dec Slope 3.1 m/s

Lagodny LVH. Wymiary jam serca w normie. Hipokineza podsatwnego i środkowego segm. sciany przedniej. Poza tym kurczliwość LK w normie, EF prawidłowa. Niewielkie wypadanie tylnego platka zastawki mitralnej z fala zwrotna pod przedni platek wiecej niż lagodna. Zmiany degeneracyjne platkow zastaki aortalnej, gl. niewiencowego, z wyraznymi zwarczeniami platkow, z lagodnym gradientem skurczowym (lagodna stenoza aortalna) i lagodna fala zwrotna . Lagodna niedomykalność trojdzielna. Obecności płynu w osierdziu ani skrzeplin w jamach serca nie stwierdzam. (E.)

2017-10-06 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

I - rytm zatokowy 90/min zakłócony poj. SVEB. Oś normogram. Zapis w granicach normy.

II - miotanie przedisonków z czynnością komór 90-120/min. Oś normogram.

III- rytm zatokowy 70/min. zakłócony poj. VEB. Oś normogram. Ujemny załamek T w I, aVL, V4-V6, dwufazowy dodatnio-uejmny w V2-V3.

ID 0903/5462/157160A

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Izolacja żył płucnych z powodu napadowego migotania przedsionków.
Nadciśnienie tętnicze
Niedoczynność tarczycy w trakcie leczenia substytucyjnego
Hipercholesterolemia
Przerost prostaty.

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

ZASTOSOWANE LECZENIE: Xarelto Prestarium Euthyrox Biosotal Zocor Uroprox, Tolzurin

EPIKRYZA: Pacjent lat 59 z nadciśnieniem tętniczym, niedoczynnością tarczycy w trakcie leczenia substytucyjnego, hipercholesterolemią, przerostem prostaty przyjęty został celem wykonania ablacji napadowego migotania przedsionków. Zabieg wykonano bez powikłań. Podczas hospitalizacji stabilny krążeniowo i oddechowo. Wypisany został do domu z zaleceniami jak niżej.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w Poradni Rejonowej.

Systematyczna kontrola kardiologiczna, endokrynowo-urologiczna

Dieta z ograniczeniem tłuszczy zwierzęcych

Wskazane wykonanie Holtera EKG oraz wizyta w Poradni Kardiologicznej (leczenia zaburzeń rytmu serca za ok 4 tygodnie.)

Rp.:

Xarelto 1 x 1 tabl a 20 mg

Prestarium 1 x 1 x 1tabl a 10 mg

Euthyrox 1 x 75 ug w soboty i niedziele, 1 x 50 ug w pozostałe dni tygodnia

Biosotal 2 x 80 mg

Zocor 1 x 1 tabl a 20 mg wieczorem

Uroprox, Tolzurin wg dotychczasowych zaleceń urologicznych .

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80; OB 3;

Grupa krwi + p/c odpornościowe (Krew na EDTA) 2017-10-03

Grupa krwi A
RhD + (dodatni)
Przeciwciała nie stwierdzono
Numer badania G/2017/6393

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E) 2017-10-02

WBC Leukocyty	5,35	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocity	5,37	10 ⁶ /uL	[4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	15,7	g/dL	[13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	46,9	%	[41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	87,3	fL	[81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	29,2	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	33,5	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	38,6	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	12,2	%	[1,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,3		
Odsetek makrocytów względem RBC	4,1		
PLT Płytki krwi	209	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	13,4	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	10,5	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	29,7	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,22	%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	2,64	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	2,05	10 ³ /uL	[1,00 - 4,00]
MONO# Monocyty	0,39	10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,20	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,04	10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	49,4	L	% [50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	38,3		% [25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	7,3		% [0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	3,7		% [1,0 - 7,0]
BASO% Bazofile	0,7		% [0,0 - 2,0]
IG# Niedojrzałe granul.	0,03	10 ³ /uL	[0,01 - 0,03]
IG% Niedojrzałe granul.	0,6		% [0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,026]

Antygen HBs - WZW typu B (Surowica) 2017-10-03

HBS抗原 0,3 Index
< 0,9 nireaktywny
0,9 - 1,0 wątpliwy
> 1,0 reaktywny

Badanie ogólne moczu (mocz) 2017-10-03

Barwa	żółty	
Przejrzystość	I.mętny	
PH	6,0	5,0 - 7,0
Ciężar właściwy	1.025 g/ml	1,005 - 1,030
Biakko	30	
Glukosa	w normie	w normie
Bilirubina	1,0 mg/dl	
Urobilinogen	2,0 mg/dl	
Ciała ketonowe	ujemny	
Azotyny	ujemny	
Leukocyty z paska	25,0 /ul	
Erytrocity z paska	ujemny	
Nabłonki płaskie	nieliczne wpw	
Leukocyty	3-6wpw	
Erytrocity	świeże 0-1wpw	
Bakterie	+	
Pasma śluzu	++	

Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-02

APTT - czas kaolinowo-kefakinowy 27,6 sek [26,9 - 39,5]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-02

PT - czas protrombinowy 12,4 H sek [9,2 - 12,2]

Glukoza w osoczu (OSF - na czczo) 2017-10-03

Glukoza (OSF - na czczo) 92 mg/dL [60 - 99]

Glukoza w surowicy (Surowica) 2017-10-02

Glukoza w surowicy 80 mg/dL [60 - 99]

INR 2017-10-02

INR	1,13	[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-02	
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,01	mg/dL [0,70 - 1,20]
Chlorki (Surowica)	2017-10-02	
Chlorki w surowicy	106	mmol/L [98 - 107]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-02	
Potas w surowicy	4,2	mmol/L [3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)	2017-10-02	
Sód w surowicy	143	mmol/L [136 - 145]

2017-10-02 Echokardiografia przezprzelykowa:

W bad. TEE uwidoczniono uszko LP wolne od materialu zatorowego, z prawidłowa prekoscia oprozniania 53 cm/s. PMP ciagla. (E.)

2017-10-03 Ablacja tkanki mięśnia sercowego endokardialna i epikardialna (krioablacja, laserowa, mikrofalowa, falami radiowymi) przez cewnik:

2017-10-03 Mapowanie serca z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D: Przed zabiegiem przeprowadzono badanie i analizę dokumentacji medycznej. Chatego poinformowano o celu, wskazaniach, ryzyku i konsekwencjach zabiegu. Wykonano dezynfekcję miejsc wkłuć, chorego przykryto jałowym obłożeniem. Z nakłucia żyły udowej lewej wprowadzono elektrodę do CS i do pęczka Hisa. Wykonano nakłucie transeptelne podwójne z kontrolą kontrastu, bez powikłań. Wprowadzono elektrody do LA. Wykonano mapę elektroanatomiczną 3D LA i PV LAA. Wykluczono przebieg neru przeponowego przy liniach aplikacyjnych. Wykonano liniową ipsilateralną ablację żył prawostronnych i lewostronnych po podaniu kontrastu do żył płucnych. Uzyskano izolację żył prawych i lewych. Stwierdzono własną aktywność ektopową żył prawych i lewych z rozkojarzeniem żylno-przedsionkowym. Po zabiegu stymulacja bez indukcji arytmii i trzepotania przedsionków. Izolacja żył potwierdzona w obserwacji. ACT w czasie zabiegu kontrolowany powyżej 250 sek. Po zabiegu stan dobry bez istotnych odchyleń. PW po zabiegu prawidłowy.

2017-10-04 Echokardiografia:

W badaniu kontrolnym ECHO wykonanym w II-ej dobie po zabiegu ablacji nie stwierdza się obecności płynu w j. osierdziowej ani innych mechanicznych powikłań procedury. (E.)

2017-10-04 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

Rytm zatokowy 60/min. Os prawidłowa.

2017-10-04 RTG klatki piersiowej:

Miąższ płucny powietrzny, uchwytnych zmian naciekowych nie wykazuje. Drobne zwłóknienia u podstawy płuca lewego. Wnęki naczyniowe. Przepona o gładkich zarysach. Sylwetka serca o zachowanych wymiarach głównych. Bez cech odmy oplucnowej.

ID 0904/9562/300260A

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Dusznica bolesna kl. III/II wg. CCS.

Stan po PCI GPZ z implantacją stentu DES oraz PTW z implantacją 2-ch stentów BMS (11.10.2011r.).

Nadciśnienie tętnicze.

Kardiomiopatia niedokrwienienna i nadciśnieniowa w okresie niewydolności serca kl. III/ II wg. NYHA.

Napadowe migotanie przedsionków w wywiadzie.

Stan po terapii J 131 z powodu nadczynności tarczycy. Euthyreoza.

POCHP. Gruźlica płuc w wywiadzie.

Żylaki kończyn dolnych.

Przerost gruczołu krokowego.

Cukrzyca typu 2

Zmiana płuca lewego do diagnostyki

Niedokrwistość miernego stopnia.

I20.9 - Dusznica bolesna, nie określona

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: Acard, Formetic, Beto ZK, Diaprel, Lambrinex, Trifas, Spironol, Cavinton, Finaster, Prestarium, Omsal, Atrovent , Pulmoterol,

EPIKRYZA: 81 letni pacjent z wieloletnim wywiadem choroby niedokrwiennej serca, po angioplastyce GPZ oraz PTW w 2011 r, z nadciśnieniem tętniczym , przewlekłą niewydolnością serca , z napadowym migotaniem przedsionków w wywiadzie, POCHP , cukrzycą typu 2, został przyjęty do oddziału celem wykonania diagnostyka kardiologicznej inwazyjnej - koronarografii . W dniu 04.10.2017r. wykonano badanie , w którym stwierdzono istotną zmianę w GPZ (w czasie badania chory nie podjął decyzji odnośnie PCI GPZ), na co zgodził się w kolejnej dobie. W trakcie pobytu krążeniowo stabilny, bez dolegliwości stenokardialnych. Zakwalifikowany do PCI GPZ w trybie planowym (wyznaczono termin badania) . Pacjent wypisany do domu z zaleceniami.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w POZ i okresowa kontrola w Poradni Kardiologicznej.

W dniu 30.11. 2017r. o godz. 10.00 proszę się zgłosić do O/Kardiologii M.Sz.S w Radomiu w celu planowej PCI GPZ.

Acard 75 mg 1x1 tabl

Siofor 850 mg 2x1 tabl

Beto ZK 150 mg 1x1 tabl

Diaprel MR 60 mg 1x1 tabl

Atoris 10 mg 1x1 tabl wieczorem

Euthyrox 100 uq 1x1 tabl

Trifas Cor 5 mg 1x1 tabl

Spironol 25 mg 1x1 tabl

Cavinton 2x1 tabl

Omsal 1x1 tabl

Finaster 1x1 tabl

Atrovent 2x2 wdechy

Pulmoterol 2x2 wdechy

Prestarium 5mg 1x1 tabl

Nitromint doraźnie w razie bólu serca

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80;

Grupa krwi + p/c odpornościowe (Krew na EDTA) 2017-10-04

Grupa krwi B
RhD + (dodatni)
Przeciwciała nie stwierdzono
Numer badania G/2017/6427

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E) 2017-10-03

WBC Leukocyty	8,81	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytroczy	3,80	L	10 ⁶ /uL [4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	11,3	L	g/dL [13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	36,0	L	% [41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	94,7	fL	[81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	29,7	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,4	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	46,4	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,2	%	[1,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	0,7		
Odsetek makrocytów względem RBC	3,8		
PLT Płytki krwi	269	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	10,6	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	9,7	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	22,2	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,26	%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	5,81	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	2,01	10 ³ /uL	[1,00 - 4,00]
MONO# Monocyty	0,78	10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,15	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,03	10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	66,0	%	[50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	22,8	L	% [25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	8,9		% [0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	1,7		% [1,0 - 7,0]
BASO% Bazofile	0,3		% [0,0 - 2,0]
IG# Niedojrzałe granul.	0,03	10 ³ /uL	[0,01 - 0,03]
IG% Niedojrzałe granul.	0,3		% [0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,026]
Czas kaolinowo-kefaliny (APTT) (osocze cytrynianowe)			2017-10-03
APTT - czas kaolinowo-kefakinowy	24,9	L sek	[26,9 - 39,5]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)			2017-10-03
PT - czas protrombinowy	11,9	sek	[9,2 - 12,2]
Glukoza w surowicy (Surowica)			2017-10-03
Glukoza w surowicy	76	mg/dL	[60 - 99]
INR	2017-10-03		
INR	1,08		[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-10-03
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,88	mg/dL	[0,70 - 1,20]
Chlorki (Surowica)			2017-10-03
Chlorki w surowicy	105	mmol/L	[98 - 107]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-03
Potas w surowicy	4,7	mmol/L	[3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)			2017-10-03
Sód w surowicy	139	mmol/L	[136 - 145]

2017-10-04 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

Rytmz aokowy 70/min. zakłconym poj.SVEB. Oś normogram. Załamek q w II, III, aVF.

2017-10-04 Koronarografia z użyciem dwóch cewników:

Dawka DAP: 261 mGy

Lekarz wykonujący badanie: Joanna

Wynik Badania : Miażdzyca tętnic wieńcowych. Stan po PTCA GPZ, PTW

Lewa tętnica wieńcowa:

GLTW: krótka, bez istotnych zmian

GPZ : tuż przed implantowanym stentem zmiana 75%, dalej w obrębie stentu w s. 6 i 7 zp,
za stentem w s. 7 i 8 bez zmian

GD: duża, w ujściu zwężona 85%

GP: wąska, w ujściu zmiana 50-60%

GO: w s. 11 dominująca, bardzo krótka, bez istotnych zmian; w s. 13 - zp

GM: I (gałąź wysoka boczna) - bez zmian, bardzo duża; II drobna, bez zmian

Prawa tętnica wieńcowa:

Recesywna, w s. 1 bez zmian; w s. 2 w obrębie stentu zp; w s. 3, 4 bez zmian.

Wentrykulografia: Nie wykonano

FFR: Nie wykonano

2017-10-04 Znieczulenie nasiękowe:

ID 0905/0662/579160B

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Napadowe migotanie przedsionków umiarowane kardiowersją elektryczną -

03.10.2017r

Wole guzkowe w okresie nadczynności tarczycy.

Nadciśnienie tętnicze

Przewlekła choroba nerek w stadium 4 , GFR= 36 ml/min.

Ca. piersi prawej.

Stan po BCT i lymfangioktomi w pachowej prawostronnej - 18.08.2017r

Stan po chemioterapii - 09.2017r

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: Xarelto, Polfenon, Concor, Kaldyum,

EPIKRYZA: Pacjentka 68-letnia z nadciśnieniem tętniczym, wolem guzkowym w stadium nadczynności tarczycy, z ca. piersi prawej , po kursie chemioterapii 09.2017r, z napadowym migotaniem przedsionków, została przyjęta do oddziału , celem próby umiarowania kardiowersją elektryczną, po nieskutecznej próbie umiarowania farmakologicznego w SOR. Chora leczona p/krzepliwie rivaroxabanem , w dawce 15mg . W dniu 03.10.2017 wykonano kardiwersję elektryczną prądem dwufazowym o mocy 100J, 150J., uzyskując powrót rytmu zatokowego. Wykonano badanie Echo serca. Chora wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniami jak niżej.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Dalsze leczenie w POZ z okresową kontrolą kardiologiczną, endokrynologiczną i onkologiczną.

Zalecono leki:

Xarelto 15mg 1x1tab, GFR- 36 ml/min

Concor 5mg 1x1tab rano

Polfenon 150mg 3x1tab.

Kaldyum 1x1kaps.

Metizol 5mg 1x1tab.

Zalecono okresowa kontrola wsk. nerkowych i elektrolitów w warunkach ambulatoryjnych.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:120/80; OB 16

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E 2017-10-02

WBC Leukocyty	7,51	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	4,86	10 ⁶ /uL	[4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	13,7	g/dL	[12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	42,6	%	[36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	87,7	fL	[80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	28,2	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	32,2	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	41,5	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,0	%	[11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,8		
Odsetek makrocytów względem RBC	3,6		
PLT Płytki krwi	203	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	12,6	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	10,9	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	32,9	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,22	%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	6,07	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	1,35	10 ³ /uL	[1,00 - 4,50]
MONO# Monocyty	0,05	10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,03	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,00	10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	80,8	H	% [50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	18,0	L	% [25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	0,7		% [0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	0,4		% [0,0 - 6,0]
BASO% Bazofile	0,0		% [0,0 - 1,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,01		10 ³ /uL [0,01 - 0,04]
IG% Niedojrzale granul.	0,1	L	% [0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000		10 ³ /uL [0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,030]
Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica)			2017-10-02
ALAT	12	U/L	[< 33]
Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica)			2017-10-02
ASPAT	11	U/L	[< 32]
Chlorki (Surowica)			2017-10-02
Chlorki w surowicy	104	mmol/L	[98 - 107]
Czas kaolinowo-kefaliny (APTT) (osocze cytrynianowe)			2017-10-02
APTT - czas kaolinowo-kefakinowy	27,2	sek	[26,9 - 39,5]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)			2017-10-02
PT - czas protrombinowy	13,3	H	sek [9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)			2017-10-04
PT - czas protrombinowy	13,4	H	sek [9,2 - 12,2]
Glukoza w osoczu (OSF - na czczzo)			2017-10-04
Glukoza (OSF - na czczzo)	99	mg/dL	[60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)			2017-10-02
Glukoza w surowicy	96	mg/dL	[60 - 99]
Hormon tyreotropowy (TSH) (Surowica)			2017-10-04
TSH 3 gen. - Hormon tyreotropowy	0,141	L mIU/ml	[0,270 - 4,200]
INR			2017-10-02
INR	1,21	H	[0,81 - 1,20]
INR			2017-10-04
INR	1,22	H	[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-10-02
Kreatynina Jaffe w surowicy	2,24	H	mg/dL [0,50 - 0,90]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-02
Potas w surowicy	4,2	mmol/L	[3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)			2017-10-02
Sód w surowicy	138	mmol/L	[136 - 145]
Wolna trijodotyronina (FT3) (Surowica)			2017-10-04
Wolna trijodotyronina (FT3)	4,09	pmol/l	[3,50 - 6,50]
Wolna tyroksyna (FT4) (Surowica)			2017-10-04
FT4 wolna tyroksyna	23,69	H	pmol/l [11,50 - 23,20]

2017-10-03 Zewnętrzna kardiowersja:

2017-10-03 Znieczulenie całkowite dożylne (do 30 minut):

2017-10-04 Echokardiografia:

2D	LVEDV MOD BP 52 ml	SV(Teich) 41 ml	HR 74 BPM
LVLd A4C 5.8 cm	LVESV MOD BP 15 ml	LVd Mass 220.77 g	AV Vmax 1.35 m/s
LVEDV MOD A4C 48 ml		LVs Mass 168.74 g	AV maxPG 7.28 mmHg
LVLs A4C 5.1 cm	M-Mode	Ao Diam 3.0 cm	AV Vmax 1.41 m/s
LVESV MOD A4C 15 ml	IVSd 1.3 cm	LA Diam 4.1 cm	AV Vmean 1.00 m/s
LVEF MOD A4C 69 %	LVIDd 4.1 cm	LA/Ao 1.39	AV maxPG 7.92 mmHg
SV MOD A4C 33 ml	LVPWd 1.2 cm	RVIDd 2.8 cm	AV meanPG 4.44 mmHg
LVLd A2C 6.3 cm	IVSs 1.4 cm	RVIDs 1.9 cm	AV Env.Ti 337 ms
LVEDV MOD A2C 53 ml	LVIDs 2.9 cm	Doppler	AV VTI 33.8 cm
LVLs A2C 5.2 cm	LVPWs 1.5 cm	MV Vmax 0.73 m/s	HR 70 BPM
LVESV MOD A2C 16 ml	EDV(Teich) 74 ml	MV Vmean 0.53 m/s	PV Vmax 1.01 m/s
LVEF MOD A2C 71 %	ESV(Teich) 33 ml	MV maxPG 2.11 mmHg	PV maxPG 4.10 mmHg
SV MOD A2C 38 ml	EF(Teich) 56 %	MV meanPG 1.25 mmHg	TR Vmax 1.08 m/s
EF Biplane 72 %	%FS 29 %	MV VTI 21.7 cm	TR maxPG 4.65 mmHg

Obrazy słabe jakościowo z przyczyn anatomicznych, ocena utrudniona, pomiary przybliżone. W dostępnych obrazacg-nieznacznie poszerzony LP, pozostale wielkości jam serca w normie. Kurczliwość LK w normie. Przerost miesnia LK. EF w normie. Zaburzeń kurczliwości typu odcinkowego nie uwidoczniono. Zastawki morfologiczne i czynnościowo prawidłowe. Obecności skrzeplin w świetle jam serca ani cech płynu w j. osierdziowej nie stwierdzam. (E.)

