

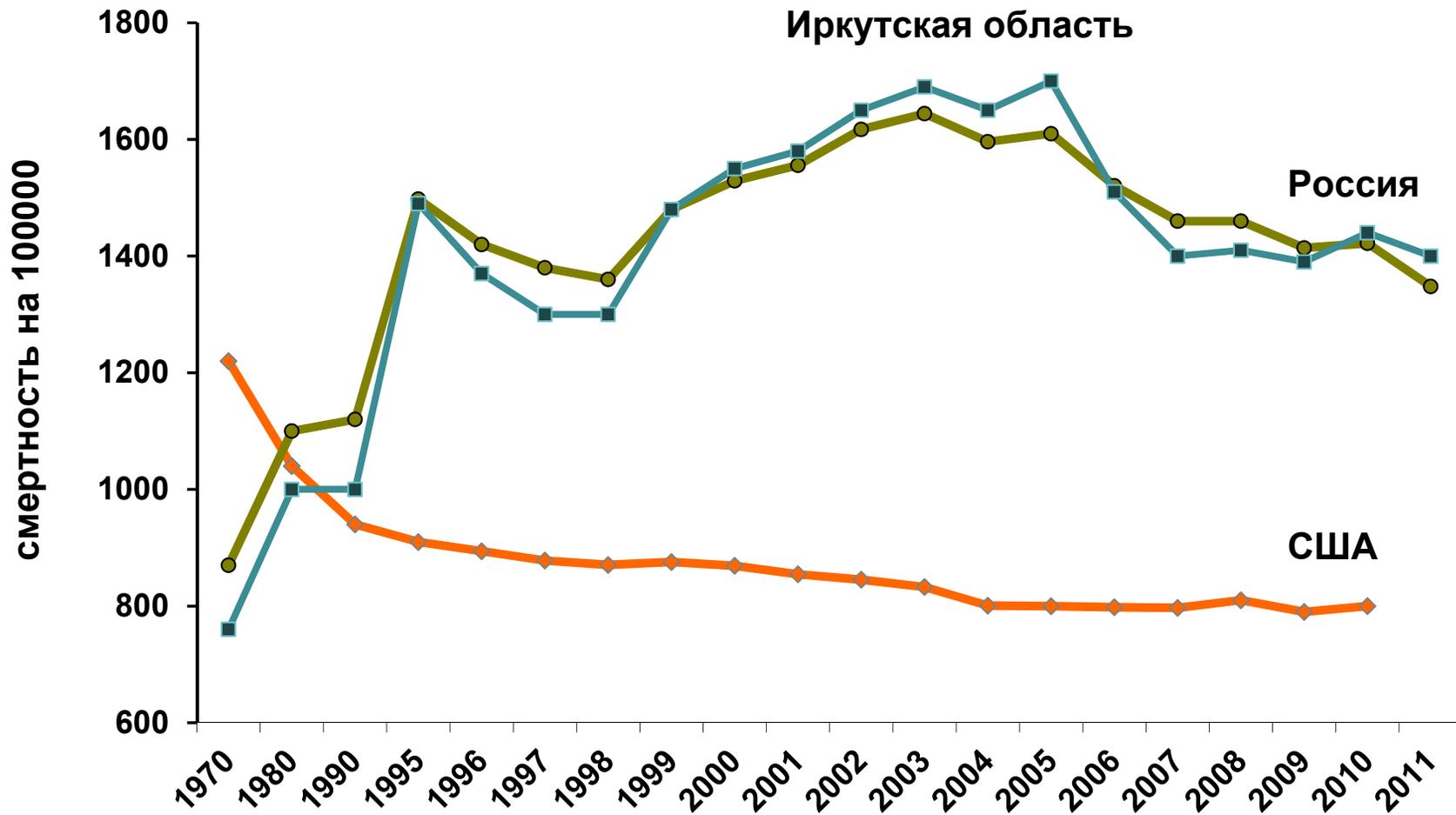
Белялов Фарид Исмагильевич

Иркутская государственная медицинская академия
последипломного образования

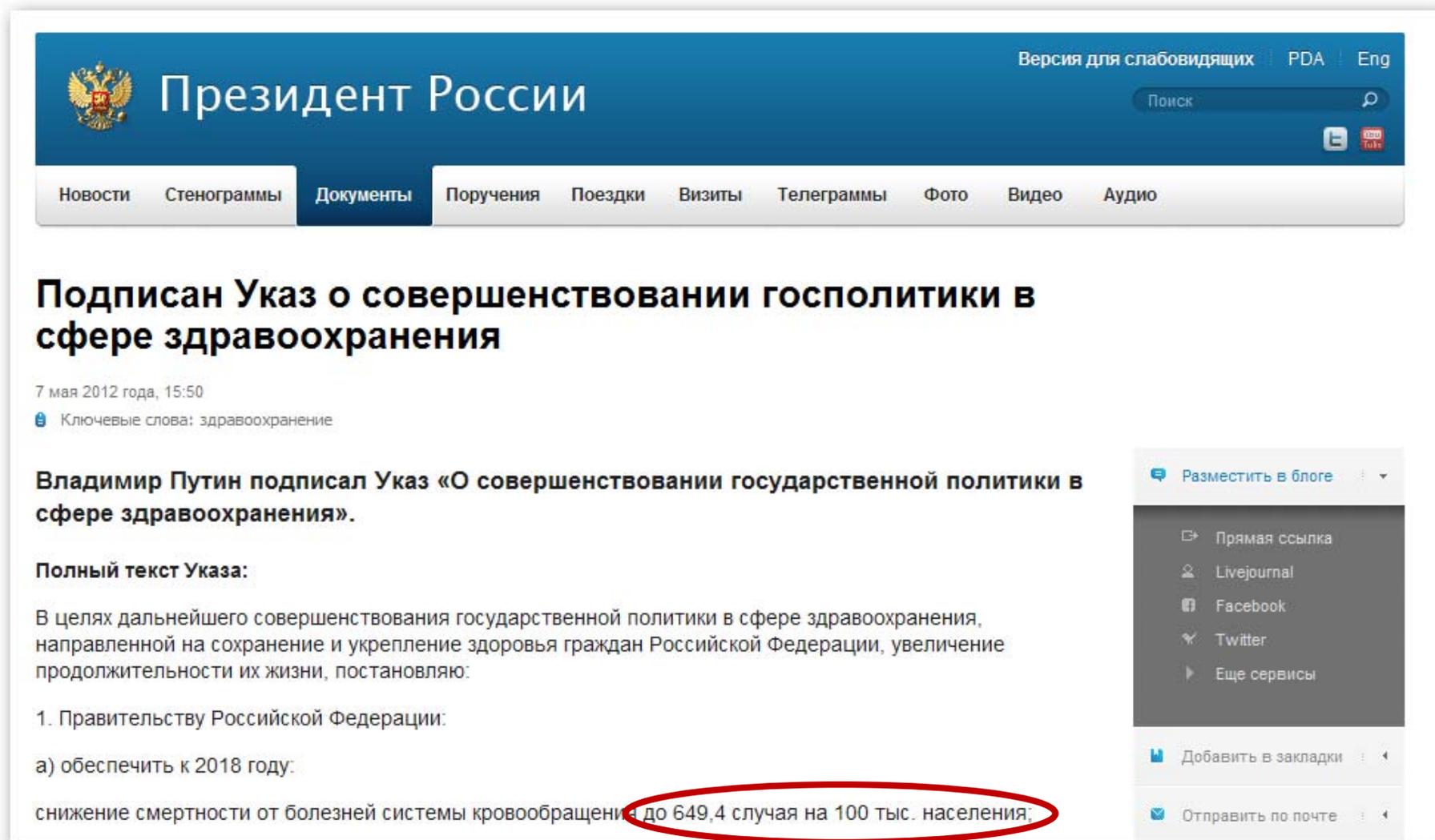
Психосоматические аспекты диагностики и лечения болезней сердца