2017-10-04 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

I Ekg - Migotanie przedsionków z czynnością komór 100- 150/min. Lewogram.

II Ekg - Rytm zatokowy o częstotliwości 60/min. Lewogram.

ID 0906/1662/410260B

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Diagnostyka bółów w klatce piersiowej.

Przetrwałe migotanie przedsionków umiarowane farmakologicznie w wywiadzie.

Niewydolność serca III/II wg NYHA.

Nadciśnienie tętnicze.

Cukrzyca typu 2

Reumatoidalne zapalenie stawów.

R07.4 - Ból w klatce piersiowej, nie określony

I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

ZASTOSOWANE LECZENIE: Xarelto, Beto ZK, Co-Prestarium, Tertennsif SR, Formetic,

EPIKRYZA: Pacjentka 61-letnia z nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą typu 2, RZS, wywiadem migotania przedsionków, zgłaszająca pogorszenie tolerancji wysiłku, została przyjęta do oddziału , celem kontynuacji leczenia , do koronarografii. W dniu 04.10.2017 wykonano badanie koronarograficzne , na podstawie którego nie stwierdzono istotnych zmian w naczyniach wieńcowych. Chora została zakwalifikowana do leczenia zachowawczego. Wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniami jak niżej.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Dalsze leczenie w POZ z okresową kontrolą kardiologiczną.

Zalecono leki:

Xarelto 20mg 1x1tab.

Beto ZK 100mg 1x1tab.

Co-Prestarium 10/10mg 1x1tab.

Tertensif SR 1x1tab w południe

Formetic 850mg 2x1tab.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80; OB 30; Waga: 90kg;

Grupa krwi + p/c odpornościowe (Krew na EDTA) 2017-10-04

Grupa krwi B

RhD + (dodatni)

Przeciwciała nie stwierdzono

Numer badania G/2017/6425

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-10-03

WBC Leukocyty	5,74	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocity	4,60	10 ⁶ /uL	[4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	12,4	g/dL	[12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	39,7	%	[36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	86,3	fL	[80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	27,0	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,2	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	41,9	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,4	%	[11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	2,7		
Odsetek makrocytów względem RBC	3,6		
PLT Płytki krwi	235	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	16,1	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	12,0	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	39,0	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,28	%	[0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,030]

Badanie ogólne moczu (mocz)

Barwa	żółty
Przejrzystość	przejrzysty
PH	5,0
Ciążar właściwy	1.030 g/ml
Białko	ujemny
Glukoza	w normie
Bilirubina	ujemny
Urobilinogen	w normie
Ciała ketonowe	ujemny
Azotyny	ujemny
Leukocyty z paska	ujemny
Erytrocity z paska	ujemny
Nabłonki płaskie	nieliczne wpw
Leukocyty	6-10wpw
Erytrocity	świeże 0-1wpw
Bakterie	+
Pasma śluzu	+

Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-03

APTT - czas kaolinowo-kefakinowy 57,6 H sek [26,9 - 39,5]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-03

PT - czas protrombinowy 16,9 H sek [9,2 - 12,2]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-04

PT - czas protrombinowy 12,3 H sek [9,2 - 12,2]

Glukoza w osoczu (OSF - na czczzo) 2017-10-04

Glukoza (OSF - na czczzo) 99 mg/dL [60 - 99]

Glukoza w surowicy (Surowica) 2017-10-03

Glukoza w surowicy 98 mg/dL [60 - 99]

INR 2017-10-03

INR 1,53 H [0,81 - 1,20]

INR 2017-10-04

INR 1,12 H [0,81 - 1,20]

Kreatynina Jaffe (Surowica) 2017-10-03

Kreatynina Jaffe w surowicy 0,67 mg/dL [0,50 - 0,90]

Chlorki (Surowica) 2017-10-03

Chlorki w surowicy 104 mmol/L [98 - 107]

Potas w surowicy (Surowica) 2017-10-03

Potas w surowicy 3,7 mmol/L [3,5 - 5,1]

Sód (Surowica) 2017-10-03

Sód w surowicy 138 mmol/L [136 - 145]

2017-10-04 Koronarografia z użyciem dwóch cewników:

Dawka DAP: 265 mGy Data badania : 04.10.2017

Lekarz wykonujący badanie: Dawid

Wynik Badania :Tętnice wieńcowe bez istotnych zmian.

Lewa tętnica wieńcowa:

GLTW: bez istotnych zmian

GPZ : bez istotnych zmian

GD: bez istotnych zmian

GO: bez istotnych zmian

GM: bez istotnych zmian

Prawa tętnica wieńcowa:

Bez istotnych zmian

Wentrykulografia: Nie wykonano

FFR: Nie wykonano

2017-10-04 Znieczulenie nasiękowe:

2017-10-05 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

Ekg - Rytm zatokowy o częstotliwości 80/min. Oś pośrednia. Okresowo pojedyncza ekstrasystolia komorowa.

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Przetrwale migotanie przedsionków umiarowane kardiowersja elektryczną.

Dusznica bolesna kl. II wg CCS

Nadciśnienie tętnicze.

Niewydolność serca kl. II wg. NYHA

Cukrzyca typu 2.

Złożona wada aortalna pod postacią umiarkowanej stenozy z łagodną niedomykalnością.

Łagodna/umiarkowana niedomykalność mitralna.

Choroba autoimmunologiczna tarczycy w okresie niedoczynności, w trakcie leczenia substytucyjnego. Eutyreoza.

Przewlekła choroba nerek w stadium 3 (GFR= 34ml/min)

Oponiak okolicy czołowej lewej.

Miażdżycą tętnic szyjnych.

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

I20.9 - Dusznica bolesna, nie określona

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: Siofor, Tritace, Atoris, Spironol, Euthyrox, IPP, Opacorden, Concor Cor, Xarelto

EPIKRYZA: Chora 84-letnia z nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą typu 2, niewydolnością serca kl. II wg NYHA, chorobą autoimmunologiczną tarczycy w okresie niedoczynności, leczona substytucyjnie, z dusznicą bolesną w kl. II wg CCS, z przetrwałym migotaniem przedsionków przyjęta celem próby umiarowania. Pacjentka leczona p/krzepliwie rivaroxabanem. W dniu 4.10.2017r wykonano kardiowersję elektryczną prądem dwufazowym o mocy 1x 100 J, uzyskując powrót rytmu zatokowego. Z uwagi na obserwowaną bradykardię zatokową odstawiono b-blocker oraz Polfenon włączono leczenie Amiodaronem. Ze względu na wzrost wartości kreatyniny, spadek GFR odstawiono inhibitor konwertazy, a włączono bloker Ca, zalecono kontrolę wskaźników wydolności nerek. Podczas hospitalizacji stan chorej stabilny. Wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami jak niżej.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Dalsze leczenie w POZ z okresową kontrolą kardiologiczną – w

Wskazane wykonanie badania Holter EKG .

Zalecono leki:

Xarelto 15 mg 1x 1tab. pod kontrolą GFR

Opacorden 1x 1tabl

IPP 20mg 1x 1tab rano przed śniadaniem

Euthyrox N 75ug 1x1tab rano na czeko

Spironol 25mg 1x1tab w południe

Siofor 1000mg 2x1tab.

Agen 5mg.1 x 1tabl.

Atoris 20mg 1x1tab wieczorem

Okresowa kontrola morfologii, elektrolitów, wskaźników nerkowych i wątrobowych w warunkach ambulatoryjnych.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80;

Morfologia krwi z rozziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E		2017-10-03
WBC Leukocyty 9,11	10 ³ /uL [4,00 - 11,00]	
RBC Erytrocyty 4,27	10 ⁶ /uL [4,00 - 5,50]	
HGB Hemoglobina 12,6	g/dL [12,0 - 16,0]	
HCT Hematokryt 39,3	% [36,0 - 46,0]	
MCV Śr. obj. erytrocyta 92,0	fL [80,0 - 94,0]	
MCH Śr. masa w erytrocycie 29,5	pg [26,0 - 38,0]	
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie 32,1	g/dL [31,0 - 37,0]	
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	47,3 fL [37,0 - 54,0]	
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	14,0 % [11,0 - 16,0]	
Odsetek mikrocytów względem RBC 1,0		
Odsetek makrocytów względem RBC 3,8		
PLT Płytki krwi 242	10 ³ /uL [150 - 400]	
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi 12,9	fL [9,0 - 17,0]	
MPV Śr. obj. płytki 11,0	fL [9,0 - 13,0]	
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz. 33,2	% [13,0 - 43,0]	
PCT Płytkokryt 0,27	% [0,17 - 0,35]	
NEUT# Neutrofile 6,33	10 ³ /uL [1,90 - 7,50]	
LYMPH# Limfocyty 1,82	10 ³ /uL [1,00 - 4,50]	
MONO# Monocyty 0,68	10 ³ /uL [0,00 - 1,00]	
EO# Eozynofile 0,18	10 ³ /uL [0,00 - 0,50]	
BASO# Bazofile 0,05	10 ³ /uL [0,00 - 0,20]	
NEUT% Neutrofile 69,5	% [50,0 - 70,0]	
LYMPH% Limfocyty 20,0	L % [25,0 - 40,0]	
MONO% Monocyty 7,5	% [0,0 - 11,0]	
EO% Eozynofile 2,0	% [0,0 - 6,0]	
BASO% Bazofile 0,5	% [0,0 - 1,0]	
IG# Niedojrzale granul. 0,05	H 10 ³ /uL [0,01 - 0,04]	
IG% Niedojrzale granul. 0,5	% [0,2 - 0,6]	
NRBC# Erytroblasty 0,000	10 ³ /uL [0,000 - 0,015]	
NRBC% Erytroblasty 0,000	/100 WBC [0,000 - 0,030]	
CRP - test ilościowy (Surowica)		2017-10-03
Białko CRP 2,00	mg/l [< 5]	
Czas kaolinowo-kefaliny (APTT) (osocze cytrynianowe)		2017-10-03
APTT - czas kaolinowo-kefakinowy 35,9	sek [26,9 - 39,5]	
Glukoza w surowicy (Surowica)		2017-10-03
Glukoza w surowicy 90	mg/dL [60 - 99]	
Hormon tyreotropowy (TSH) (Surowica)		2017-10-04
TSH 3 gen. - Hormon tyreotropowy 2,100	mIU/ml [0,270 - 4,200]	
Kreatynina Jaffe (Surowica)		2017-10-03
Kreatynina Jaffe w surowicy 1,40	H mg/dL [0,50 - 0,90]	
Mocznik w surowicy (Surowica)		2017-10-03
Mocznik 59	H mg/dL [17 - 49]	
NT pro-BNP (Surowica)		2017-10-03
NT pro BNP 1628	H pg/ml [0 - 738]	
Chlorki (Surowica)		2017-10-03
Chlorki w surowicy 107	mmol/L [98 - 107]	
Potas w surowicy (Surowica)		2017-10-03
Potas w surowicy 4,6	mmol/L [3,5 - 5,1]	
Sód (Surowica)		2017-10-03
Sód w surowicy 138	mmol/L [136 - 145]	
Troponina T wysokiej czułości		2017-10-03
Troponina T wysokiej czułości 0,031	H ng/ml [<0,014]	

2017-10-04 Zewnętrzna kardiowersja:

2017-10-04 Znieczulenie całkowite dożylne (do 30 minut):

2017-10-05 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

EKG I : migotanie przedsiornków z czynnością komór 80-130/min , oś pośrednia. . Mała progresja zał. R w V1-V3.

EKG II : rytm zatokowy 52/min , oś pośrednia. Mała progresja zał. R w V1-V3.

ID 0908/5662/000260A
ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Niewydolność serca II wg. NYHA.

Dusznica bolesna stabilna.

Stan po zawale mięśnia serca bez uniesienia odcinka ST leczonym PCI PTW z implantacją stentu DES (2.09.2017r.).

Stan po zawale mięśnia serca bez uniesienia odcinka ST leczonym PCI GPZ / GD z wszczepieniem dwu stentów BMS(28.01.2011r.).

Wielonaczynowa choroba wieńcowa.

Zespół tachykardia-bradykardia .

Napadowe migotanie przedsionków umiarowane farmakologicznie,

Nadciśnienie tętnicze.

Hiperlipidemia mieszana.

Otyłość.

Nikotynizm.

I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa

I20.9 - Dusznica bolesna, nie określona

I25.2 - Stary (przebyty) zawał serca

ZASTOSOWANE LECZENIE: Polocard, Plavix, Eliquis, Karbis, Trifas, Roswera, Kalipoz, Valzek, Cloranxen, Nospa, Alax,

EPIKRYZA: Pacjent 54 letni po 2-ch zawałach mięśnia serca bez uniesienia odcinka ST leczonych inwazyjnie (28.01.2011r. 09.2017r.), z nadciśnieniem tętniczym, otyłością, hiperlipidemią mieszana, palący papierosy, przyjęty z powodu kaszu i duszności. W oddziale zmodyfikowano zlecenia - odstawiono inhibitor konwertazy , włączono sartan. W kolejnych dobach chory krążeniowo stabilny, bez dolegliwości. Wykonano USG jamy brzusznej. Pacjent oczekuje na PCI GM w trybie planowym. Chory wypisany do domu z zaleceniami jn.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Dalsze leczenie w POZ z okresową kontrolą kardiologiczną.

Calkowity zakaz palenia tytoniu.

**W dniu 09.11.2017r. godz. 10.00 zgłosi się celem wykonania PCI GM i wykonania kontrolnego Holtera
ekg**

Polocard 75mg.1 x 1tabl.

Plavix 75mg. 1 x 1tabl min. 12 miesięcy.

Eliquis 2,5mg. 2 x 1tabl.

Valzek s 160mg. 1 x 1 tabl.

Trifas 10 mg. 1 x 1tabl.

Roswera 10 mg 1x 1 tabl.

Kalipoz 1x1 tabl

Nitromint w razie bólu serca sl.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:140/70

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-10-06

WBC Leukocyty	6,63	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	4,87	10 ⁶ /uL	[4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	13,9	g/dL	[13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	44,5	%	[41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	91,4	fL	[81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	28,5	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,2	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	44,1	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,2	%	[1,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,2		
Odsetek makrocytów względem RBC	3,8		
PLT Płytki krwi	220	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	16,7	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	12,4	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	43,5	H	% [13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,27	%	[0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,026]

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E) 2017-10-03

WBC Leukocyty	7,38	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	4,70	10 ⁶ /uL	[4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	13,4	g/dL	[13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	42,8	%	[41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	91,1	fL	[81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	28,5	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,3	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	45,2	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,2	%	[1,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,2		
Odsetek makrocytów względem RBC	3,6		
PLT Płytki krwi	248	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	16,6	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	12,5	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	44,5	H	% [13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,31	%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	3,93	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	2,53	10 ³ /uL	[1,00 - 4,00]
MONO# Monocyty	0,44	10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,38	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,07	10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	53,3	%	[50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	34,3	%	[25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	6,0	%	[0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	5,1	%	[1,0 - 7,0]
BASO% Bazofile	0,9	%	[0,0 - 2,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,03	10 ³ /uL	[0,01 - 0,03]
IG% Niedojrzale granul.	0,4	%	[0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,026]

Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica) 2017-10-03

ALAT	45	H	U/L	[< 41]
------	----	---	-----	--------

Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica) 2017-10-06

ALAT	41		U/L	[< 41]
------	----	--	-----	--------

Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica) 2017-10-09

ALAT	30		U/L	[< 41]
------	----	--	-----	--------

Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica) 2017-10-03

ASPAT	23		U/L	[< 40]
-------	----	--	-----	--------

Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica) 2017-10-06

ASPAT	24		U/L	[< 40]
-------	----	--	-----	--------

Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica) 2017-10-09

ASPAT	16		U/L	[< 40]
-------	----	--	-----	--------

Amylaza (Surowica) 2017-10-06

Amylaza w surowicy	51		U/L	[28 - 100]
--------------------	----	--	-----	------------

Amylaza (Surowica) 2017-10-09

Amylaza w surowicy	51		U/L	[28 - 100]
--------------------	----	--	-----	------------

Bilirubina całkowita (Surowica) 2017-10-03

Bilirubina całkowita	0,3	mg/dL	[<1,2]			
Bilirubina całkowita (Surowica)		2017-10-06				
Bilirubina całkowita	0,4	mg/dL	[<1,2]			
Bilirubina całkowita (Surowica)		2017-10-09				
Bilirubina całkowita	0,3	mg/dL	[<1,2]			
CK-MB - masa (Surowica)	2017-10-03					
CKMB - Kinaza fosfokreatynowa izoenzym MB - masa		1,82		ng/ml	[< 6,22]	
CRP - test ilościowy (Surowica)	2017-10-03					
Biało CRP	13,00	H	mg/l	[< 5]		
CRP - test ilościowy (Surowica)	2017-10-06					
Biało CRP	9,00	H	mg/l	[< 5]		
CRP - test ilościowy (Surowica)	2017-10-09					
Biało CRP	5,00	H	mg/l	[< 5]		
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-03					
PT - czas protrombinowy	13,9	H	sek	[9,2 - 12,2]		
DDimery (osocze cytrynianowe)	2017-10-03					
D-dimery	642	H	ng/ml	[0 - 500]		
Gamma-glutamylotranspeptydaza (GGTP) (Surowica)		2017-10-06				
GGTP - Gammaglutamylotranspeptydaza	32,00	U/L		[8,00 - 61,00]		
Gamma-glutamylotranspeptydaza (GGTP) (Surowica)		2017-10-09				
GGTP - Gammaglutamylotranspeptydaza	29,00	U/L		[8,00 - 61,00]		
Glukoza w surowicy (Surowica)	2017-10-03					
Glukoza w surowicy	153	H	mg/dL	[60 - 99]		
INR	2017-10-03					
INR	1,26	H		[0,81 - 1,20]		
Kinaza kreatynowa (CK) (Surowica)	2017-10-03					
CK (kinaza kreatynowa)	87		U/L	[39 - 308]		
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-03					
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,92		mg/dL	[0,70 - 1,20]		
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-06					
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,95		mg/dL	[0,70 - 1,20]		
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-09					
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,85		mg/dL	[0,70 - 1,20]		
NT pro-BNP (Surowica)	2017-10-03					
NT pro BNP	577	H	pg/ml	[0 - 161]		
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-03					
Potas w surowicy	4,9		mmol/L	[3,5 - 5,1]		
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-06					
Potas w surowicy	4,7		mmol/L	[3,5 - 5,1]		
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-09					
Potas w surowicy	4,6		mmol/L	[3,5 - 5,1]		
Prokalcytonina (Surowica)	2017-10-06					
Prokalcytonina	0,07	H	ng/ml	[<0,05]		
Prokalcytonina (Surowica)	2017-10-09					
Prokalcytonina	0,06	H	ng/ml	[<0,05]		
Równowaga kwasowo-zasadowa (krew włośniczkowa)		2017-10-03				
pH	7,384			[7,350 - 7,450]		
PCO2	35,7		mmHg	[35,0 - 45,0]		
PO2	67,4	L	mmHg	[70,0 - 100,0]		
cHCO3	20,8	L	mmol/L	[22,0 - 26,0]		
BE	-3,5	L	mmol/L	[−3,0 - 3,0]		
SO2 (c)	92,6	L	%	[95,0 - 98,0]		
Sód (Surowica)	2017-10-03					
Sód w surowicy	139		mmol/L	[136 - 145]		
Sód (Surowica)	2017-10-06					
Sód w surowicy	141		mmol/L	[136 - 145]		
Sód (Surowica)	2017-10-09					
Sód w surowicy	142		mmol/L	[136 – 145]		
Chlorki (Surowica)	2017-10-03					
Chlorki w surowicy	105		mmol/L	[98 - 107]		
Chlorki (Surowica)	2017-10-06					
Chlorki w surowicy	103		mmol/L	[98 - 107]		
Chlorki (Surowica)	2017-10-09					
Chlorki w surowicy	107		mmol/L	[98 - 107]		
Tropolina T wysokiej czułości		2017-10-03				
Tropolina T wysokiej czułości	0,029	H	ng/ml	[<0,014]		
Tropolina T wysokiej czułości		2017-10-03				
Tropolina T wysokiej czułości	0,031	H	ng/ml	[<0,014]		

2017-10-06 RTG klatki piersiowej: Jamy opłucnowe wolne. Widoczny miąższ płucny bez uchwytnych zagęszczeń. Serce niepowiększone. Aorta rtg w normie.