Иркутск, 14 июня 2012 года

Динамика общей смертности



Борьба с сердечно-сосудистой смертностью



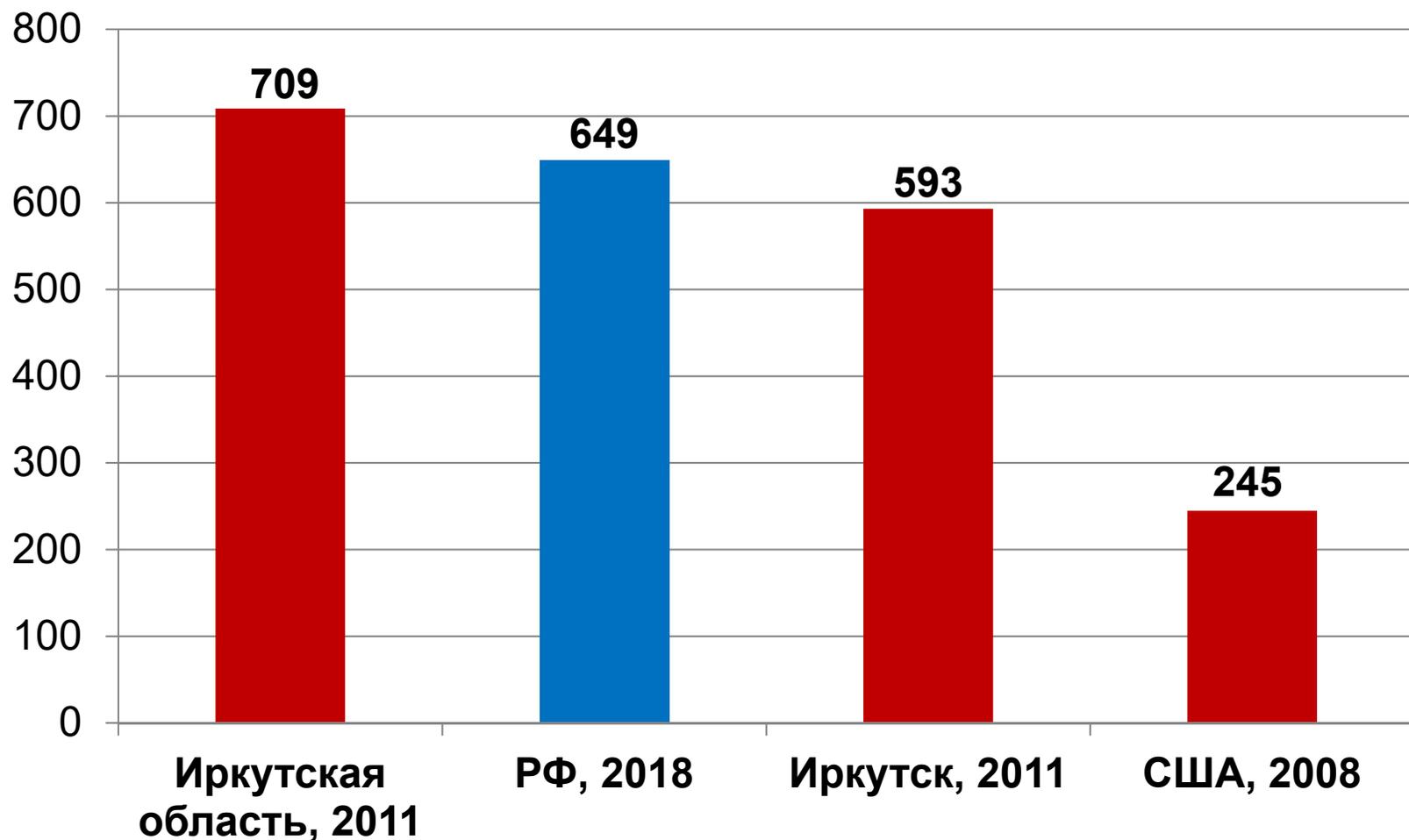
The image is a screenshot of the official website of the President of Russia. At the top, there is a blue header with the Russian coat of arms and the text "Президент России". To the right of the header, there are links for "Версия для слабовидящих", "PDA", and "Eng", along with a search bar labeled "Поиск". Below the header is a navigation menu with items: "Новости", "Стенограммы", "Документы", "Поручения", "Поездки", "Визиты", "Телеграммы", "Фото", "Видео", and "Аудио".

The main content area features a large heading: "Подписан Указ о совершенствовании госполитики в сфере здравоохранения". Below this, the date and time are given as "7 мая 2012 года, 15:50", and the key words are "Ключевые слова: здравоохранение".

The text of the decree is as follows: "Владимир Путин подписал Указ «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»." followed by "Полный текст Указа: В целях дальнейшего совершенствования государственной политики в сфере здравоохранения, направленной на сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации, увеличение продолжительности их жизни, постановляю: 1. Правительству Российской Федерации: а) обеспечить к 2018 году: снижение смертности от болезней системы кровообращения до 649,4 случая на 100 тыс. населения;". The number "649,4" is circled in red.

On the right side of the page, there is a social media sharing menu with options: "Разместить в блоге", "Прямая ссылка", "Livejournal", "Facebook", "Twitter", "Еще сервисы", "Добавить в закладки", and "Отправить по почте".

Смертность от сердечно-сосудистых болезней



Снижение смертности – не цель реформирования здравоохранения?

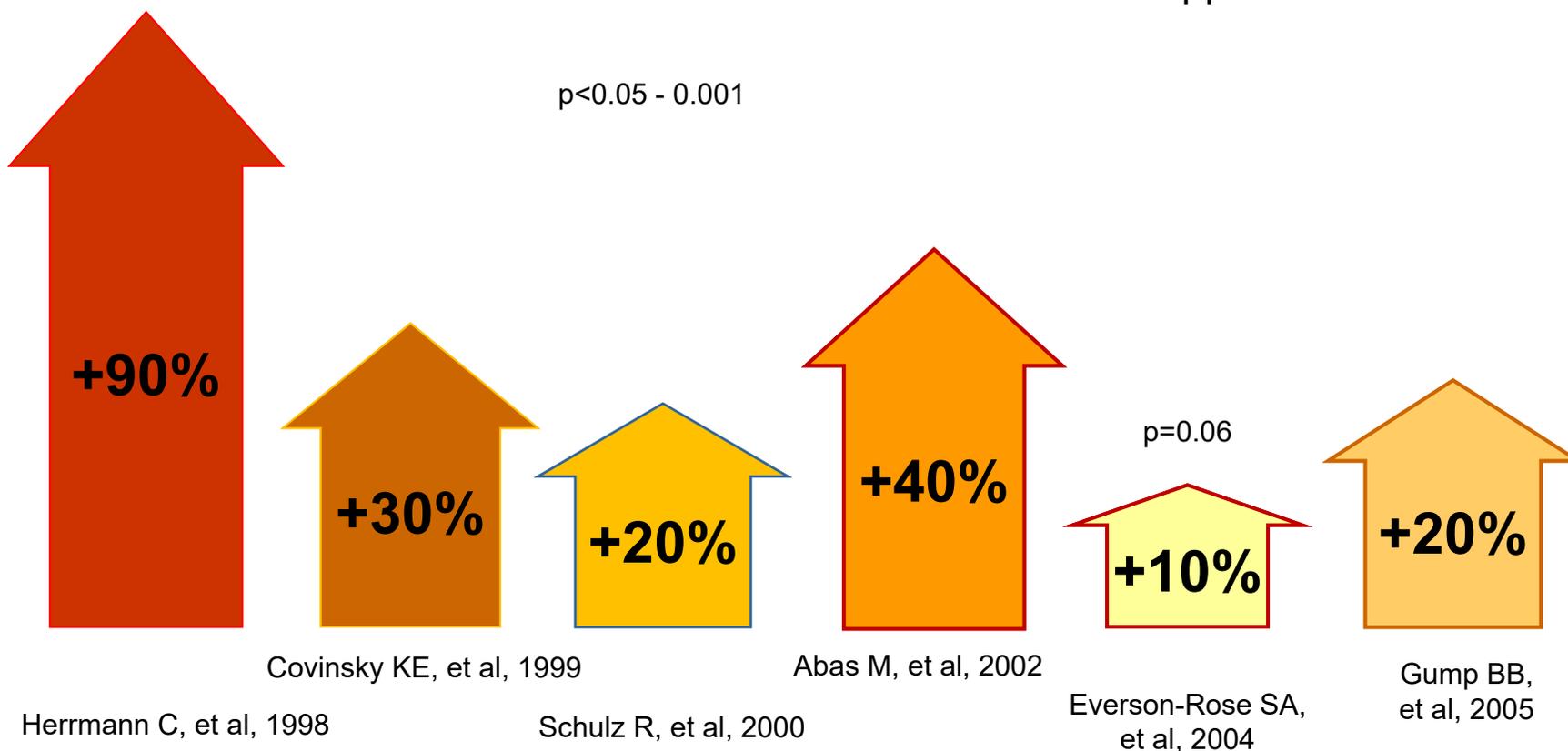
Иркутское общество кардиологов



<http://therapy.irkutsk.ru/society.htm>

Депрессия и общая смертность

Наблюдение 2–11 лет



Стационар

Психика

Личность

Поведение

Эмоции

Мышление

Дыхание

Кровообращение

Пищеварение

Кости и мышцы

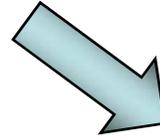
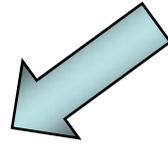
Соматика