2017-10-09 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej: Pecherzyk zółciowy bez złogów. Drogi zółciowe nieposzerzone. Watroba z cechami stłuszczenia, bez zmian ogniskowych. Trzustka, sledziona o prawidłowej echostrukturze. Nerkie o prawidłowej echogeniczności. UKM obu nerek nieposzerzony bez cech kamicy.

Pecherz moczowy opróżniony. Nie stwierdza się powiększenia węzłów chłonnych zaotrzewnowych i obecności płynu w jamie otrzewnowej. Aorta brzuszna nieposzerzona.

2017-10-09 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem): rytm zatokowy 56/min. Oś lewogram. Zespół rS w ujemnym załamkiem T w III i aVF.

Echo serca - aktualne

ID 0909/0762/071260B
ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Zawał mięśnia serca bez uniesienia odcinka ST leczony PTCA GPZ i GD z implantacją 2 stentów DES.

Wielonaczyniowa choroba wieńcowa.

Nadciśnienie tętnicze.

Umiarkowana niedomykalność mitralna.

Napadowe migotanie przedsionków umiarowane farmakologicznie.

Niewydolność serca IV/II wg NYHA.

Niedokrwistość makrocytarna i małopłytkowość.

Niewydolność wątroby.

ALC.

Nikotynizm.

Organiczne zaburzenia lękowo-depresyjne u osoby uzależnionej od alkoholu

Stan po histerektomii.

Stan po operacji przepukliny pachwinowej

I21.9 - Ostry zawał serca, nie określony

ZASTOSOWANE LECZENIE: Furosemid, Kaldym, Atoris, Clexane, Cloranxen, Metocard, Vivace,

Insulina, Contix, Polocard, Bibloc, Heparegen, Clemastin, Eliquis,

EPIKRYZA: Pacjentka lat 62, uzależniona od alkoholu, paląca papierosy, została przyjęta do oddziału w stanie ogólnym ciężkim, z dusznością. W zapisie EKG w Izbie Przyjęć szpitala w Pionkach - migotanie przedsionków. Troponina istotnie podwyższona. Chorą wykonano koronarografię uwidaczniając wielonaczyniową chorobę wieńcową. Chora nie wyraziła zgody na leczenie kardiochirurgiczne, co potwierdziła podpisem w historii choroby. W trakcie hospitalizacji niespokojna, pobudzona, wymagała sedacji i unieruchomienia. Po kilku dniach stan chorą ulegał poprawie, w zachowanym logicznym kontakcie. Po rozmowie z chorą i jej rodziną, uzyskaniu świadomej zgody, miała wykonana angioplastykę GPZ i GD z implantacją dwóch stentów DES. Po zabiegu chorą w stanie ogólnym dobrym. Z uwagi na wysypkę na skórę tułowia po koronarografii, otrzymywała leki p/histaminowe. Zmiany skórne uległy zmniejszeniu. Z uwagi na wysokie wskaźniki wątrobowe, nie otrzymuje statyny. Konsultowana psychiatrycznie z zaleceniem dalszej systematycznej kontroli. Wypisana do domu z zaleceniami jak niżej.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w POZ z okresową kontrolą kardiologiczną,

Zakaz palenia tytoniu i picia alkoholu.

Okresowa kontrola morfologii z płytками, transaminaz, bilirubiny, wskaźników nerkowych i elektrolitów
Systematyczne przyjmowanie leków:

Acard 75mg. 1x1 tabl. przez miesiąc.

Plavix 75mg. 1x1 tabl. przez rok.

Eliquis 2,5mg. 2x1 tabl.

Contix 20mg. 1x1 tabl.

Heparegen 3x1 tabl.

Furosemid 2x1 tabl. (rano i w południe)

Bibloc 3,75mg. 1x1 tabl.

Kaldym 3x1 kaps.

Deprexolet 30mg. 1x1 tabl. wieczorem

Nitromint 1-2 dawki w razie bólu w klatce piersiowej.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:110/65 ; 90/60; 110/70

Grupa krwi + p/c odpornościowe (Krew na EDTA) 2017-10-04

Grupa krwi A
RhD - (ujemny)
Przeciwciała nie stwierdzono
Numer badania G/2017/6422

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-10-05

WBC Leukocyty	7,47	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	3,65	L	10 ⁶ /uL [4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	12,1	g/dL	[12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	36,6	%	[36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	100,3	H	fL [80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	33,2	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	33,1	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	60,1	H	fL [37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	16,4	H	% [11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	0,9		
Odsetek makrocytów względem RBC	9,0		
PLT Płytki krwi	54	L	10 ³ /uL [150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytka krwi	16,4	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytka	12,3	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytka olbrz.	43,0	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,07	L	% [0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,030	H	10 ³ /uL [0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,400	H	/100 WBC [0,000 - 0,030]

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-10-06

WBC Leukocyty	6,45	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	3,78	L	10 ⁶ /uL [4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	12,3	g/dL	[12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	37,6	%	[36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	99,5	H	fL [80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	32,5	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	32,7	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	59,1	H	fL [37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	16,0	%	[11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	0,9		
Odsetek makrocytów względem RBC	8,3		
PLT Płytki krwi	94	L	10 ³ /uL [150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytka krwi	15,6	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytka	11,5	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytka olbrz.	37,6	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,11	L	% [0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,030	H	10 ³ /uL [0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,500	H	/100 WBC [0,000 - 0,030]

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-10-08

WBC Leukocyty	6,88	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	3,88	L	10 ⁶ /uL [4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	12,7	g/dL	[12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	38,8	%	[36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	100,0	H	fL [80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	32,7	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	32,7	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	57,4	H	fL [37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	15,5	%	[11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	0,9		
Odsetek makrocytów względem RBC	7,9		
PLT Płytki krwi	147	L	10 ³ /uL [150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytka krwi	13,4	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytka	11,3	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytka olbrz.	33,7	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,17	L	% [0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,020	H	10 ³ /uL [0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,300	H	/100 WBC [0,000 - 0,030]

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-10-13

WBC Leukocyty	8,82	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	3,46	L	10 ⁶ /uL [4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	11,6	L	g/dL [12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	35,9	L	% [36,0 - 46,0]

MCV Śr. obj. erytrocyta	103,8	H	fL	[80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocicie	33,5		pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocicie	32,3		g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	59,9	H	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	15,7	%		[11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	0,7			
Odsetek makrocytów względem RBC	11,2			
PLT Płytki krwi	241		$10^3/\mu\text{L}$	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	13,2		fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	11,2		fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	34,8		%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,27		%	[0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,000		$10^3/\mu\text{L}$	[0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,000		/100 WBC	[0,000 - 0,030]
Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E)				2017-10-03
WBC Leukocyty	6,80		$10^3/\mu\text{L}$	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocity	3,85	L	$10^6/\mu\text{L}$	[4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	12,6		g/dL	[12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	39,4		%	[36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	102,3	H	fL	[80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocicie	32,7		pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocicie	32,0		g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	60,6	H	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	16,0	%		[11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	0,8			
Odsetek makrocytów względem RBC	11,0			
PLT Płytki krwi	69	L	$10^3/\mu\text{L}$	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	16,7		fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	12,5		fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	42,6		%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,09	L	%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	5,03		$10^3/\mu\text{L}$	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	0,86	L	$10^3/\mu\text{L}$	[1,00 - 4,50]
MONO# Monocyty	0,87		$10^3/\mu\text{L}$	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,00		$10^3/\mu\text{L}$	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,01		$10^3/\mu\text{L}$	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	74,1	H	%	[50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	12,6	L	%	[25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	12,8	H	%	[0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	0,0		%	[0,0 - 6,0]
BASO% Bazofile	0,1		%	[0,0 - 1,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,03		$10^3/\mu\text{L}$	[0,01 - 0,04]
IG% Niedojrzale granul.	0,4		%	[0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,030	H	$10^3/\mu\text{L}$	[0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,400	H	/100 WBC	[0,000 - 0,030]
Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica)				2017-10-05
ALAT	940	H	U/L	[< 33]
Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica)				2017-10-08
ALAT	265	H	U/L	[< 33]
Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica)				2017-10-13
ALAT	67	H	U/L	[< 33]
Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica)				2017-10-05
ASPAT	886	H	U/L	[< 32]
Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica)				2017-10-13
ASPAT	33	H	U/L	[< 32]
Cholesterol całkowity w surowicy (Surowica)				2017-10-04
Cholesterol całkowity	159		mg/dL	[< 200]
Cholesterol HDL w surowicy (Surowica)				2017-10-04
Cholesterol HDL	65,00		mg/dL	[> 45]
Cholesterol LDL (wyliczany) (Surowica)				2017-10-04
Cholesterol LDL	74,70		mg/dL	[< 100]
CRP - test ilościowy (Surowica)				2017-10-03
Białko CRP	28,00	H	mg/l	[< 5]
Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe)				2017-10-03
APTT - czas kaolinowo-kefalinowy	26,0	L sek		[26,9 - 39,5]
Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe)				2017-10-10
APTT - czas kaolinowo-kefalinowy	21,6	L sek		[26,9 - 39,5]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)				2017-10-10
PT - czas protrombinowy	13,8	H	sek	[9,2 - 12,2]

DDimery (osocze cytrynianowe)			2017-10-03
D-dimery	1419	H	ng/ml [0 - 500]
Glukoza w surowicy (Surowica)			2017-10-03
Glukoza w surowicy	142	H	mg/dL [60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)			2017-10-04
Glukoza w surowicy	111	H	mg/dL [60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)			2017-10-10
Glukoza w surowicy	89		mg/dL [60 - 99]
Hormon tyreotropowy (TSH) (Surowica)			2017-10-04
TSH 3 gen. - Hormon tyreotropowy	0,794	mlU/ml	[0,270 - 4,200]
INR	2017-10-10		
INR	1,25	H	[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-10-03
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,23	H	mg/dL [0,50 - 0,90]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-10-06
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,50		mg/dL [0,50 - 0,90]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-10-10
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,50		mg/dL [0,50 - 0,90]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-10-13
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,59		mg/dL [0,50 - 0,90]
Mocznik w surowicy (Surowica)			2017-10-03
Mocznik	78	H	mg/dL [17 - 49]
NT pro-BNP (Surowica)			2017-10-03
NT pro BNP	13032	H	pg/ml [0 - 247]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-03
Potas w surowicy	5,9	H	mmol/L [3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-04
Potas w surowicy	4,6		mmol/L [3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-06
Potas w surowicy	3,4	L	mmol/L [3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-10
Potas w surowicy	3,9		mmol/L [3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-13
Potas w surowicy	4,8		mmol/L [3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)			2017-10-03
Sód w surowicy	138		mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)			2017-10-04
Sód w surowicy	139		mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)			2017-10-06
Sód w surowicy	146	H	mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)			2017-10-10
Sód w surowicy	138		mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)			2017-10-13
Sód w surowicy	140		mmol/L [136 - 145]
Chlorki (Surowica)			2017-10-03
Chlorki w surowicy	100		mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)			2017-10-04
Chlorki w surowicy	103		mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)			2017-10-06
Chlorki w surowicy	109	H	mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)			2017-10-10
Chlorki w surowicy	103		mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)			2017-10-13
Chlorki w surowicy	103		mmol/L [98 - 107]
Troponina T wysokiej czułości			2017-10-03
Troponina T wysokiej czułości	0,215	H	ng/ml [<0,014]
Trójkąt glicerydy (Surowica)			2017-10-04
Trójkąt glicerydy	95,00		mg/dL [< 150]
Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)			2017-10-04
Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)	2,44		[0,00 - 5,00]

2017-10-04 Koronarografia z użyciem dwóch cewników:

Dawka DAP: 184 mGy

Lekarz wykonujący badanie: Joanna / Dawid

Wynik Badania : OZW STEMI. Miażdżycą tętnic wieńcowych.

Lewa tętnica wieńcowa:

GLTW: bez istotnych zmian

GPZ : w s. 6 zp, w s. 6/7 zwężenie 85%, obficie uwąpienne; w s. 7 i 8 bez zmian

GD: bardzo duża, zwężona 95%

GO: zp

GM: drobne

Uwagi: Od LTW wstecznie miernie wypełnia się obwód PTW.

Prawa tętnica wieńcowa:

Ektatyczna, w s. 1 zp; w s. 2 zmiany 30-40%, obficie uwąpniione; w s. 3 tętnica niedrożna.

Uwagi: Z opóźnieniem fragmentarycznie wypełnia się obwód PTW.

Wentrykulografia: Nie wykonano

FFR: Nie wykonano

2017-10-04 Znieczulenie nasiękowe:

2017-10-09 Przezskórna angioplastyka wieńcowa (PCI) z zastosowaniem balonu:

2017-10-09 Wprowadzenie dwóch stentów uwalniających leki do tętnicy wieńcowej:

Dawka DAP: 403 mGy

Lekarz wykonujący badanie: Joanna / Jarosław

1) PCI GD implantowano stent DES 2.5/26 mm.

2) PCI GPZ w miejsce zmiany implantowano stent DES 3.0/26 mm,
który doprężono balonem 3.5/8 NC.

Stent DES: Resolute Integrity RX 2.5/26mm; Resolute Internity RX 3.0/26 mm

Balon: 3.5/8 NC; 2.0/20 mm; 2.5/12 mm; 3.0/20 mm

Podane leki: Heparyna, Papaweryna

Zalecenia:

PoloCard: 1 raz 75 mg na stałe

Clopidogrel 1x2tabl przez 14dni, następnie 1 raz 1 tabl. min. 6 m- cy, wskazania do kontynuacji terapii Clopidogrelem ustala lekarz prowadzący.

Ewentualną konieczność odstawienia leku w ciągu roku od implantacji stentu konsultować z lekarzem kardiologiem!

Wizyta w Poradni Kardiologicznej 10.11.2017 godz.9.00 /dr Joanna

Dzień przed wizytą proszę o potwierdzenie terminu :

2017-10-12 Psychiatryczna ocena stanu psychicznego: Badana emerytowana nauczycielka muzyki, uzależniona od alkoholu, z ewidentnymi cechami organicznymi psychiki: lepka i rozwlekła afektywnie, drobiazgowa, labilna emocjonalnie, mało krytyczna wobec nałogu, zgłasza bezsenność i obniżenie nastroju. W rozmowie dość demonstratywna, bez myśli "S", bez objawów wytwórczych. Poczucie choroby (nie nałogu) wzmożone. Proponuję: Deprexalet 30mg na noc, clorazex 2x10mg.

Organiczne zaburzenia lękowo-depresyjne u osoby uzależnionej od alkoholu F06.32

2017-10-12 RTG klatki piersiowej: Miąższ płucny powietrzny. Wnęki naczyniowe. Przepona wolna. Serce granicznej wielkości

2017-10-13 Echokardiografia:

2D	LVESV MOD BP 14 ml	LVs Mass 167.66 g	AV maxPG 12.41 mmHg
LVLd A4C 5.9 cm		Ao Diam 2.7 cm	AV Vmax 1.82 m/s
LVEDV MOD A4C 36 ml	M-Mode	LA Diam 4.3 cm	AV Vmean 1.32 m/s
LVLs A4C 5.0 cm	IVSd 1.2 cm	LA/Ao 1.56	AV maxPG 13.23 mmHg
LVESV MOD A4C 14 ml	LVIDd 4.0 cm	RVIDd 2.9 cm	AV meanPG 7.81 mmHg
LVEF MOD A4C 61 %	LVPWd 1.4 cm	RVIDs 1.9 cm	AV Env.Ti 300 ms
SV MOD A4C 22 ml	IVSs 1.6 cm		AV VTI 39.6 cm
LVLd A2C 5.4 cm	LVIDs 2.8 cm	Doppler	HR 63 BPM
LVEDV MOD A2C 35 ml	LVPWs 1.4 cm	MV Vmax 0.82 m/s	PV Vmax 1.14 m/s
LVLs A2C 3.7 cm	EDV(Teich) 69 ml	MV Vmean 0.49 m/s	PV maxPG 5.23 mmHg
LVESV MOD A2C 11 ml	ESV(Teich) 30 ml	MV maxPG 2.71 mmHg	TR Vmax 1.31 m/s
LVEF MOD A2C 69 %	EF(Teich) 57 %	MV meanPG 1.15 mmHg	TR maxPG 6.85 mmHg
SV MOD A2C 24 ml	%FS 29 %	MV VTI 29.8 cm	RAP 10.00 mmHg
EF Biplane 63 %	SV(Teich) 39 ml	HR 61 BPM	RVSP 16.85 mmHg
LVEDV MOD BP 37 ml	LVd Mass 221.85 g	AV Vmax 1.76 m/s	

Przerost miesnia LK. Poszerzony LP. Hipo- akineza podsatwnego segm. sciany dolnej, poza tym globalna kurczliwość LK w normie. EF prawidłowa. Liczne zmiany zwyrodnieniowo- degeneracyjne w postaci zwęglień w pierścieniu mitralnym, aortalnym, zwęglień platków zastawek, z częściowym unieruchomieniem plodka tylnego zastawki mitralnej.

Ekscentryczna, po bocznej scianie LP, fala zwrotna mitralna, o głębokim zasięgu do srodku LP co najmniej umiarkowana.

Nieistotne podwyższony gradient skurczowy przez zastawkę aortalną z łagodną falą zwrotną. Lagodna niedomykalność trojdzielna. Obecności płynu w osierdziu ani skrzeplin w jamach serca nie stwierdzam. (E.)

2017-10-13 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

I - rytm zatokowy 80/min. Os normogram. Mała progresja załamka R w V1-V4.

II - migotańie przedisonków z czynnością komór 90-130/min. Zaburzenia przewodzenia śródkomorowego.

III - rytm zatokowy 60/min. Os normogram. Ujemne załamki T w I, aVI, dwufazowe dodotnio ujemne w V2-V4.

Zaburzenia przewodzenia śródkomorowego.