Мочеотделение

Нервная система

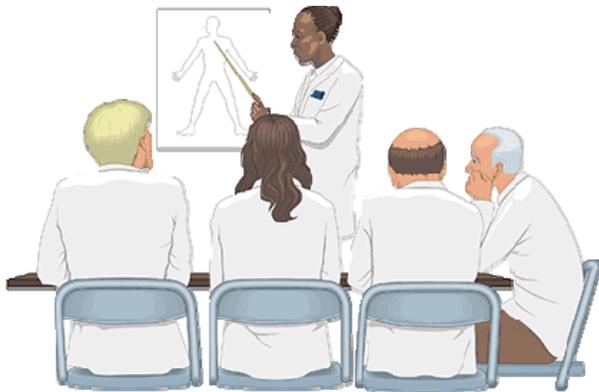
Нервная система

Эндокринные органы



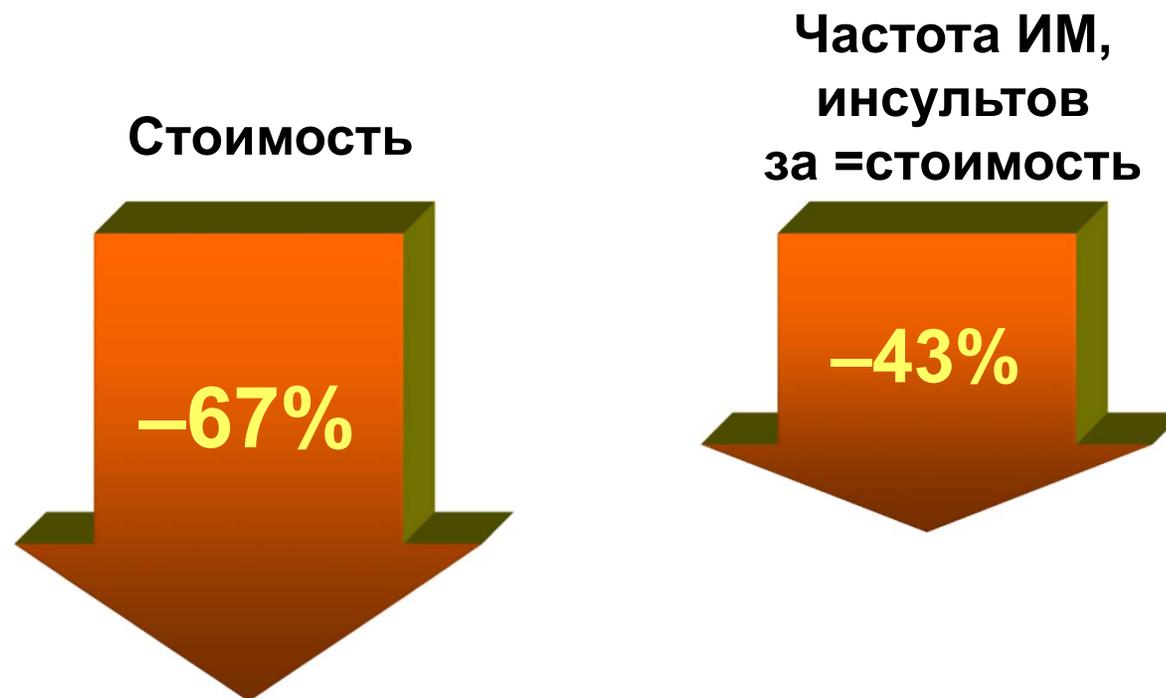
Стандарты

**Персональная
медицина**



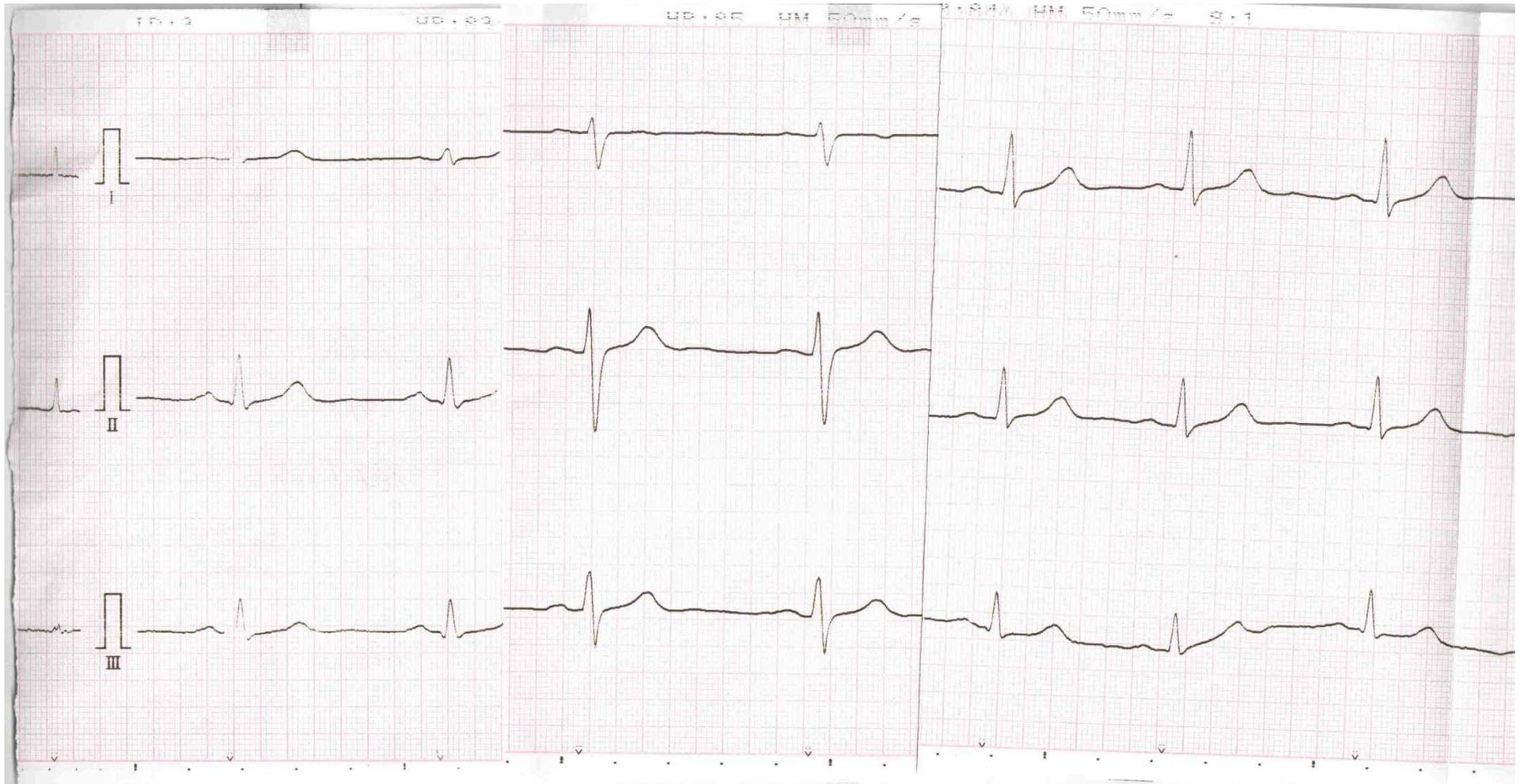
- Коморбидность
- Психосоматика
- Гериатрия
- Генетика