ID 0910/9762/133260A

OZNANIE OSTATECZNE :

**Przetrwale migotanie przedsionków umiarowane kardiowersją elektryczną
Nadciśnienie tętnicze.
Kardiomiopatia rozstrzeniowa w okresie niewydolności serca II wg NYHA
Hipercholesterolemia
Głuchoniemota.**

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: Xarelto, Tritace, Furosemid, Vivacor, Lambrinex,

EPIKRYZA: Pacjent lat 68 z nadciśnieniem tętniczym, rozpoznaną w 05.2017 kardiomiopatią rozstrzeniową, hipercholesterolemią przyjęty został z powodu przetrwałego migotania przedsionków po przygotowaniu przeciwkrzepliwym rywaroksbanem celem wykonania kardiowersji elektrycznej . Zabieg wykonano bez powikłań uzyskując powrót rytmu zatokowego. Podczas hospitalizacji stabilny krążenowo i oddechowo. Zwiększo dawkę B- blokera, dołączono do leczenia spironolakton. Chory zakwalifikowany został do koronarografii w trybie planowym Wypisany został do domu z zaleceniami jak niżej .

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w Poradni Rejonowej.

Systematyczna kontrola kardiologiczna.

Zakaz spożywania alkoholu.

Dieta z ograniczeniem tłuszczy zwierzęcych

Systematyczna kontrola elektrolitów, wskaźników nerkowych

Rp.:

Xarelto 1 x 1 tabl a 20 mg

Axitil 1 x 1 tabl a 5 mg

Torvalipin 1 x 1 tabl a 40 mg wieczorem

Furosemidum 1 x 1 tabl rano

Spironol 1 x 1 tabl a 25 mg

Vivacor 2 x 1 tabl a 12,5 mg

Proszę zgłosić się 05.02.2018r. do O/ kardiologii celem wykonania koronarografii.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80; Waga: 92kg;

Morfologia krwi z rozziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E			
WBC Leukocyty	6,98	$10^3/\mu\text{L}$	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	5,12	$10^6/\mu\text{L}$	[4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	15,3	g/dL	[13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	46,7	%	[41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	91,2	fL	[81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	29,9	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	32,8	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	41,4	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	12,4	%	[1,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,0		
Odsetek makrocytów względem RBC	3,6		
PLT Płytki krwi	188	$10^3/\mu\text{L}$	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	12,3	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	11,0	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	32,7	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,21	%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	3,14	$10^3/\mu\text{L}$	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	3,09	$10^3/\mu\text{L}$	[1,00 - 4,00]
MONO# Monocyty	0,57	$10^3/\mu\text{L}$	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,12	$10^3/\mu\text{L}$	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,04	$10^3/\mu\text{L}$	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	44,9	L	% [50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	44,3	H	% [25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	8,2		% [0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	1,7		% [1,0 - 7,0]
BASO% Bazofile	0,6		% [0,0 - 2,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,02	$10^3/\mu\text{L}$	[0,01 - 0,03]
IG% Niedojrzale granul.	0,3		% [0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000	$10^3/\mu\text{L}$	[0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,026]
Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe)			
APTT - czas kaolinowo-kefakinowy	48,8	H	sek [26,9 - 39,5]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)			
PT - czas protrombinowy	17,3	H	sek [9,2 - 12,2]
Glukoza w surowicy (Surowica)			
Glukoza w surowicy	138	H	mg/dL [60 - 99]
INR			
INR	1,57	H	[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,66	L	mg/dL [0,70 - 1,20]
Chlorki (Surowica)			
Chlorki w surowicy	110	H	mmol/L [98 - 107]
Potas w surowicy (Surowica)			
Potas w surowicy	3,6		mmol/L [3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)			
Sód w surowicy	143		mmol/L [136 - 145]

2017-10-05 Zewnętrzna kardiwersja:

2017-10-05 Znieczulenie całkowite dożylne (do 30 minut):

2017-10-06 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

Przy przyjęciu: Migotanie przedsioków z czynnością komór średnio 90/min. Oś prawidłowa. Cechy przerostu LK
Przy wypisie: Rytm zatokowy 80/min. Os prawidłowa. Cechy przerostu LK

Echo serca - aktualne

ID 0911/1862/423260A

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Przetrwale migotanie przedsionków umiarowane kardiowersja elektryczna

Nadciśnienie tętnicze

Niewydolność serca II wg NYHA

Cukrzyca typu 2.

Hipertrójglicerydemia.

Hiperurykemia w wywiadzie

Otyłość olbrzymia

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: Beto ZK, Glucoage, Warfin, Atrox, Milurit,

EPIKRYZA: Pacjent lat 66 z nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą t 2 , otyłością , leczony przezlekle Warfinem przyjęty został z powodu przetrwalego migotania przedsionków celem wykonania kardiowersji elektrycznej .Zabieg wykonano bez powikłań uzyskując powrót rytmu zatokowego .Do leczenia włączono Polfenon. Podczas hospitalizacji stabilny krążeniowo i oddechowo. Wypisany został do domu z zaleceniami jak niżej .

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w Poradni kardiologicznej

Redukcja masy ciała

Dieta z ograniczeniem cukrów prostych

Rp.:

Warfin wg INR. Obecnie zalecana dawką 5 mg w dni parzyste , 7,5 mg w dni nieparzyste. Kontrola INR 1 x w tygodniu. Zalecane wartości INR 2,0- 3,0.

Tensart HCT 1x1 tabl. a 160 /25 mg

Glucophage 2 x 1tabl a 500 mg

Beto ZK 1x1 tabl. a 100 mg

Polfenon 3 x 1 tabl a 150 mg

Kaldyum 1x1 kaps.

Torvalipin 1x1 tabl. a 20 mg wieczorem

Milurit 1 x 1 tabl a 300 mg

Okresowa kontrola morfologii, elektrolitów, glikemii , wskaźników nerkowych i wątrobowych ambulatoryjnie.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80;

Morfologia krwi z rozziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E			2017-10-04
WBC Leukocyty	8,28	10 ³ /uL [4,00 - 11,00]	
RBC Erytrocyty	5,51	10 ⁶ /uL [4,50 - 6,50]	
HGB Hemoglobina	15,4	g/dL [13,0 - 17,5]	
HCT Hematokryt	48,7	% [41,0 - 53,0]	
MCV Śr. obj. erytrocyta	88,4	fL [81,0 - 99,0]	
MCH Śr. masa w erytrocycie	27,9	pg [26,0 - 38,0]	
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,6	g/dL [31,0 - 37,0]	
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	43,5	fL [37,0 - 54,0]	
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,4	% [1,0 - 16,0]	
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,8		
Odsetek makrocytów względem RBC	4,1		
PLT Płytki krwi	205	10 ³ /uL [150 - 400]	
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	15,0	fL [9,0 - 17,0]	
MPV Śr. obj. płytki	11,8	fL [9,0 - 13,0]	
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	39,9	% [13,0 - 43,0]	
PCT Płytkokryt	0,24	% [0,17 - 0,35]	
NEUT# Neutrofile	5,72	10 ³ /uL [1,90 - 7,50]	
LYMPH# Limfocyty	1,72	10 ³ /uL [1,00 - 4,00]	
MONO# Monocyty	0,67	10 ³ /uL [0,00 - 1,00]	
EO# Eozynofile	0,10	10 ³ /uL [0,00 - 0,50]	
BASO# Bazofile	0,03	10 ³ /uL [0,00 - 0,20]	
NEUT% Neutrofile	69,0	% [50,0 - 70,0]	
LYMPH% Limfocyty	20,8	L % [25,0 - 40,0]	
MONO% Monocyty	8,1	% [0,0 - 11,0]	
EO% Eozynofile	1,2	% [1,0 - 7,0]	
BASO% Bazofile	0,4	% [0,0 - 2,0]	
IG# Niedojrzale granul.	0,04	H 10 ³ /uL [0,01 - 0,03]	
IG% Niedojrzale granul.	0,5	% [0,2 - 0,6]	
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL [0,000 - 0,014]	
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC [0,000 - 0,026]	
CRP - test ilościowy (Surowica)			2017-10-04
Białko CRP	3,00	mg/l [< 5]	
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)			2017-10-04
PT - czas protrombinowy	34,5	H sek [9,2 - 12,2]	
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)			2017-10-05
PT - czas protrombinowy	29,7	H sek [9,2 - 12,2]	
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)			2017-10-06
PT - czas protrombinowy	29,4	H sek [9,2 - 12,2]	
Glukoza w osoczu (OSF - na czczo)			2017-10-05
Glukoza (OSF - na czczo)	99	mg/dL [60 - 99]	
Glukoza w osoczu (OSF - na czczo)			2017-10-06
Glukoza (OSF - na czczo)	95	mg/dL [60 - 99]	
INR	2017-10-04		
INR	3,10	H [0,81 - 1,20]	
INR	2017-10-05		
INR	2,67	H [0,81 - 1,20]	
INR	2017-10-06		
INR	2,65	H [0,81 - 1,20]	
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-10-04
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,86	mg/dL [0,70 - 1,20]	
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-04
Potas w surowicy	4,3	mmol/L [3,5 - 5,1]	

2017-10-05 Zewnętrzna kardiowersja:

2017-10-05 Znieczulenie całkowite dożylne (do 30 minut):

2017-10-06 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

Przy przyjęciu: Migotanie przedsioków z czynnością komór średnio 90/min/ Os prawidłowa.Ujemne T w I, aVL. Poj dodatkowe pobudzenie komorowe

Przy wypisie: Rytm zatokowy 60/min. Os prawidłowa. Ujemne T w I, aVL

Echo serca - aktualne

ID 0912/2862/303260B

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

**Napadowe typowe trzepotanie przedsionków umiarowane kardiowersję elektryczną
Stan po endoprotezoplastyce stawu biodrowego prawego (brak dokumentacji)**

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

ZASTOSOWANE LECZENIE: Concor Cor, Clexane,

EPIKRYZA: Pacjentka lat 60 przyjęta została z powodu pierwszego w życiu epizodu trzepotania przedsionków. Powrót rytmu zatokowego uzyskano po wykonaniu kardiwersji elektrycznej. Podczas dalszej hospitalizacji w stanie stabilnym .Wykonano ECHO. Pacjentkę zakwalifikowano do ablacji w trybie planowym. Wypisana do domu z zaleceniami jak niżej

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w Poradni Rejonowej.

Systematyczna kontrola kardiologiczna

Okresowa kontrola wskaźników nerkowych

Dieta z ograniczeniem tłuszczy zwierzęcych

Rp.:

Xarelto 1 x 1 tabl a 20 mg

Bibloc 1 x 1 tabl a 2,5 mg

Proszę zgłosić się do O/ kardiologii 06.11.2017 - celem wykonania ablacji (skierowanie wydano)

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:120/80; Waga: 65kg;

Morfologia krwi z rozziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E		2017-10-04
WBC Leukocyty 11,01	H 10 ³ /uL [4,00 - 11,00]	
RBC Erytrocyty 4,91	10 ⁶ /uL [4,00 - 5,50]	
HGB Hemoglobina 14,0	g/dL [12,0 - 16,0]	
HCT Hematokryt 44,3	% [36,0 - 46,0]	
MCV Śr. obj. erytrocyta 90,2	fL [80,0 - 94,0]	
MCH Śr. masa w erytrocycie 28,5	pg [26,0 - 38,0]	
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie 31,6	g/dL [31,0 - 37,0]	
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	44,3 fL [37,0 - 54,0]	
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,2 % [11,0 - 16,0]	
Odsetek mikrocytów względem RBC 1,3		
Odsetek makrocytów względem RBC 3,8		
PLT Płytki krwi 301	10 ³ /uL [150 - 400]	
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi 10,7	fL [9,0 - 17,0]	
MPV Śr. obj. płytki 9,8	fL [9,0 - 13,0]	
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz. 22,7	% [13,0 - 43,0]	
PCT Płytkokryt 0,30	% [0,17 - 0,35]	
NEUT# Neutrofile 8,77	H 10 ³ /uL [1,90 - 7,50]	
LYMPH# Limfocyty 1,52	10 ³ /uL [1,00 - 4,50]	
MONO# Monocyty 0,64	10 ³ /uL [0,00 - 1,00]	
EO# Eozynofile 0,04	10 ³ /uL [0,00 - 0,50]	
BASO# Bazofile 0,02	10 ³ /uL [0,00 - 0,20]	
NEUT% Neutrofile 79,6	H % [50,0 - 70,0]	
LYMPH% Limfocyty 13,8	L % [25,0 - 40,0]	
MONO% Monocyty 5,8	% [0,0 - 11,0]	
EO% Eozynofile 0,4	% [0,0 - 6,0]	
BASO% Bazofile 0,2	% [0,0 - 1,0]	
IG# Niedojrzale granul. 0,02	10 ³ /uL [0,01 - 0,04]	
IG% Niedojrzale granul. 0,2	% [0,2 - 0,6]	
NRBC# Erytroblasty 0,000	10 ³ /uL [0,000 - 0,015]	
NRBC% Erytroblasty 0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,030]
Cholesterol całkowity w surowicy (Surowica)		2017-10-05
Cholesterol całkowity 188	mg/dL [< 200]	
Cholesterol HDL w surowicy (Surowica)		2017-10-05
Cholesterol HDL 51,00	mg/dL [> 45]	
Cholesterol LDL (wyliczany) (Surowica)		2017-10-05
Cholesterol LDL 117,20	H mg/dL [< 100]	
Trójglyceridy (Surowica)		2017-10-05
Trójglyceridy 99,00	mg/dL [< 150]	
Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)		2017-10-05
Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica) 3,69		[0,00 - 5,00]
CRP - test ilościowy (Surowica)		2017-10-04
Białko CRP 4,00	mg/l [< 5]	
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)		2017-10-04
PT - czas protrombinowy 12,6	H sek [9,2 - 12,2]	
Glukoza w osoczu (OSF - na czczzo)		2017-10-05
Glukoza (OSF - na czczzo) 89	mg/dL [60 - 99]	
Glukoza w surowicy (Surowica)		2017-10-04
Glukoza w surowicy 190	H mg/dL [60 - 99]	
Hormon tyreotropowy (TSH) (Surowica)		2017-10-05
TSH 3 gen. - Hormon tyreotropowy 3,680	mIU/ml [0,270 - 4,200]	
INR		2017-10-04
INR 1,14		[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)		2017-10-04
Kreatynina Jaffe w surowicy 0,77	mg/dL [0,50 - 0,90]	
Potas w surowicy (Surowica)		2017-10-04
Potas w surowicy 4,5	mmol/L [3,5 - 5,1]	
Sód (Surowica)		2017-10-04
Sód w surowicy 138	mmol/L [136 - 145]	

2017-10-05 Zewnętrzna kardiwersja:

2017-10-05 Znieczulenie całkowite dożylne (do 30 minut):

2017-10-06 Echokardiografia:

2D	LVEDV MOD A4C 44 ml	LVESV MOD A4C 15 ml	SV MOD A4C 29 ml
LVLd A4C 5.9 cm	LVLs A4C 4.7 cm	LVEF MOD A4C 66 %	LVLD A2C 5.6 cm

LVEDV MOD A2C 33 ml	IVSs 1.2 cm	RVIDd 2.0 cm	AV maxPG 6.60 mmHg
LVLs A2C 4.2 cm	LVIDs 2.3 cm	RVIDs 0.9 cm	AV meanPG 3.72 mmHg
LVESV MOD A2C 15 ml	LVPWs 1.1 cm	Doppler	AV Env.Ti 319 ms
LVEF MOD A2C 53 %	EDV(Teich) 80 ml	MV Vmax 1.18 m/s	AV VTI 28.6 cm
SV MOD A2C 17 ml	ESV(Teich) 18 ml	MV Vmean 0.62 m/s	HR 79 BPM
EF Biplane 59 %	EF(Teich) 77 %	MV maxPG 5.59 mmHg	PV Vmax 0.94 m/s
LVEDV MOD BP 38 ml	%FS 45 %	MV meanPG 1.96 mmHg	PV maxPG 3.51 mmHg
LVESV MOD BP 16 ml	SV(Teich) 62 ml	MV VTI 24.5 cm	TR Vmax 1.99 m/s
SV Biplane 23 ml	LVd Mass 127.46 g	HR 80 BPM	TR maxPG 15.86 mmHg
M-Mode	LVs Mass 78.76 g	AV Vmax 1.37 m/s	RAP 10.00 mmHg
IVSd 0.8 cm	Ao Diam 2.5 cm	AV maxPG 7.51 mmHg	RVSP 25.86 mmHg
LVIDd 4.2 cm	LA Diam 2.9 cm	AV Vmax 1.28 m/s	
LVPWd 0.9 cm	LA/Ao 1.16	AV Vmean 0.90 m/s	

Prawidłowe wielkości jam serca, grubości ścian LK i ich kurczliwość. EF w normie. Zaburzeń kurczliwości typu odcinkowego nie uwidoczniono. Zastawki morfologiczne i czynnościowo prawidłowe. Obecności skrzeplin w świetle jam serca ani cech płynu w j. osierdziowej nie stwierdzam. (E.)

2017-10-06 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

Przy przyjęciu: Trzepotanie przedzionków typowe z czynnością komór średnio 80/min. Os prawidłowa

Przy wypisie: Rytm zatokowy 70/min. Os prawidłowa

ID 0913/6862/624260A
ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Przetrwale migotanie przedsionków. Nieskuteczna próba umiarowienia kardiowersją elektryczną.
Nadciśnienie tętnicze.
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego.
Otyłość.
Stan po leczeniu operacyjnym zaćmy obu oczu.
Stan po cholecystektomii 2014r.
Przerost prostaty.
Uczulenie na chrom i składniki czarnej gumy.

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: Warfin, Bisocard, Tritace, Asomax, IPP, Codarone,

EPIKRYZA: 72 letni pacjent z nadciśnieniem tętniczym , z przetrwałym migotaniem przedsionków został przyjęty do oddziału w celu próby umiarowienia serca kardiwersją elektryczną po przygotowaniu przeciwwzruszającym. Wykonano kardiwersję elektryczną prądem 100-150-250 J nie uzyskując powrotu rytmu zatokowego. Choremu włączono do przyjmowanego b-blokera propafenon oraz zakwalifikowano do kolejnej próby umiarowienia serca z 3 cotygodniowymi terapeutycznymi wskaźnikami INR . Wypisany do domu z zaleceniami

,

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w poradni kardiologicznej.

Systematyczna kontrola wskaźnika INR (wskazana wartość 2-3).