Эффективность индивидуального лечения



Клинический пример N1

- Пациентка С., 24 года.
- Приступы удушья, не облегчаются в ортопноэ, без свистов, эффекта сальбутамола (даже хуже - сердцебиение), нормальная спирограмма.
- После аборта 14.10.2011 появились боли в животе, 19.10 сделали лапароскопию – без патологии. Боли в эпигастрии после острой, соленой, жирной пищи. Обследовалась и лечилась в гастроотделении с хроническим панкреатитом, эрозивным гастритом.
- После лапароскопии на следующий день **эпизоды сердцебиения до 192 в мин**, АД до 140-160, перебои, нехватка воздуха, колюще-давящие боли в груди, отдают в руку, без эффекта от НГ, чувство холода-жара, паника, до 1 ч продолжительностью, несколько раз в день, одна старалась не выходить на улицу.
- Неоднократно вызывала СМП - бригады регулярно давали феназепам, от которого стала отказываться.





ГУЗ Краевая Клиническая Больница
672038 г. Чита, ул. Коханского, 7

05.01.2012.

Отделение кардиохирургии

osh-chita@rambler.ru тел.: 3

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ
история болезни № 174

Пациент: [REDACTED] 1987 г.р. (24 года)

Дата госпитализации: 24.12.2011. Дата выписки: 05.01.2012.

Клинический диагноз: осн.: Синдром Рейно с преимущественным поражением верхних конечностей ангиоспастическая стадия. соп.: Эпилепсия, фокальная форма, психо-вегетативные приступы с час 6 раз в сутки. Астено-невротический синдром. Недостаточность питания. Хронический вторичный панкреатит, ремиссия. Висцероптоз. Гастроптоз I ст., долихоsigmoid, гипомоторная дисфункция толстой кишки. Хронический смешанный гастрит, ремиссия. Хронический двусторонний пиелонефрит, реХБП II ст. Хронический двусторонний сальпингоофорит, ремиссия.

Жалобы при поступлении: на постоянную зябкость и онемение, чувство ползания мурашек и периодически области кончиков пальцев кистей рук, изменение цвета кожи пальцев кистей рук с цианотичного на багровый перебори в работе сердца, чувство замерзания сердца и приступы сердцебиения; периодические приступы удушья периодически колюще-ноющие боли в области сердца, возникающие без четкой связи с чем-либо; чувство удушья чувство наличия слизи в гортле; нарушение сна; снижение веса на 15 кг.