Warfin wg. INR

Bisocard 5 mg 1x1 tabl

Tritace 5 mg 1x1 tabl

Polfenon 150 mg 3x1 tabl

Contix 20 mg 1x1 tabl

Cardura 0,4 1x1 tabl

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80;

Morfologia krwi z rozziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E			2017-10-05
WBC Leukocyty	5,88	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	5,30	10 ⁶ /uL	[4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	15,4	g/dL	[13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	48,1	%	[41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	90,8	fL	[81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	29,1	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	32,0	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	43,8	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,1	%	[1,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,3		
Odsetek makrocytów względem RBC	3,8		
PLT Płytki krwi	217	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	14,0	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	11,2	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	36,7	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,24	%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	2,87	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	2,16	10 ³ /uL	[1,00 - 4,00]
MONO# Monocyty	0,64	10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,16	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,04	10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	48,8	L	%
LYMPH% Limfocyty	36,7	%	[25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	10,9	%	[0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	2,7	%	[1,0 - 7,0]
BASO% Bazofile	0,7	%	[0,0 - 2,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,01	10 ³ /uL	[0,01 - 0,03]
IG% Niedojrzale granul.	0,2	%	[0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,026]
CRP - test ilościowy (Surowica)			2017-10-05
Białko CRP	4,00	mg/l	[< 5]
Czas kaolinowo-kefaliny (APTT) (osocze cytrynianowe)			2017-10-05
APTT - czas kaolinowo-kefakinowy	41,1	H	sek [26,9 - 39,5]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)			2017-10-05
PT - czas protrombinowy	34,7	H	sek [9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)			2017-10-06
PT - czas protrombinowy	33,4	H	sek [9,2 - 12,2]
DDimery (osocze cytrynianowe)			2017-10-05
D-dimery	184	ng/ml	[0 - 500]
Glukoza w surowicy (Surowica)			2017-10-05
Glukoza w surowicy	96	mg/dL	[60 - 99]
INR	2017-10-05		
INR	3,12	H	[0,81 - 1,20]
INR	2017-10-06		
INR	3,00	H	[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-10-05
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,92	mg/dL	[0,70 - 1,20]
Mocznik w surowicy (Surowica)			2017-10-05
Mocznik	38	mg/dL	[17 - 49]
NT pro-BNP (Surowica)			2017-10-05
NT pro BNP	1768	H	pg/ml [0 - 241]
Chlorki (Surowica)			2017-10-05
Chlorki w surowicy	107	mmol/L	[98 - 107]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-05
Potas w surowicy	4,0	mmol/L	[3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)			2017-10-05
Sód w surowicy	138	mmol/L	[136 - 145]
Tropionina T wysokiej czułości			2017-10-05
Tropionina T wysokiej czułości	0,012	ng/ml	[<0,014]

2017-10-05 Zewnętrzna kardiowersja:

2017-10-05 Znieczulenie całkowite dożywne (do 30 minut):

2017-10-06 Echokardiografia:

2D	RA Area 26.1 cm	LVEDV MOD A4C 75 ml	LVESV MOD A4C 21 ml
LA Area 27.7 cm	LVLD A4C 6.9 cm	LVLs A4C 5.7 cm	LVEF MOD A4C 72 %

SV MOD A4C 54 ml	LVPWd 1.2 cm	LA/Ao 1.26	AV Vmean 1.13 m/s
LVLd A2C 6.5 cm	IVSs 1.3 cm	RVIDd 3.5 cm	AV maxPG 7.62 mmHg
LVEDV MOD A2C 44 ml	LVIDs 3.6 cm	RVIDs 2.3 cm	AV meanPG 5.30 mmHg
LVLs A2C 5.6 cm	LVPWs 1.4 cm	Doppler	AV Env.Ti 212 ms
LVESV MOD A2C 15 ml	EDV(Teich) 137 ml	MV Vmax 0.87 m/s	AV VTI 23.9 cm
LVEF MOD A2C 65 %	ESV(Teich) 56 ml	MV Vmean 0.51 m/s	HR 97 BPM
SV MOD A2C 29 ml	EF(Teich) 59 %	MV maxPG 3.00 mmHg	TR Vmax 1.74 m/s
EF Biplane 70 %	%FS 32 %	MV meanPG 1.33 mmHg	TR maxPG 12.42 mmHg
LVEDV MOD BP 59 ml	SV(Teich) 82 ml	MV VTI 19.2 cm	RAP 10.00 mmHg
LVESV MOD BP 18 ml	LVd Mass 294.24 g	HR 97 BPM	RVSP 22.42 mmHg
M-Mode	LVs Mass 201.07 g	AV Vmax 1.32 m/s	
IVSd 1.1 cm	Ao Diam 3.4 cm	AV maxPG 6.95 mmHg	
LVIDd 5.3 cm	LA Diam 4.2 cm	AV Vmax 1.38 m/s	

Bad. w war. FA.

Poszerzone oba przedsionki ,wielkosci komor w normie. Grubosc miesnia lewej komory prawidlowa . Pogrubiale ,mocno wysycone platki zastawki aortalnej i mitralnej . Lagodne IM(+/++) i IT(+) ,nieznacznie podwyzszone RVSP Kurczliwosc lewej komory wydaje sie byc prawidlowa, bez odcinkowych zaburzen kurczliwosci, EF w normie.

Osierdzie ze sladowa iloscia plynu za PP i PK.Skrzeplin w jamach serca nie stwierdzam. (E.)

2017-10-06 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

EKG : migotanie przedsionków z czynnością komór 95/min , oś pośrednia.

ID 0914/9862/144260B

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Niewydolność serca kl. III/II wg NYHA

Umiarkowana niedomykalność mitralna i trójdzielna.

Plyn w prawej jamie oplucnowej.

Punkcja prawej jamy oplucnowej - 10.10.2017r

Nadciśnienie tętnicze.

Utrwalone migotanie przedsionków.

Choroba zwydrodnieniowa kręgosłupa i stawów obwodowych.

Stan po TIA pod postacią niedowładu połowicznego lewostronnego.

Stan po cholecystektomii.

Obrzęki limfatyczne / zastoinowe kończyn dolnych.

I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

ZASTOSOWANE LECZENIE: Beto ZK, Xarelto, Diuver, Spironol, Kalipoz, Memotropil, Vicebrol, Digoxin, Trifas COR, Furosemid,

EPIKRYZA: Pacjentka 87-letnia z nadciśnieniem tętniczym, utrwalonym migotaniem przedsionków, niewydolnością serca, chorobą zwydrodnieniową kręgosłupa i stawów obwodowych, została przyjęta do oddziału , z powodu zaostrzenia objawów niewydolności serca, z dusznością przy małym wysiłku, pogorszeniem tolerancji wysiłku, obrzękami obwodowymi. W rtg wykonanym przy przyjęciu , stwierdzono obecność płynu w prawej jamie oplucnowej do poziomu VI zebra. Wskaźniki stanu zapalnego ujemne. Zmodyfikowano leczenie farmakologiczne, zwiększyły się dawki leków diuretycznych. W dniu 10.10.2017r wykonano punkcję oplucnej prawej uzyskując 650 ml słomkowożółtego płynu. Materiał skierowano na badania. W rtg płuc kontrolnym , jamy oplucnowe wolne. W wyniku zastosowanego leczenia zachowawczego , uzyskano stopniową stabilizację stanu chorej. Wykonano Echo serca. Chora była konsultowana przez chirurga naczyniowego , z wykonaniem usg doppler żył kończyn dolnych. zakwalifikowana do dalszego leczenia zachowawczego. Pacjentka wypisana do domu w stanie ogólnej poprawy , z zaleceniami jak niżej.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Dalsze leczenie w POZ z okresową kontrolą kardiologiczną

Zalecono leki:

Xarelto 15mg 1x1tab.

Beto ZK 50mg 1x1tab

Digoxin 0,1mg 1x1tab.

Diuver 10mg 1x1tab.

Spironol 25mg 1x1tab w południe

Furosemid 40mg 2 tab rano i 1 tab w południe

Kaldyum 1x1 kaps.

Memotropil 1,2g 2 x 1 tab.

Vicebrol 3x1tab.

Wskazana okresowa kontrola wsk. nerkowych i elektrolitów w warunkach ambulatoryjnych.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:120/70 ; 120/80 ; 130/80

OB 11

Grupa krwi + p/c odpornościowe (Krew na EDTA) 2017-10-09

Numer badania G/2017/6537

Grupa krwi 0

RhD + (dodatni)

Przeciwciała nie stwierdzono

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E) 2017-10-05

WBC Leukocyty	6,52	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	4,26	10 ⁶ /uL	[4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	11,5	L g/dL	[12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	37,1	%	[36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	87,1	fL	[80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	27,0	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	31,0	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	44,8	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	14,2	%	[11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	3,3		
Odsetek makrocytów względem RBC	3,5		
PLT Płytki krwi	165	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	11,7	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	10,5	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	27,2	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,17	%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	4,15	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	1,62	10 ³ /uL	[1,00 - 4,50]
MONO# Monocyty	0,56	10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,11	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,05	10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	63,6	%	[50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	24,8	L %	[25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	8,6	%	[0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	1,7	%	[0,0 - 6,0]
BASO% Bazofile	0,8	%	[0,0 - 1,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,03	10 ³ /uL	[0,01 - 0,04]
IG% Niedojrzale granul.	0,5	%	[0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,030]

Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica) 2017-10-06

ALAT 14 U/L [<< 33]

Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica) 2017-10-06

ASPAT 19 U/L [<< 32]

Białko całkowite (Surowica) 2017-10-06

Białko całkowite w surowicy 5,3 L g/dL [6,4 - 8,3]

Cholesterol całkowity w surowicy (Surowica) 2017-10-06

Cholesterol całkowity 146 mg/dL [<< 200]

Cholesterol HDL w surowicy (Surowica) 2017-10-06

Cholesterol HDL 44,00 L mg/dL [> 45]

Cholesterol LDL (wyliczany) (Surowica) 2017-10-06

Cholesterol LDL 87,30 mg/dL [<< 100]

CRP - test ilościowy (Surowica) 2017-10-05

Białko CRP 1,00 mg/l [<< 5]

Czas kaolinowo-kefaliny (APTT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-05

APTT - czas kaolinowo-kefakinowy 38,9 sek [26,9 - 39,5]

Czas kaolinowo-kefaliny (APTT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-09

APTT - czas kaolinowo-kefakinowy 32,5 sek [26,9 - 39,5]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-05

PT - czas protrombinowy 31,4 H sek [9,2 - 12,2]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-09

PT - czas protrombinowy 18,0 H sek [9,2 - 12,2]

DDimery (osocze cytrynianowe) 2017-10-05

D-dimery 420 ng/ml [0 - 500]

Glukoza w surowicy (Surowica) 2017-10-05

Glukoza w surowicy 129 H mg/dL [60 - 99]

Hormon tyreotropowy (TSH) (Surowica) 2017-10-06

TSH 3 gen. - Hormon tyreotropowy 1,910 mIU/ml [0,270 - 4,200]

INR 2017-10-05

INR 2,82 H [0,81 - 1,20]

INR 2017-10-09

INR	1,63	H	[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-05		
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,15	H	mg/dL [0,50 - 0,90]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-09		
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,24	H	mg/dL [0,50 - 0,90]
Mocznik w surowicy (Surowica)	2017-10-05		
Mocznik	43		mg/dL [17 - 49]
NT pro-BNP (Surowica)	2017-10-05		
NT pro BNP	1360	H	pg/ml [0 - 738]
Płyn z jamy ciała - badanie ogólne (Płyn z jamy opłucnej)	2017-10-10		
Barwa przed odwirowaniem		żółty	
Barwa po odwirowaniu		żółty	
Przejrzystość przed odwirowaniem		lekkie mętny	[przejrzysty]
Przejrzystość po odwirowaniu		przejrzysty	
Ciężar właściwy	1,024		
< 1,016		przesięk	
> 1,018		wysięk	
Biało w płynie	3,0		g/dL
< 3 g/dL		przesięk	
> 3,5 g/dL		wysięk	
Biało całkowite w surowicy	6,5		g/dL [6,4 - 8,3]
Współczynnik białkowy	0,5		
< 0,5		przesięk	
> 0,5		wysięk	
LDH w płynie	131,00		U/L
< 2/3 górnej granicy normy LDH w surowicy - przesięk			
> 2/3 górnej granicy normy LDH w surowicy - wysięk			
LDH w surowicy	237	H	U/L [135 - 214]
Współczynnik LDH	0,6		
< 0,6		przesięk	
> 0,6		wysięk	
Glukoza w płynie	95		mg/dL
jak w surowicy - przesięk			
niższa niż w surowicy - wysięk			
Glukoza w surowicy	89		mg/dL [60 - 99]
Współczynnik glukozowy	1,07		
ALP w płynie	14		U/L
ALP - Fosfataza zasadowa w surowicy	60,0		U/L [35,0 - 105,0]
Współczynnik ALP	0,23		
Prokalcitonina (Surowica)	2017-10-06		
Prokalcitonina	0,04		ng/ml [<0,05]
Równowaga kwasowo-zasadowa (krew włośniczkowa)	2017-10-06		
pH	7,402		[7,350 - 7,450]
PCO2	38,2		mmHg [35,0 - 45,0]
PO2	49,7	L	mmHg [70,0 - 100,0]
cHCO3	23,2		mmol/L [22,0 - 26,0]
BE	-1,2		mmol/L [-3,0 - 3,0]
SO2 (c)	84,8	L	% [95,0 - 98,0]
Sód (Surowica)	2017-10-05		
Sód w surowicy	144		mmol/L [136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-10-09		
Sód w surowicy	145		mmol/L [136 – 145]
Chlorki (Surowica)	2017-10-05		
Chlorki w surowicy	112	H	mmol/L [98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-09		
Chlorki w surowicy	107		mmol/L [98 – 107]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-05		
Potas w surowicy	4,1		mmol/L [3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-09		
Potas w surowicy	3,7		mmol/L [3,5 - 5,1]
Tropionina T wysokiej czułości	2017-10-05		
Tropionina T wysokiej czułości	0,016	H	ng/ml [<0,014]
Trójbilcerydy (Surowica)	2017-10-06		
Trójbilcerydy	75,00		mg/dL [< 150]
Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)	2017-10-06		
Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)	3,33		[0,00 - 5,00]

2017-10-05 RTG klatki piersiowej: Płyn w prawej jamie opłucnej sięgający wysokości VI żebra w odcinku przednim. Zagęszczenia miąższowe ponad płynem w polu dolnym prawym. Wnęka prawa zagęszczona, lewa naczyniowa. Przepona

lewa wolna. Sylwetka serca znacznie powiększona w całości. Blaszki miażdżycowe w łuku aorty.

2017-10-06 Badanie USG zakrzepicy żył głębokich: W obu kończynach dolnych : pośrednie cechy drożności żył biodrowych, żyły udowe, podkolanowe, piszczelowe i strzałkowe dostępne badaniu w odcinkach bliższych i obwodowych - drożne, podatne na ucisk sondą, skrzeszlin nie uwidoczniono, przepływy bez refluxów.

Żyły odpiszczelowe z zaznaczonym refluxem drobne żyłaki goleni bez skrzeszlin

Żyły odstrzałkowe drożne wydolne.

W tkance podskórnej goleni cechy obrzęku limfatycznego/ zastoinowego

2017-10-06 Konsultacja chirurga naczyniowego: W badaniu USG brak cech zakrzepicy żyłnej kk dolnych. Obrzęki konczyn o charakterze limfatycznym.zastoinowym. Profilaktyka ŹCHZZ w trakcie pobytu w oddziale. (T.)

2017-10-11 Echokardiografia:

2D	LVEDV MOD BP 64 ml	LVs Mass 268.93 g	AV Vmean 0.93 m/s
MVA Planimetry 20.4 cm	LVESV MOD BP 37 ml	Ao Diam 2.7 cm	AV maxPG 6.87 mmHg
LA Area 26.5 cm	SV Biplane 27 ml	LA Diam 5.1 cm	AV meanPG 3.84 mmHg
RA Area 29.8 cm		LA/Ao 1.88	AV Env.Ti 226 ms
LVLd A4C 6.5 cm	M-Mode	RVIDd 2.4 cm	AV VTI 20.9 cm
LVEDV MOD A4C 62 ml	IVSd 0.8 cm	RVIDs 1.9 cm	HR 135 BPM
LVLs A4C 5.9 cm	LVIDd 5.4 cm	Doppler	AR Vmax 2.25 m/s
LVESV MOD A4C 36 ml	LVPWd 1.0 cm	MV Vmax 1.23 m/s	AR maxPG 20.21 mmHg
LVEF MOD A4C 42 %	IVSs 1.1 cm	MV Vmean 0.58 m/s	AR PHT 653 ms
SV MOD A4C 26 ml	LVIDs 4.4 cm	MV maxPG 6.02 mmHg	AR Dec Time 2251 ms
LVLd A2C 5.2 cm	LVPWs 1.6 cm	MV meanPG 1.70 mmHg	AR Dec Slope 1.0 m/s
LVEDV MOD A2C 53 ml	EDV(Teich) 144 ml	MV VTI 18.4 cm	TR Vmax 3.31 m/s
LVLs A2C 5.2 cm	ESV(Teich) 89 ml	HR 133 BPM	TR maxPG 44.31 mmHg
LVESV MOD A2C 34 ml	EF(Teich) 38 %	AV Vmax 1.27 m/s	RAP 10.00 mmHg
LVEF MOD A2C 35 %	%FS 19 %	AV maxPG 6.43 mmHg	RVSP 54.31 mmHg
SV MOD A2C 18 ml	SV(Teich) 54 ml	AV Vmax 1.31 m/s	
EF Biplane 42 %	LVd Mass 215.35 g		

Bad. w war. FA. Znacznie poszerzone jamy obu przedsiornikow. Graniczna jama LK. Obnizona globalna kurczliwość miesnia LK, bez wyraźnych odcinkowych zaburzeń kurczliwości miesnia LK. EF obnizona. Zmiany degeneracyjne platków zastakli mitralnej i aortalnej. Umiakowane niedomykalności zastawek a-v, wiecej niż lagodna fala zwrotna aortalna. Ślad płynu w osierdziu. Skrzeszlin w jamach serca nie stwierdzam. (E.)

2017-10-11 RTG klatki piersiowej: Jamy opłucnowe wolne. Widoczny miąższ płucny bez uchwytnych zagęszczeń. Serce powiększone. Aorta miażdżycowa.

2017-10-13 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

Ekg- Migotanie przedsiorników z czynnością komór 100- 120/min. Lewogram. Brak progresji zał. R od V1 -V3 Okresowo pojedyncze ekstarsystolie komorowe.

ID 0915/0962/675260B
ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Umiarkowana stenoza mitralna.
Drożny PFO z przeciekiem lewo-prawym
Umiarkowana niedomykalność trójdzielna.
Skrzeplina w lewym przedsionku.
Utrwalone migotanie przedsionków.
Nadciśnienie tętnicze.

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

I34.0 - Niedomykalność zastawki dwudzielnej

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: Xarelto, Atoris, Diuver, Kalipoz, Beto ZK, Vivace, IPP,

EPIKRYZA: Chora 70-letnia leczona dotychczas z powodu nadciśnienia tętniczego, z migotaniem przedsionków o nieznanym czasie trwania, została przyjęta do oddziału z powodu uczucia kolatania serca oraz pogorszenia tolerancji wysiłku. Włączono leczenie p/krzepliwe. Wykonano badanie TTE, a następnie badanie TEE, w którym potwierdzono umiarkowaną stenozę mitralną, drożny PFO z przeciekiem L-P oraz obecność skrzeliny w lewym przedsionku. Chora wyraża zgodę na leczenie operacyjne wady zastawkowej. Została zakwalifikowana do planowej koronarografii. Wymagane są: konsultacja stomatologiczna i laryngologiczna. Podczas hospitalizacji stan chorej stabilny. Wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniami jak niżej.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Dalsze leczenie w POZ z okresową kontrolą kardiologiczną.

Wskazana kontrola wsk. INR raz w tygodniu, docelowe wartości INR (2-3).

Chora zgłosi się do szpitala w terminie 07.02.2018r, celem wykonania koronarografii. Skierowanie wydano chorej. Zalecono odstawienie Acenokumarolu 2 dni przed koronarografią i włączenie Clexane 60mg podskórnie.

Zalecono leki:

Acenoumarol 4mg 1x1tab przez 2 kolejne dni , następnie kontrola wsk. INR w Poradni Rejonowej i ustalenie dawki leku .

Beto ZK 50mg 11xtab.

Diuver 5mg 1x1tab

Kaldyum 1x1 kaps.

Vivace 5mg 1x 1/2 tab.

IPP 20mg 1x1 tab rano na czczo

Atoris 20mg 1x1tab wieczorem

Wymagane są konsultacje : stomatologiczna i laryngologiczna przed ewentualną operacją kardiochirurgiczną.

Szczepienie p/ko wzw typu B.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:140/90 ; 130/80	OB 3	
Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E		2017-10-05
WBC Leukocyty 7,82	10 ³ /uL [4,00 - 11,00]	
RBC Erytrocyty 5,00	10 ⁶ /uL [4,00 - 5,50]	
HGB Hemoglobina 13,8	g/dL [12,0 - 16,0]	
HCT Hematokryt 43,2	% [36,0 - 46,0]	
MCV Śr. obj. erytrocyta 86,4	fL [80,0 - 94,0]	
MCH Śr. masa w erytrocycie 27,6	pg [26,0 - 38,0]	
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie 31,9	g/dL [31,0 - 37,0]	
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	40,7 fL [37,0 - 54,0]	
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,0 % [11,0 - 16,0]	
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,8	
Odsetek makrocytów względem RBC	3,8	
PLT Płytki krwi 201	10 ³ /uL [150 - 400]	
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi 14,1	fL [9,0 - 17,0]	
MPV Śr. obj. płytka 11,2	fL [9,0 - 13,0]	
P-LCR Wsk. obec. płytka olbrz. 34,9	% [13,0 - 43,0]	
PCT Płytkokryt 0,23	% [0,17 - 0,35]	
NEUT# Neutrofile 5,96	10 ³ /uL [1,90 - 7,50]	
LYMPH# Limfocyty 1,35	10 ³ /uL [1,00 - 4,50]	
MONO# Monocyty 0,33	10 ³ /uL [0,00 - 1,00]	
EO# Eozynofile 0,07	10 ³ /uL [0,00 - 0,50]	
BASO# Bazofile 0,08	10 ³ /uL [0,00 - 0,20]	
NEUT% Neutrofile 76,2 H	% [50,0 - 70,0]	
LYMPH% Limfocyty 17,3 L	% [25,0 - 40,0]	
MONO% Monocyty 4,2	% [0,0 - 11,0]	
EO% Eozynofile 0,9	% [0,0 - 6,0]	
BASO% Bazofile 1,0	% [0,0 - 1,0]	
IG# Niedojrzale granul. 0,03	10 ³ /uL [0,01 - 0,04]	
IG% Niedojrzale granul. 0,4	% [0,2 - 0,6]	
NRBC# Erytroblasty 0,000	10 ³ /uL [0,000 - 0,015]	
NRBC% Erytroblasty 0,000	/100 WBC [0,000 - 0,030]	
Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica)		2017-10-06
ALAT 23	U/L [< 33]	
Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica)		2017-10-06
ASPAT 24	U/L [< 32]	
Cholesterol całkowity w surowicy (Surowica)		2017-10-06
Cholesterol całkowity 202 H	mg/dL [< 200]	
Cholesterol HDL w surowicy (Surowica)		2017-10-06
Cholesterol HDL 50,00	mg/dL [> 45]	
Cholesterol LDL (wyliczany) (Surowica)		2017-10-06
Cholesterol LDL 127,70 H	mg/dL [< 100]	
Trójglicerydy (Surowica)		2017-10-06
Trójglicerydy 119,00	mg/dL [< 150]	
Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)		2017-10-06
Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica) 4,03		[0,00 - 5,00]
CRP - test ilościowy (Surowica)		2017-10-05
Białko CRP 1,00	mg/l [< 5]	
CRP - test ilościowy (Surowica)		2017-10-06
Białko CRP 1,00	mg/l [< 5]	
Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe)		2017-10-05
APTT - czas kaolinowo-kefakinowy 31,6	sek [26,9 - 39,5]	
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)		2017-10-05
PT - czas protrombinowy 13,3 H	sek [9,2 - 12,2]	
DDimery (osocze cytrynianowe)		2017-10-05
D-dimery 2144 H	ng/ml [0 - 500]	
Glukoza w osoczu (OSF - na czczzo)		2017-10-06
Glukoza (OSF - na czczzo) 97	mg/dL [60 - 99]	
Glukoza w surowicy (Surowica)		2017-10-05
Glukoza w surowicy 137 H	mg/dL [60 - 99]	
Hormon tyreotropowy (TSH) (Surowica)		2017-10-06
TSH 3 gen. - Hormon tyreotropowy 2,280	mIU/ml [0,270 - 4,200]	
Hormon tyreotropowy (TSH) (Surowica)		2017-10-09
TSH 3 gen. - Hormon tyreotropowy 1,700	mIU/ml [0,270 - 4,200]	
INR		2017-10-05
INR 1,21 H	[0,81 - 1,20]	
Kreatynina Jaffe (Surowica)		2017-10-05
Kreatynina Jaffe w surowicy 0,97	mg/dL [0,50 - 0,90]	

Mocznik w surowicy (Surowica)	2017-10-05
Mocznik	56 H mg/dL [17 - 49]
NT pro-BNP (Surowica)	2017-10-05
NT pro BNP	2674 H pg/ml [0 - 285]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-05
Potas w surowicy	4,2 mmol/L [3,5 - 5,1]
Równowaga kwasowo-zasadowa (krew włośniczkowa)	2017-10-06
pH	7,440 [7,350 - 7,450]
PCO2	34,3 L mmHg [35,0 - 45,0]
PO2	72,6 mmHg [70,0 - 100,0]
cHCO3	22,8 mmol/L [22,0 - 26,0]
BE	-0,7 mmol/L [-3,0 - 3,0]
SO2 (c)	95,0 % [95,0 - 98,0]
Sód (Surowica)	2017-10-05
Sód w surowicy	144 mmol/L [136 – 145]
Chlorki (Surowica)	2017-10-05
Chlorki w surowicy	107 mmol/L [98 - 107]
Tropionina T wysokiej czułości	2017-10-05
Tropionina T wysokiej czułości	0,008 ng/ml [<0,014]
Wolna trijodotyronina (FT3) (Surowica)	2017-10-09
Wolna trijodotyronina (FT3)	3,87 pmol/l [3,50 - 6,50]
Wolna tyroksyna (FT4) (Surowica)	2017-10-09
FT4 wolna tyroksyna	14,47 pmol/l [11,50 – 23,20]

2017-10-05 RTG klatki piersiowej: Mięższ płucny powietrzny, uchwytnych zmian naciekowych nie wykazuje. Wnęki naczyniowe, znacznie poszerzone. Przepona o gładkich zarysach. Sylwetka serca znacznie w całości powiększona.

2017-10-10 Echokardiografia:

2D	LVEDV MOD BP 44 ml	LVs Mass 152.45 g	AV Vmax 1.32 m/s
LA Area 49.9 cm	LVESV MOD BP 20 ml	Ao Diam 3.1 cm	AV Vmean 1.07 m/s
RA Area 25.7 cm		LA Diam 6.6 cm	AV maxPG 6.98 mmHg
LVLd A4C 5.6 cm	M-Mode	LA/Ao 2.17	AV meanPG 4.90 mmHg
LVEDV MOD A4C 52 ml	IVSd 1.0 cm	RVIDd 3.2 cm	AV Env.Ti 249 ms
LVLs A4C 4.9 cm	LVIDd 4.0 cm	RVIDs 2.6 cm	AV VTI 26.7 cm
LVESV MOD A4C 22 ml	LVPWd 0.9 cm		HR 73 BPM
LVEF MOD A4C 58 %	IVSs 1.2 cm	Doppler	AR Vmax 1.77 m/s
SV MOD A4C 30 ml	LVIDs 2.9 cm	MV Vmax 2.14 m/s	AR maxPG 12.51 mmHg
LVLd A2C 5.3 cm	LVPWs 1.6 cm	MV Vmean 1.55 m/s	AR PHT 389 ms
LVEDV MOD A2C 36 ml	EDV(Teich) 70 ml	MV maxPG 18.44 mmHg	AR Dec Time 1342 ms
LVLs A2C 4.5 cm	ESV(Teich) 33 ml	MV meanPG 10.85 mmHg	AR Dec Slope 1.4 m/s
LVESV MOD A2C 18 ml	EF(Teich) 53 %	MV VTI 79.9 cm	TR Vmax 3.75 m/s
LVEF MOD A2C 52 %	%FS 27 %	HR 73 BPM	TR maxPG 56.20 mmHg
SV MOD A2C 19 ml	SV(Teich) 37 ml	AV Vmax 1.20 m/s	RAP 10.00 mmHg
EF Biplane 55 %	LVd Mass 133.98 g	AV maxPG 5.74 mmHg	RVSP 66.20 mmHg

Powiekszone oba przedsionki, zwłaszcza lewy. Echogenna krew w jamie LP. Kurczliwość Lk w normie, EF prawidłowa. Masywnie zwyrosnieniowo pogrubiale platki zastawki mitralnej, z całk. unieruchomieniem platka tylnego i znacznym przedniego. Widoczny " doming" przedniego platka. Rejestruje się centralna fala zwrotna mitralna, oraz co najmniej umiarkowany gradient rozkurczowy. Lagodna niedomykalność aortalna i plucna. Umiarkowana fala zwrotna trojdzienna z podwyzszonym RVSP. Nejpewniej wielostrumieniowe ASD w centralnej cz. PMP. Obecności płynu w osierdziu nie stwierdzam. Przy stropie LP widoczna ok. 20 mm mocno zorganizowana skrzepлина, nie można wykluczyć kolejnej w ok. uszka LP. Chora wymaga bad. TEE (E.)

2017-10-10 Echokardiografia przezprzelykowa: Echo Summary

W badaniu przezprzełykowym potwierdzono obecność masywnych zmian zwyrosnieniowo-zwapnieniowych w obrębie pierścienia i obu płatków zastawki mitralnej ze znacznym ograniczeniem ich ruchomości. Nie uwidoczniono fal zwrotnej. W obrębie znacznie powiększonego LP obecna duża, przyścienna skrzepлина, w większości zorganizowana, z kilku fragmentami o wyraźnie niższej echogeniczności. "Echogenna krew" w świetle jamy LP. Lewo-prawy przeciek przez drożny PFO - obecności ASD nie uwidoczniono. Drobne zgrubienia dobrze ruchomych płatków z. aortalnej, mała, centralna fala zwrotna. Zastawka trójdzienna bez zmian morfologicznych, łagodna/umiarkowana niedomykalność ujścia.

Pozostałe parametry jak w badaniu przezklatkowym. (K.)

2017-10-10 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem): Ekg - Migotanie przedsionków z czynnością komór 60 - 75/min. Lewogram. LBBB.

ID 0916/8962/137260A

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Niewydolność serca IV/II wg. NYHA

Istotna stenoza zastawki aortalnej.

Umiarkowana niedomykalność zastawki mitralnej.

Utrwalone migotanie przedsionków.

Nadciśnienie tętnicze

Cukrzyca typu 2

Kamica pęcherzyka żółciowego

Stan po udarze mózgu w 2016 r

Niedokrwistość makrocytarna. Niedobór witaminy B 12.

Przerost gruczołu krokowego.

I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa

I35.0 - Zwężenie zastawki tętnicy głównej

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: Furosemid, Siofor, Acenocumarol, Kaldym, Trifas, Vit. B12; Beto ZK, Clexane, Insulina, Polpril, Atoris,

EPIKRYZA: 63 letni pacjent z chorobą niedokrwienią serca , utrwalonym migotaniem przedsionków , nadciśnieniem tętniczym , cukrzycą typu 2 , przewlekłą niewydolnością serca został przyjęty do oddziału ze szpitala w Ilży z powodu zaostrzenia objawów niewydolności serca , z dusznością przy niewielkich wysiłkach oraz masywnymi obrzękami obwodowymi. W leczeniu stosowano wlew furosemidu uzyskując znaczną poprawę stanu chorego oraz redukcję obrzęków. W badaniu echo serca istotna stenoza zastawki aortalnej , umiarkowana niedomykalność mitralna. Choremu wykonano koronarografię nie stwierdzając istotnych zmian w tętnicach nasierdziowych. Po konsultacji kardiochirurgicznej pacjent został zakwalifikowany do operacji kardiochirurgicznej w trybie planowym. Z powodu niskiego poziomu vit. B 12 włączono suplementację. Wykonano także usg doppler tętnic szyjnych oraz konsultowano chorego laryngologicznie. Pacjent wypisany do domu z zaleceniami.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w poradni kardiologicznej .

Wskazana konsultacja stomatologiczna.

Dieta cukrzycowa.

Po wykonanej konsultacji stomatologicznej ustalenie terminu zabiegu operacyjnego w O/Kardiochirurgii tut. Szpitala.

Wskazana kontrola elektrolitów za tydzień w warunkach ambulatoryjnych

Beto ZK 100 mg 1x1 tabl

Atoris 20 mg 1x1 tabl wieczorem

Polpril 2,5 mg 1x1 tabl

Siofor 500 mg 3x1 tabl

Acenokumarol 4 mg wg. INR

Kaldym 3x1 tabl

Spironol 25 mg 1x1 tabl;

Trifas 200 mg 1x1/4 tabl

Furosemid 2-2-0 tabl

Vit B 12 1000 j 1x w miesiącu domiesniowo

Contix 20 mg 1x1 tabl

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:130/80; OB 12;

Grupa krwi + p/c odpornościowe (Krew na EDTA) 2017-10-11

Grupa krwi 0
RhD - (ujemny)
Przeciwciała nie stwierdzono

Numer badania G/2017/6594

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-10-07

WBC Leukocyty	6,63	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytroczy	3,19	L	10 ⁶ /uL [4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	12,9	L	g/dL [13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	36,3	L	% [41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	113,8	H	fL [81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	40,4	H	pg [26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	35,5		g/dL [31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	67,6	H	fL [37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	15,9		% [1,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	0,7		
Odsetek makrocytów względem RBC	29,3		
PLT Płytki krwi	234	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	13,2	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	10,9	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	31,8		% [13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,26		% [0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,010	10 ³ /uL	[0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,200	H	/100 WBC [0,000 - 0,026]

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E) 2017-10-12

WBC Leukocyty	5,38	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytroczy	3,05	L	10 ⁶ /uL [4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	12,3	L	g/dL [13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	35,1	L	% [41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	115,1	H	fL [81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	40,3	H	pg [26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	35,0		g/dL [31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	68,9	H	fL [37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	16,0		% [1,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	0,7		
Odsetek makrocytów względem RBC	31,6		
PLT Płytki krwi	187	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	12,6	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	11,0	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	32,0		% [13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,21		% [0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	2,46	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	2,00	10 ³ /uL	[1,00 - 4,00]
MONO# Monocyty	0,60	10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,29	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,02	10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	45,6	L	% [50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	37,2		% [25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	11,2	H	% [0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	5,4		% [1,0 - 7,0]
BASO% Bazofile	0,4		% [0,0 - 2,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,01	10 ³ /uL	[0,01 - 0,03]
IG% Niedojrzale granul.	0,2		% [0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,026]

Alfa-fetoproteina (AFP) (Surowica) 2017-10-10

AFP - Alfa-fetoproteina 2,79 ng/ml [= < 7]

Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica) 2017-10-10

ALAT 17 U/L [< 41]

Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica) 2017-10-10

ASPAT 25 U/L [< 40]

Antygen karcinoembrionalny (CEA) (Surowica) 2017-10-10

CEA 4,67 ng/ml

niepalący 0 - 3,8 ng/ml

palący 0 - 5,5 ng/ml

Badanie ogólne moczu (mocz) 2017-10-09

Barwa żółty

Przejrzystość przejrzysty

PH	8,0	5,0 - 7,0	H				
Cieżar właściwy	1.010	g/ml	1,005 - 1,030				
Białko	30						
Glukosa	w normie		w normie				
Bilirubina	ujemny						
Urobilinogen	8,0	mg/dl					
Ciała ketonowe	ujemny						
Azotyny	ujemny						
Leukocyty z paska	ujemny						
Erytrocyty z paska	ujemny						
Nabłonki płaskie	dość liczne wpw						
Leukocyty	6-8wpw						
Erytrocyty	świeże 0-1wpw						
Bakterie	+						
Pasma śluzu	+						
Białko całkowite (Surowica)	2017-10-09						
Białko całkowite w surowicy	7,2	g/dL	[6,4 - 8,3]				
Bilirubina całkowita (Surowica)	2017-10-10						
Bilirubina całkowita	1,3	H	mg/dL	[<1,2]			
Cholesterol całkowity w surowicy (Surowica)	2017-10-09						
Cholesterol całkowity	110	mg/dL	[< 200]				
Cholesterol HDL w surowicy (Surowica)	2017-10-09						
Cholesterol HDL	34,00	L	mg/dL	[> 35]			
Cholesterol LDL (wyliczany) (Surowica)	2017-10-09						
Cholesterol LDL	56,40	mg/dL	[< 100]				
Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)	2017-10-09						
Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)	3,23			[0,00 – 5,00]			
Trójglicerydy (Surowica)	2017-10-09						
Trójglicerydy	97,00	mg/dL	[< 150]				
Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-07						
APTT - czas kaolinowo-kefakinowy	37,3	sek	[26,9 - 39,5]				
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-07						
PT - czas protrombinowy	14,6	H	sek	[9,2 - 12,2]			
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-10						
PT - czas protrombinowy	14,3	H	sek	[9,2 - 12,2]			
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-11						
PT - czas protrombinowy	16,1	H	sek	[9,2 - 12,2]			
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-12						
PT - czas protrombinowy	16,2	H	sek	[9,2 - 12,2]			
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-13						
PT - czas protrombinowy	21,2	H	sek	[9,2 - 12,2]			
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-14						
PT - czas protrombinowy	31,2	H	sek	[9,2 - 12,2]			
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-15						
PT - czas protrombinowy	23,7	H	sek	[9,2 - 12,2]			
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-16						
PT - czas protrombinowy	24,9	H	sek	[9,2 - 12,2]			
Ferrytyna (Surowica)	2017-10-12						
Ferrytyna	117,7	ng/ml	[30,0 - 400,0]				
Glukoza w surowicy (Surowica)	2017-10-07						
Glukoza w surowicy	116	H	mg/dL	[60 - 99]			
Glukoza w surowicy (Surowica)	2017-10-09						
Glukoza w surowicy	117	H	mg/dL	[60 - 99]			
Glukoza w surowicy (Surowica)	2017-10-12						
Glukoza w surowicy	105	H	mg/dL	[60 - 99]			
Hormon tyreotropowy (TSH) (Surowica)	2017-10-09						
TSH 3 gen. - Hormon tyreotropowy	3,230	mIU/ml	[0,270 - 4,200]				
INR	2017-10-07				INR	2017-10-13	
INR	1,32	H	[0,81 - 1,20]		INR	1,91	H
INR	2017-10-10				INR	2017-10-14	
INR	1,30	H	[0,81 - 1,20]		INR	2,81	H
INR	2017-10-11				INR	2017-10-15	
INR	1,46	H	[0,81 - 1,20]		INR	2,14	H
INR	2017-10-12				INR	2017-10-16	
INR	1,47	H	[0,81 - 1,20]		INR	2,25	H
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-07						
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,98	mg/dL	[0,70 - 1,20]				
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-10						
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,99	mg/dL	[0,70 - 1,20]		Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-12	

Kreatynina Jaffe w surowicy	0,98	mg/dL	[0,70 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-13		
Kreatynina Jaffe w surowicy	0,99	mg/dL	[0,70 - 1,20]
NT pro-BNP (Surowica)	2017-10-10		
NT pro BNP	3368	H pg/ml	[0 - 161]
Chlorki (Surowica)	2017-10-07		
Chlorki w surowicy	b/w	mmol/L	
Chlorki (Surowica)	2017-10-08		
Chlorki w surowicy	98	mmol/L	[98 - 107]
Chlorki (Surowica)	2017-10-10		
Chlorki w surowicy	96	L mmol/L	[98 - 107]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-07		
Potas w surowicy	3,3	L mmol/L	[3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-08		
Potas w surowicy	3,7	mmol/L	[3,5 - 5,1]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-10		
Potas w surowicy	3,5	mmol/L	[3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)	2017-10-07		
Sód w surowicy	142	mmol/L	[136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-10-08		
Sód w surowicy	142	mmol/L	[136 - 145]
Sód (Surowica)	2017-10-10		
Sód w surowicy	138	mmol/L	[136 - 145]
Specyficzny antigen prostaty (PSA-T) (Surowica)	2017-10-10		
PSA - Antigen swoisty dla stercza (całkowity)	9,24	H ng/ml	[0,00 - 4,00]
Transferyna (Surowica)	2017-10-12		
Transferyna (Surowica)	294	mg/dL	[200 - 360]
Witamina B12 (Surowica)	2017-10-12		
Witamina B12	<36.90	L pmol/l	[145,0 - 569,0]
Żelazo (Surowica)	2017-10-12		
Żelazo (FE)	99	ug/dl	[33 - 193]

2017-10-09 RTG klatki piersiowej: Jamy opłucnowe wolne. Miąższ płucny bez uchwytnych zagęszczeń, o wzmożonym rysunku naczyniowym. Serce lewokomorowe, aorta miażdżycowa.

2017-10-10 Echokardiografia:

2D	LVESV MOD BP 60 ml	AV maxPG 35.97 mmHg
LVOT Diam 2.1 cm	SV Biplane 64 ml	AV meanPG 18.50 mmHg
Ao asc 3.3 cm	R-R 721 ms	AV Env.Ti 256 ms
Ao st junct 2.6 cm	HR 83 BPM	AV VTI 52.8 cm
Ao bulb 3.1 cm	M-Mode	HR 101 BPM
LA Area 27.3 cm	IVSd 1.2 cm	MV maxPG 9.80 mmHg
RA Area 17.0 cm	LVIDd 6.0 cm	MV meanPG 3.58 mmHg
LVLd A4C 8.4 cm	LVPWd 1.2 cm	MV VTI 23.0 cm
LVEDV MOD A4C 120 ml	HR 83 BPM	MR dp/dt 862.0 mmHg/s
LVLs A4C 7.3 cm	IVSs 1.6 cm	MVA (VTI) 1.8 cm
LVESV MOD A4C 60 ml	LVIDs 4.7 cm	MVOT Vmax 0.65 m/s
LVEF MOD A4C 50 %	LVPWs 1.7 cm	MVOT Vmean 0.45 m/s
SV MOD A4C 60 ml	EDV(Teich) 181 ml	MVOT maxPG 1.71 mmHg
LVLd A2C 8.2 cm	ESV(Teich) 102 ml	MVOT meanPG 0.92 mmHg
LVEDV MOD A2C 127 ml	EF(Teich) 43 %	MVOT Env.Ti 263 ms
LVLs A2C 7.4 cm	%FS 22 %	MVOT VTI 11.9 cm
LVESV MOD A2C 60 ml	SV(Teich) 78 ml	HR 90 BPM
LVEF MOD A2C 52 %	LVd Mass 363.80 g	LVS Dopp 42 ml
SV MOD A2C 66 ml	LVs Mass 420.68 g	LVCO Dopp 3.78 l/min
EF Biplane 52 %	RVIDd 2.2 cm	AV Vmax 3.00 m/s
LVEDV MOD BP 124 ml	RVIDs 2.0 cm	AV Vmean 2.06 m/s

Badanie w trakcie migotania przedsionków.

Umiarkowanie powiększone jamy LK i LP, powiększona masa mięśnia LK. Kurczliwość nieco globalnie obniżona, zaburzeń odcinkowych nie uwidoczniono. Masywne zmiany zwydrodneniowe ze zwapnieniami i znacznym ograniczeniem ruchomości płatków z. aortalnej. Gradient skurczowy łagodnie podwyższony, mała fala zwrotna. Pogrubiałe, dobrze ruchome płatki z. mitralnej z centralną, umiarkowaną niedomykalnością. Łagodna niedomykalność z. trójdzielnej. Aorta wstępująca i luk - nie poszerzone. Obecności skrzeplin w świetle jam serca ani cech płynu w j. osierdziowej nie stwierdzam.(K.)

2017-10-10 Konsultacja laryngologiczna:

Gardło różowe , bez wydzieliny . Nos - drożny , bez wydzieliny patologicznej , przegroda skrzywiona . Uszy - twardie czopy woskowinowe .

Dgn. Czopy woskowinowe obu uszu.

Proponuję parafina 5xdz. do obu uszu .

Nie stwierdzam w badaniu ognisk infekcji .

2017-10-11 Koronarografia z użyciem dwóch cewników:

Dawka DAP: 155 mGy

Lekarz wykonujący badanie: Joanna

Wynik Badania :Tętnice wieńcowe bez istotnych zmian. Wada aortalna.

Lewa tętnica wieńcowa:

GLTW: krótka, bez zmian

GPZ : bez zmian

GD: I średniej wielkości, bez zmian

GO: bez zmian

GM: duża, bez zmian

Prawa tętnica wieńcowa:

Recesywna, w s. 1 4 bez zmian.

Uwagi: Widoczne zwarcia w rzucie zastawki aortalnej.

Wentrykulografia: Nie wykonano

FFR: Nie wykonano

2017-10-11 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej: Pęcherzyk żółciowy cienkościenny z obecnością złogów. Drogi żółciowe nieposzerzone. Wątroba normoechogeniczna bez uchwytnych zmian ogniskowych.

Trzustka prawidłowej wielkości, bez wyraźnych zmian ogniskowych usg. Śledziona niepowiększona, o prawidłowej strukturze miąższa. Obie nerki wielkości i położenia prawidłowego, bez cech zastoju moczu i obecności uchwytnych złogów w ukm. Nerki o prawidłowej echostrukturze. Torbiel korowa nerki prawej sr. 18mm.

Pęcherz moczowy gładkościenny bez patologicznych odbić. Gruczoł krokowy powiększony o wym ; 64mm x 63mm ze zwarciami. Nie uwidoczniono powiększonych węzłów chłonnych w dostępczej badaniu przestrzeni zaotrzewnowej. Wolnego pływu w jamie otrzewnej nie uwidoczniono. Aorta brzuszna nieposzerzona.

2017-10-11 Znieczulenie nasiękowe:

2017-10-12 Konsultacja kardiochirurgiczna: Chory zakwalifikowany do operacyjnego leczenia wady aortalnej.

Konieczne wykonanie konsultacji stomatologicznej i doppler tętnic dogłownowych.

Termin zabiegu zostanie wyznaczony telefonicznie po zakończonej diagnostyce.(dr Paweł)

2017-10-15 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

EKG : migotanie przedścianków z czynnością komór ś 94/min , dekstrogram. RBBB.

2017-10-16 USG naczyń szyi - doppler: W podziale RCCA częściowo uwarciona blaszka miażdżycowa gr. 2,5mm.

Poza tym przedczaszkowe odcinki tt. szyjnych bez uchwytnych zmian morfologicznych.

Spektrum i prędkość przepływu krwi w normie.

Tt. kręgowe : prawa szer. 3,8mm , lewa szer. 3,5mm, w obu domózgowy kierunek przepływu krwi.

ID 0917/0172/470360B
ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Dusznica bolesna stabilna.

Stan po PCI PTW z implantacją stentu DES (21.07.2016r.).

Nadciśnienie tętnicze.

Przewlekła niewydolność serca II wg. NYHA.

Nawracające napadowe migotanie przedsionków w wywiadzie.

Cukrzyca typu 2 insulinoniezależna.

Niedoczynność tarczycy leczoną L- tyroksyną. Eutreozja.

I20.9 - Dusznica bolesna, nie określona

I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: Xarelto, Euthyrox, Bisocard, Bisoratio, Amaryl, IPP

EPIKRYZA: 60-letnia chora z nadciśnieniem tętniczym, po PCI PTW z implantacją stentu DES (07.2015rr.) z cukrzycą typu 2, skierowana celem wykonania koronarografii. W dniu 09.10.2017r. wykonano badanie, po badaniu zakwalifikowano chorą do leczenia zachowawczego. Ze względu na napady migotań przedsionków w wywiadzie w wywiadzie zwiększeno dawkę beta- blokera. Chora krążeniowo stabilna. Wypisana do domu z zaleceniami jn.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w poradni kardiologicznej.

Xarelto 20 mg 1x1 tabl wieczorem

Triplixam 10/2,5/10 1x1 tabl

Roswera 10 mg 1x1 tabl wieczorem

Amaryl 4 mg 1x1 tabl

Contix 20 mg 1x1 tabl

Euthyrox 25 ug 1x1 tabl

Bibloc 5 mg 1x1 tabl

Nitromint doraźnie w razie bólu serca.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:140/80 ; 130/80

Grupa krwi + p/c odpornościowe (Krew na EDTA) 2017-10-09

Numer badania G/2017/6528

Grupa krwi A

RhD - (ujemny)

Przeciwciała nie stwierdzono

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E 2017-10-08

WBC Leukocyty	4,74	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	4,13	10 ⁶ /uL	[4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	12,7	g/dL	[12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	37,3	%	[36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	90,3	fL	[80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	30,8	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	34,0	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	43,2	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,2	%	[11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	1,4		
Odsetek makrocytów względem RBC	3,6		
PLT Płytki krwi	182	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytka krwi	11,8	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytka	10,5	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytka olbrz.	29,3	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,19	%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	2,76	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	1,49	10 ³ /uL	[1,00 - 4,50]
MONO# Monocyty	0,40	10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,05	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,02	10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	58,3	%	[50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	31,4	%	[25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	8,4	%	[0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	1,1	%	[0,0 - 6,0]
BASO% Bazofile	0,4	%	[0,0 - 1,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,02	10 ³ /uL	[0,01 - 0,04]
IG% Niedojrzale granul.	0,4	%	[0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,030]
Czas kaolinowo-kefaliny (APTT) (osocze cytrynianowe)			2017-10-08
APTT - czas kaolinowo-kefakinowy	38,3	sek	[26,9 - 39,5]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)			2017-10-08
PT - czas protrombinowy	23,1	H sek	[9,2 - 12,2]
Glukoza w osoczu (OSF - na czczu)			2017-10-09
Glukoza (OSF - na czczu)	121	H mg/dL	[60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)			2017-10-08
Glukoza w surowicy	147	H mg/dL	[60 - 99]
INR	2017-10-08		
INR	2,08	H	[0,81 - 1,20]
Kreatynina Jaffe (Surowica)			2017-10-08
Kreatynina Jaffe w surowicy	1,17	H mg/dL	[0,50 - 0,90]
Potas w surowicy (Surowica)			2017-10-08
Potas w surowicy	4,1	mmol/L	[3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)	2017-10-08		
Sód w surowicy	140	mmol/L	[136 - 145]
Chlorki (Surowica)	2017-10-08		
Chlorki w surowicy	104	mmol/L	[98 - 107]

2017-10-10 Koronarografia z użyciem dwóch cewników:

Dawka DAP: 300 mGy

Numer badania: 27829

Lekarz wykonujący badanie: Cezary

Wynik Badania : Miażdżyca tętnic wieńcowych. Stan po PTCA PTW.

Lewa tętnica wieńcowa:

GLTW: bez zmian

GPZ : w s. 7 - zp

GD: I zwężona 40-50% w ujściu; II - zp

GO: w s. 13 - zp

GM: bez zmian

Prawa tętnica wieńcowa:

W s. 2 zp; w s. 3 w obrębie implantowanego stentu bez zmian, dobry efekt PCI.

Wentrykulografia: Nie wykonano

FFR: Nie wykonano

2017-10-10 Znieczulenie nasiękowe:

2017-10-09 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem): rytm zatokowy 80/min. Oś nieokreślona.

Zapis w granicach normy.

ID 0918/2172/740360A
ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

Umiarkowana stenoza zastawki aortalnej
Niewydolność serca II wg NYHA
Napadowe migotanie przedsionków w wywiadzie
Nadciśnienie tętnicze
Cukrzyca t 2
Miażdzyca tętnic szyjnych
Przewlekła choroba nerek w stadium 4 (GFR 26 ml/min)
Przerost prostaty
Hiperurykemia w wywiadzie
Stan po udarze niedokrwiennym mózgu 03.2017
I35.0 - Zwężenie zastawki tętnicy głównej
I50.0 - Niewydolność serca zastoinowa
I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków
I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: Clexane, Beto ZK, Furosemid, Cardura XL, Atoris, Milurit, Insulina, IPP, Kalipoz, Acenokumarol,

EPIKRYZA: Pacjent lat 88 z nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą t 2 ,przerostem prostaty, przewlekłą chorobą nerek, po udarze niedokrwiennym mózgu , napadowym migotaniem przedsionków w wywiadzie przyjęty został z powodu dolegliwości bólowych w klp, głowy , osłabienia duszności. Troponina bez cech istotnego narastania. Wykonano ECHO w którym stwierdzono umiarkowaną stenozę zastawki aortalnej. W oddziale bez nawrotu dolegliwości , stabilny krążeniowo i oddechowo. Wypisany do domu z zaleceniami jak niżej

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w Poradni Rejonowej. Systematyczna kontrola kardiologiczna

Systematyczna kontrola elektrolitów, wskaźników nerkowych .

Acenokumarol wg INR. Obecnie zalecana dawką 2 mg w dni parzyste , 1 mg w dni nieparzyste. Obecnie zalecane wartości INR 2,0-3,0

Beto ZK 1 x 1 tabl a 25 mg

Furosemidum 1 x 1 tabl rano

Cardura XL 1 x 1 tabl a 4 mg wieczorem

Finaster wg dotychczasowych zaleceń urologicznych

Atoris 1 x 1 tabl a 20 mg wieczorem

Milurit 1 x 1 tabl a 100mg

Mixtard 30 2 x dziennie wg glikemii (16 j rano, 12j wieczorem)

IPP 1 x 1 tabl a 20 mg rano

Kaldym 1 x 1 kaps

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:140/80 ; 120/70

OB 32 ; 36

Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów (CBCDIFF) (Krew - E

2017-10-08

WBC Leukocyty	7,27	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	3,79	L	10 ⁶ /uL [4,50 - 6,50]
HGB Hemoglobina	11,5	L	g/dL [13,0 - 17,5]
HCT Hematokryt	35,0	L	% [41,0 - 53,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	92,3	fL	[81,0 - 99,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	30,3	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	32,9	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	43,8	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	13,1	%	[1,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	0,8		
Odsetek makrocytów względem RBC	3,5		
PLT Płytki krwi	145	L	10 ³ /uL [150 - 400]
Możliwość wystąpienia agregatów PLT.			
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	15,4	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	12,1	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	40,0	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,18	%	[0,17 - 0,35]
NEUT# Neutrofile	4,58	10 ³ /uL	[1,90 - 7,50]
LYMPH# Limfocyty	1,79	10 ³ /uL	[1,00 - 4,00]
MONO# Monocyty	0,67	10 ³ /uL	[0,00 - 1,00]
EO# Eozynofile	0,17	10 ³ /uL	[0,00 - 0,50]
BASO# Bazofile	0,03	10 ³ /uL	[0,00 - 0,20]
NEUT% Neutrofile	63,1	%	[50,0 - 70,0]
LYMPH% Limfocyty	24,6	L	% [25,0 - 40,0]
MONO% Monocyty	9,2	%	[0,0 - 11,0]
EO% Eozynofile	2,3	%	[1,0 - 7,0]
BASO% Bazofile	0,4	%	[0,0 - 2,0]
IG# Niedojrzale granul.	0,03	10 ³ /uL	[0,01 - 0,03]
IG% Niedojrzale granul.	0,4	%	[0,2 - 0,6]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,014]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,026]

Aminotransferaza alaninowa (ALT) (Surowica)

2017-10-08

ALAT 15 U/L [<41]

Aminotransferaza asparaginowa (AST) (Surowica)

2017-10-08

ASPAT 22 U/L [<40]

Amylaza (Surowica)

2017-10-08

Amylaza w surowicy 50 U/L [28 - 100]

Badanie ogólne moczu (mocz)

2017-10-11

Ciążar właściwy 1,015 L [1,016 - 1,022]

pH 5,0 [5,0 - 7,0]

Leukocyty nieobecne /uL [Nieobecne]

Azotyny nieobecne [Nieobecne]

Białko nieobecne mg/dL [Nieobecne]

Glukoza nieobecna mg/dL [Nieobecna]

Ketony nieobecne mg/dL

Urobilinogen w normie mg/dL [W normie]

Bilirubina nieobecna mg/dL [Nieobecna]

Erytrocity nieobecne /uL [Nieobecne]

Bilirubina całkowita (Surowica)

2017-10-08

Bilirubina całkowita 0,4 mg/dL [<1,2]

Cholesterol całkowity w surowicy (Surowica)

2017-10-11

Cholesterol całkowity 140 mg/dL [< 200]

Cholesterol HDL w surowicy (Surowica)

2017-10-11

Cholesterol HDL 33,00 L mg/dL [> 35]

Cholesterol LDL (wyliczany) (Surowica)

2017-10-11

Cholesterol LDL 81,20 mg/dL [< 100]

Trójglicerydy (Surowica)

2017-10-11

Trójglicerydy 129,00 mg/dL [< 150]

Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica)

2017-10-11

Wskaźnik aterogenności Castelliego (Surowica) 4,24 [0,00 - 5,00]

CK-MB - masa (Surowica)

2017-10-08

CKMB - Kinaza fosfokreatynowa izoenzym MB - masa 2,25 ng/ml [< 6,22]

CRP - test ilościowy (Surowica)

2017-10-08

Białko CRP 6,00 H mg/l [< 5]

CRP - test ilościowy (Surowica)

2017-10-10

Białko CRP 21,00 H mg/l [< 5]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-10
PT - czas protrombinowy 13,5	H sek [9,2 - 12,2]
Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe)	2017-10-11
PT - czas protrombinowy 30,1	H sek [9,2 - 12,2]
DDimery (osocze cytrynianowe)	2017-10-08
D-dimery 6559	H ng/ml [0 - 500]
DDimery (osocze cytrynianowe)	2017-10-10
D-dimery 781	H ng/ml [0 - 500]
Glukoza w osoczu (OSF - na czczo)	2017-10-11
Glukoza (OSF - na czczo) 81	mg/dL [60 - 99]
Glukoza w surowicy (Surowica)	2017-10-08
Glukoza w surowicy 199	H mg/dL [60 - 99]
Hormon tyreotropowy (TSH) (Surowica)	2017-10-11
TSH 3 gen. - Hormon tyreotropowy	1,680 mIU/ml [0,270 - 4,200]
INR	2017-10-10
INR 1,22	H [0,81 - 1,20]
INR	2017-10-11
INR 2,71	H [0,81 - 1,20]
Kinaza kreatynowa (CK) (Surowica)	2017-10-08
CK (kinaza kreatynowa) 106	U/L [39 - 308]
Kreatynina Jaffe (Surowica)	2017-10-08
Kreatynina Jaffe w surowicy 2,08	H mg/dL [0,70 - 1,20]
NT pro-BNP (Surowica)	2017-10-08
NT pro BNP 2442	H pg/ml [0 - 486]
Prokalcytonina (Surowica)	2017-10-08
Prokalcytonina 0,07	H ng/ml [<0,05]
Prokalcytonina (Surowica)	2017-10-10
Prokalcytonina 0,14	H ng/ml [<0,05]
Równowaga kwasowo-zasadowa (krew włośniczkowa)	2017-10-10
pH 7,461	H [7,350 - 7,450]
PCO2 30,6	L mmHg [35,0 - 45,0]
PO2 70,9	mmHg [70,0 - 100,0]
cHCO3 21,3	L mmol/L [22,0 - 26,0]
BE -1,3	mmol/L [-3,0 - 3,0]
SO2 (c) 95,0	% [95,0 - 98,0]
Potas w surowicy (Surowica)	2017-10-08
Potas w surowicy 4,3	mmol/L [3,5 - 5,1]
Sód (Surowica)	2017-10-08
Sód w surowicy 141	mmol/L [136 - 145]
Chlorki (Surowica)	2017-10-08
Chlorki w surowicy 104	mmol/L [98 - 107]
Troponina T wysokiej czułości	2017-10-08
Troponina T wysokiej czułości 0,035	H ng/ml [<0,014]

2017-10-09 Echokardiografia:

2D	LVIDs 3.2 cm	Doppler	AVA Vmax 0.7 cm
LVOT Diam 1.7 cm	LVPWs 1.6 cm	LVOT Vmax 0.96 m/s	AV Vmax 3.02 m/s
LA Area 25.0 cm	EDV(Teich) 100 ml	LVOT maxPG 3.66 mmHg	AV Vmean 2.13 m/s
LVLd A4C 7.6 cm	ESV(Teich) 40 ml	LVOT Vmax 0.96 m/s	AV maxPG 36.55 mmHg
LVEDV MOD A4C 107 ml	EF(Teich) 60 %	LVOT Vmean 0.69 m/s	AV meanPG 21.36 mmHg
LVLs A4C 6.3 cm	%FS 32 %	LVOT maxPG 3.70 mmHg	AV Env.Ti 337 ms
LVESV MOD A4C 40 ml	SV(Teich) 60 ml	LVOT meanPG 2.21 mmHg	AV VTI 71.4 cm
LVEF MOD A4C 63 %	LVd Mass 226.30 g	LVOT Env.Ti 346 ms	HR 65 BPM
SV MOD A4C 67 ml	LVs Mass 221.21 g	LVOT VTI 24.0 cm	AVA Vmax 0.7 cm
	Ao Diam 3.2 cm	HR 63 BPM	AVA (VTI) 0.7 cm
M-Mode	LA Diam 4.6 cm	LVSV Dopp 52 ml	AVA Vmax, Pt 0.7 cm
IVSd 1.1 cm	LA/Ao 1.43	LVCO Dopp 3.30 l/min	PV Vmax 1.03 m/s
LVIDd 4.7 cm	RVIDd 2.9 cm	AV Vmax 3.01 m/s	PV maxPG 4.23 mmHg
LVPWd 1.2 cm	RVIDs 1.6 cm	AV maxPG 36.45 mmHg	
IVSs 1.6 cm		AVA Vmax, Pt 0.7 cm	

Przerost miesnia LK. Poszerzony LP. Wymiary pozostałych jam serca w normie. Globalna i odcinkowa kurczliwość miesnia LK w normie, EF prawidłowa. Masywne zmiany degeneracyjne platków zastawki aortalnej, praktycznie unieruchomiony platek prawowiencowy, umiarkowany gradient skurczowy, lagodna fala zwrotna, wyliczona AVA 0.7 cm². Zwapnienia w tylnej cz. pierscienia mitralnego, na platkach zastawki i w niciach sciegnistych, umiarkowana, ekscentryczna, po bocznej scianie LP, fala zwrotna mitralna. Lagodne niedomykalności zastawek " prawego" serca. Obecności płynu w osierdziu ani skrzeplin w jamach serca nie stwierdzam. (E.)

2017-10-11 Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter EKG: Rytm zatokowy 49-83/min, śr 63/min. Zarejestrowano 316 dodatkowych pojedynczych pobudzeń komorowych oraz 1617 nadkomorowych. Bez pauz RR> 2000 msec. Badanie w trakcie terpii: Beto ZK 1x25 mg

2017-10-10 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

Rytm zatokowy 70/min. Os prawidłowa. Cechy przerostu LK z wtórnymi zmianami odc ST.

ID 0919/5172/051360B

ROZPOZNANIE OSTATECZNE :

**Nawracające nietypowe trzepotanie przedsionków. Nieskuteczna ablacja
Napadowe migotanie przedsionków w wywiadzie.
Nadciśnienie tętnicze
Dyslipidemia**

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków` I10 - Samoistne (pierwotne) nadciśnienie

ZASTOSOWANE LECZENIE: Pradaxa, Rytmonorm, Beto ZK, Vivace, Tertensif SR, IPP, Atoris, Kaldum, Vicebrol, Digoxin,

EPIKRYZA: Pacjentka lat 77 z nadciśnieniem tętniczym, dyslipidemią, nawracającymi nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca przyjęta została celem ablacji. Przy przyjęciu rytm zatokowy. Przed zabiegiem pojawiło się trzepotania przedsionków. Po wykonaniu linijnej aplikacji RF w ujściu zatoki wieńcowej uzyskano konwersję do atypowego trzepotania przedsionków. Z uwagi na niekorzystną lokalizację ogniska arytmii i wysokie ryzyko wystąpienie jatrogennego bloku a-v nie kontynuowano zabiegu. Przebieg hospitalizacji bez powikłań. Z uwagi na tachykardię zwiększo dawkę B- blokera. W stanie stabilnym wypisana do domu z zaleceniami jak niżej

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Kontrola w Poradni Rejonowej. Systematyczna kontrola kardiologiczna

Wskazane wykonanie Holtera EKG oraz wizyta w Poradni Kardiologicznej (Zaburzeń rytmu serca) za ok 4 tygodnie ambulatoryjnie

Pradaxa 2 x 1 tabl a 150 mg

Rytmonorm 3 x 1 tabl a 150 mg

Beto ZK 1 x 1 i pół tabl a 50 mg.

Vivace 1 x 1 tabl a 2,5 mg

Tertensif SR 1 x 1 tabl rano

IPP 1 x 1 tabl a 20 mg rano

Atoris 1 x 1 tabl a 20 mg wieczorem

Kaldum 1 x 1 kaps

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:120/80

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-10-09

WBC Leukocyty	6,48	10 ³ /uL	[4,00 - 11,00]
RBC Erytrocyty	3,75	L	10 ⁶ /uL [4,00 - 5,50]
HGB Hemoglobina	12,0	g/dL	[12,0 - 16,0]
HCT Hematokryt	34,7	L	% [36,0 - 46,0]
MCV Śr. obj. erytrocyta	92,5	fL	[80,0 - 94,0]
MCH Śr. masa w erytrocycie	32,0	pg	[26,0 - 38,0]
MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie	34,6	g/dL	[31,0 - 37,0]
RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr.	42,5	fL	[37,0 - 54,0]
RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc.	12,4	%	[11,0 - 16,0]
Odsetek mikrocytów względem RBC	0,6		
Odsetek makrocytów względem RBC	2,9		
PLT Płytki krwi	206	10 ³ /uL	[150 - 400]
PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi	9,8	fL	[9,0 - 17,0]
MPV Śr. obj. płytki	9,7	fL	[9,0 - 13,0]
P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz.	20,9	%	[13,0 - 43,0]
PCT Płytkokryt	0,20	%	[0,17 - 0,35]
NRBC# Erytroblasty	0,000	10 ³ /uL	[0,000 - 0,015]
NRBC% Erytroblasty	0,000	/100 WBC	[0,000 - 0,030]

Antygen HBs - WZW typu B (Surowica)

2017-10-10	P-ciały anty HCV - WZW typu C (Surowica)	2017-10-10
HBS antygen	0,5	Index
< 0,9 niereaktywny		P/C HCV 0,034 Index
0,9 - 1,0 wątpliwy		< 0,9 niereaktywny
> 1,0 reaktywny		0,9-1,0 wątpliwy
		> 1,0 reaktywny

Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-09

APTT - czas kaolinowo-kefalinowy	40,7	H	sek	[26,9 - 39,5]
----------------------------------	------	---	-----	---------------

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-09

PT - czas protrombinowy	14,7	H	sek	[9,2 - 12,2]
-------------------------	------	---	-----	--------------

Glukoza w osoczu (OSF - na czczzo) 2017-10-10

Glukoza (OSF - na czczzo)	71	mg/dL	[60 - 99]
---------------------------	----	-------	-----------

Glukoza w surowicy (Surowica) 2017-10-09

Glukoza w surowicy	67	mg/dL	[60 - 99]
--------------------	----	-------	-----------

INR 2017-10-09

INR	1,33	H	[0,81 - 1,20]
-----	------	---	---------------

Kreatynina Jaffe (Surowica) 2017-10-09

Kreatynina Jaffe w surowicy	0,79	mg/dL	[0,50 - 0,90]
-----------------------------	------	-------	---------------

Potas w surowicy (Surowica) 2017-10-09

Potas w surowicy	4,3	mmol/L	[3,5 - 5,1]
------------------	-----	--------	-------------

Sód (Surowica) 2017-10-09

Sód w surowicy	138	mmol/L	[136 - 145]
----------------	-----	--------	-------------

Chlorki (Surowica) 2017-10-09

Chlorki w surowicy	101	mmol/L	[98 - 107]
--------------------	-----	--------	------------

2017-10-09 Echokardiografia przeprzelykowa: W bad. TEE uwidoczniono uszko LP wolne od materiału zatorowego, z predkoscia oprozniania 22 cm/s.. PMP ciagla. (E.)

2017-10-10 Ablacja tkanki mięśnia sercowego endokardialna i epikardialna (krioablacja, laserowa, mikrofalowa, falami radiowymi) przez cewnik:

2017-10-10 Mapowanie serca z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D: Przed zabiegiem przeprowadzono badanie i analizę dokumentacji medycznej. Chorego poinformowano o celu, wskazaniach, ryzyku i konsekwencjach zabiegu. Wykonano dezynfekcję miejsc wkłuć, chorego przykryto jałowym obłożeniem. Przed zabiegiem przetrwałe trzepotanie przedsiornków. W czasie AFL, maping aktywacyjny potwierdził prawostronną około-CSową arytmię o cyklu 320 ms . HV w normie. Wykonano linię aplikacyjną RFw ujścia CS uzyskując konwersje do atypowego trzepotania o cyklu 340ms, z rozkojarzeniem między przedsiornkowym, z najwcześniejszym rozfragmentowanym A w CS56 (120ms). Odstępiono od ew. PVI, zaplanowano daszla obserwacje w Poradni Zaburzeń Rytmu. HV w normie. Zabieg wykonano przy użyciu systemu elektroanatomicznego z użyciem skopii RTG Zabieg nieskuteczny, bez powikłań.

2017-10-12 Echokardiografia: W badaniu kontrolnym ECHO wykonanym w II-ej dobie po zabiegu ablacji nie stwierdza się obecności płynu w j. osierdziowej ani innych mechanicznych powikłań procedury. (E.)

2017-10-12 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

Przy przyjęciu: Rytm zatokowy 70/min. Oś prawidłowa. Ujemne T w III

Przy wypisie: Rytm zatokowy 80/min. Oś prawidłowa.

ID 0920/7172/952360A

OZPOZNANIE OSTATECZNE :

**Ablacja z powodu atypowego trzepotania przedsionków oraz
ablacja/reizolacja żył płucnych po zabiegu w kwietni b.r - 10.10.2017r
Napadowe trzepotanie przedsionków umiarowane farmakologicznie.
Stan po ablacji izolacji żył płucnych z powodu migotania przedsionków - 11.04.2017
Stan po ablacji cieśni trójdzielno-żylnej z powodu napadowego trzepotania przedsionków - 11.11.2016
Stan po wszczepieniu ICD w prewencji wtórnej . Stan po NZK w mechanizmie migotania komór.
Poamiodaronowa nadczynność tarczycy w trakcie terapii tyreostatykiem. Stadium jatrogennej niedoczynności.**

I48 - Migotanie i trzepotanie przedsionków

I49.9 - Zaburzenia rytmu serca, nie określone

ZASTOSOWANE LECZENIE: Xarelto, Metocard, Thyrozol, Betaloc ZOK,

EPIKRYZA: Pacjent 51-letni został przyjęty do oddziału z powodu częstych nawrotów nadkomorowych zaburzeń rytmu serca w ciągu ostatnich miesięcy, Chory jest po zabiegu ablacji izolacji żył płucnych z powodu migotania przedsionków - 11.04.2017, po ablacji cieśni trójdzielno-żylnej z powodu napadowego trzepotania przedsionków - 11.11.2016, po wszczepieniu ICD w prewencji wtórnej , po epizodzie NZK w mechanizmie migotania komór, z niedoczynnością tarczycy poamiodaronową . Wykonano badanie TEE, na podstawie którego wykluczono obecność materiału zatorowego w uszku lewego przedsionka. W dniu 10.10.2017 wykonano ablację cieśni mitralnej z powodu atypowego trzepotania przedsionków, ablację/ reizolację żył płucnych po zabiegu w kwietniu b.r. Wykonano kontrolne badanie Echo serca. W dniu 11.10.2017 od godzin porannych obserwowano epizod napadowego trzepotania przedsionków z czynnością komór 160/min. Pacjent w warunkach sali R , doraźnie otrzymał wlew Amiodaronu (i.v). następnie w godzinach wieczornych obserwowano powrót rytmu zatokowego. Chory wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniami jak niżej. Z uwagi na jatrogenną niedoczynność tarczycy pacjent przyjmuje zredukowaną dawkę Thyrozolu (TSH w kolejnych pomiarach obniża się). Zakwalifikowany do kolejnego eptapu ablacji . Ustalono termin przyjęcia do O/Kardiologii na 13.11.2017r. Skierowanie wydano choremu.

ZALECENIA I PROPONOWANE LECZENIE:

Dalsze leczenie w POZ z okresową kontrolą kardiologiczną.

Chory zgłosi się do szpitala w terminie 13.11.2017r , celem wykonania ablacji. Skierowanie wydano choremu.

Zalecono leki:

Xarelto 20mg 1x1tab.

Beto ZK 100mg 1x1tab.

Thyrozol 20mg 1x 1/4 tab rano

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I PROCEDURY TERAPEUTYCZNE cd.

RR:120/80 ; 110/90 ; 110/80

OB 1

Antygen HBs - WZW typu B (Surowica) 2017-10-10

HBS antygen 0,5 Index

< 0,9 niereaktywny

0,9 - 1,0 wątpliwy

> 1,0 reaktywny

P-ciała anty HCV - WZW typu C (Surowica) 2017-10-10

P/C HCV 0,038 Index

< 0,9 niereaktywny

0,9-1,0 wątpliwy

> 1,0 reaktywny

Morfologia krwi obwodowej (CBC) (Krew - EDTA) 2017-10-09

WBC Leukocyty 7,38 10³/uL [4,00 - 11,00]

RBC Erytrocyty 4,82 10⁶/uL [4,50 - 6,50]

HGB Hemoglobina 14,7 g/dL [13,0 - 17,5]

HCT Hematokryt 45,5 % [41,0 - 53,0]

MCV Śr. obj. erytrocyta 94,4 fL [81,0 - 99,0]

MCH Śr. masa w erytrocycie 30,5 pg [26,0 - 38,0]

MCHC Śr. stężenie HGB w erytrocycie 32,3 g/dL [31,0 - 37,0]

RDW-SD Rozp. rozkładu obj. erytr. 53,0 fL [37,0 - 54,0]

RDW-CV Wsk. anizocytozy erytroc. 15,2 % [1,0 - 16,0]

Odsetek mikrocytów względem RBC 1,2

Odsetek makrocytów względem RBC 4,7

PLT Płytki krwi 221 10³/uL [150 - 400]

PDW Wsk. anizocytozy płytek krwi 12,5 fL [9,0 - 17,0]

MPV Śr. obj. płytki 10,7 fL [9,0 - 13,0]

P-LCR Wsk. obec. płytek olbrz. 30,1 % [13,0 - 43,0]

PCT Płytkokryt 0,24 % [0,17 - 0,35]

NRBC# Erytroblasty 0,000 10³/uL [0,000 - 0,014]

NRBC% Erytroblasty 0,000 /100 WBC [0,000 - 0,026]

Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-09

APTT - czas kaolinowo-kefakinowy 24,1 L sek [26,9 - 39,5]

Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-10

APTT - czas kaolinowo-kefakinowy 25,5 L sek [26,9 - 39,5]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-09

PT - czas protrombinowy 12,6 H sek [9,2 - 12,2]

Czas protrombinowy (PT) (osocze cytrynianowe) 2017-10-10

PT - czas protrombinowy 13,2 H sek [9,2 - 12,2]

Glukoza w osoczu (OSF - na czczo) 2017-10-10

Glukoza (OSF - na czczo) 88 mg/dL [60 - 99]

Glukoza w surowicy (Surowica) 2017-10-09

Glukoza w surowicy 111 H mg/dL [60 - 99]

Hormon tyreotropowy (TSH) (Surowica) 2017-10-10

TSH 3 gen. - Hormon tyreotropowy 12,320 H mIU/ml [0,270 - 4,200]

INR 2017-10-09

INR 1,14 [0,81 - 1,20]

INR 2017-10-10

INR 1,20 [0,81 - 1,20]

Kreatynina Jaffe (Surowica) 2017-10-09

Kreatynina Jaffe w surowicy 0,86 mg/dL [0,70 - 1,20]

Potas w surowicy (Surowica) 2017-10-09

Potas w surowicy 4,6 mmol/L [3,5 - 5,1]

Sód (Surowica) 2017-10-09

Sód w surowicy 146 H mmol/L [136 - 145]

Chlorki (Surowica) 2017-10-09

Chlorki w surowicy 111 H mmol/L [98 - 107]

Wolna trijodotyronina (FT3) (Surowica) 2017-10-10

Wolna trijodotyronina (FT3) 3,66 pmol/l [3,50 - 6,50]

Wolna tyroksyna (FT4) (Surowica) 2017-10-10

FT4 wolna tyroksyna 12,30 pmol/l [11,50 - 23,20]

2017-10-10 Ablacja tkanki mięśnia sercowego endokardialna i epikardialna (krioablacja, laserowa, mikrofalowa, falami radiowymi) przez cewnik:

2017-10-10 Badania elektrofizjologiczne [EPS]:

2017-10-10 Echokardiografia przeprzelykowa: Echo Summary W bad. TEE uwidoczniono uszko LP wolne od materialu zatorowego z prawidłowa predkoscia oprozniania > 50 cm/s. PMP ciągla.

2017-10-10 Mapowanie serca z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D: Przed zabiegiem przeprowadzono badanie i analizę dokumentacji medycznej. Chorego poinformowano o celu, wskazaniach, ryzyku i konsekwencjach zabiegu. Wykonano dezynfekcję miejsc wkłuć, chorego przykryto jałowym obłożeniem. Z nakłucia żyły udowej prawej wprowadzono elektrodę do CS i do pęczka Hisa. Przed zabiegiem trzepotanie przedsionków o cyklu około 220 ms. Wykonano nakłucie transeptelne podwójne z kontrolą kontrastu, bez powikłań. Wprowadzono elektrody do LA.

Wykonano mapę elektroanatomiczną 3D LA i PV LAA. Wykluczono przebieg neru przeponowego przy liniach aplikacyjnych. Zmapowano pętlę makro-reentry w obrębie lewego przedsionka z udziałem prawych żył płucnych. Po aplikacjach RF w obszarze przepustu i zaizolowaniu żył płucnych prawych stwierdzono konwersję atypowego AFL do AFL o cyklu 180 ms. Arytmia zależna od cieśni mitralnej. Wykonano skuteczną ablację cieśni mitralnej i ustąpienie arytmii z powrotem rytmu zatokowego. W rytmie zatokowym i w czasie stymulacji CS stwierdzono przepust do lewych żył -płucnych w tylnym segmencie w okolicy pomiędzy żyłą górną i dolną. Wykonano aplikacje RF uzyskując izolację żył lewostronnych. Wykonano dodatkowo linijne aplikacje w dachu lewego przedsionka pomiędzy żyłą płucną górną lewą i górną prawą. Po zabiegu stymulacja bez indukcji arytmii i trzepotania przedsionków. Izolacja żył potwierdzona w obserwacji, ACT w czasie zabiegu kontrolowany powyżej 250 sek. Po zabiegu stan dobry bez istotnych odchyleń. PW po zabiegu 150 min.

2017-10-11 Echokardiografia: W badaniu kontrolnym ECHO wykonanym w II-ej dobie po zabiegu ablacji nie stwierdza się obecności patologicznej ilości płynu w j. osierdziowej (slad 3-4 mm przed koniuszkiem PK) ani innych mechanicznych powikłań procedury. (E.)

2017-10-13 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem):

I Ekg - Trzepotanie przedsionków z czynnością komór 160/min. Oś pośrednia.

II Ekg- Rytm zatokowy o częstotliwości 75/min. Oś pośrednia. Dodatkowe pobudzenia nadkomorowe.