Anamnesis morbi: Со слов больной с 2010 года (после беременности и родов) стали беспокоить головные боли течение 1,5 лет потеряла в весе около 15 кг, при этом аппетит в норме. Кардиалгии и перебори в работе сердца беспокоят около 3-х месяцев. Проявления синдрома Рейно в течение около 1 месяца. В мае 2011 года выставлен диагноз: НЦД, ВСД. По этому поводу выполнено большое количество инструментальных исследований и психоконсультирована множеством узких специалистов (кардиолог, гастроэнтеролог, нефролог, гинеколог, колопроктолог, невролог, эндокринолог, аритмолог, психотерапевт), четырежды пациентка лечилась стационарно в ККБ №1 (в отделении гастроэнтерологии, гинекологии, нефрологии и кардиологии), а также лечилась в ЦРБ по месту жительства. В динамике выше указанные жалобы прогрессируют. В настоящее время госпитализирована в ККБ в плановом порядке для консервативного лечения и обследования.

Anamnesis vitae: В детстве и в юности в развитии не отставала. Образование – высшее педагогическое. Успешно проживания удовлетворительные, замужем, 1 сын. Профессиональный маршрут: закончила ЗабГПУ, соц. пед. Клинико-экспертный анамнез за последние 12 месяцев: не работает (в декретном отпуске). Инвалидности нет с 18 лет, продолжительность 8-9 дней, не регулярные, безболезненные. Беременности – 3, роды – 1, аборт, выкидыш – 0. Вредные привычки: нет. Перенесенные травмы и операции: отрицает. Инфекционные заболевания отрицает. Хронические заболевания: хронический пиелонефрит, хронический гастрит, хронический холецистит, хронический сальпингоофорит, НЦД, ВСД, долихоsigmoid, астматизм. Наследственность: у родственников по материнской линии - ВСД. Психические и онкологические заболевания отрицает. Венерические заболевания и туберкулез отрицает. Последняя ФЛГ ОГК в декабре 2011 года – без патологии. Гемотрансфузия была. Аллергологический анамнез: чувство дурноты на приём кальция глюконата и ампициллина. Глистные заболевания. Эпидемиологический анамнез: за последние 3 месяца с инфекционными больными не контактировала жидкий стул был 23.12.2011. и 24.12.2011.

Status obiectivus: Рост – 156 см. Вес – 38 кг. Состояние удовлетворительное. Астеник. Кожные покровы бледно-розовые, без высыпаний, тургор в норме. Периферических отеков нет. ПЖК развита слабо. Слизистые оболочки обычной окраски и влажности. В легких: перкуторно – ясный легочный звук; аускультативно – дыхание везикулярное, хрипов нет; ЧДД – 16 в мин. Область сердца визуально не изменена, верхушечный толчок по наружной от средне-ключичной линии в V межреберье слева, границы сердца в пределах типа конституции; аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 84 удара в минуту. АД – 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Стул 1 раз в сутки, оформленный. Мочится свободно безболезненно.

Status localis: Пальцы кистей рук цианотично-бардового цвета, на ощупь холодные. Пульсация артерий рук удовлетворительная на всех уровнях с обеих сторон. Трофических расстройств на коже рук нет, подкожные изменения.

Инструментальное обследование:

ЭКГ 22.12.2011.: Синусовый ритм с ЧСС – 75-80 в минуту. Аритмия. Глазное дно 30.01.2011.: Патологии не выявлено.

Рентгенография костей черепа 30.12.2011.: На краниограммах в 2-х проекциях костной патологии не выявлено Турецкое седло обычной формы и размеров, спинка его не отклонена. Сосудистый рисунок не усилен.

ЭЭГ 29.12.2011. (ККБ): Диффузные изменения умеренные, компенсированные. Локальная эпилептоформная активность в теменно-височной области справа без признаков вторичной генерализации.

ЭхоЭГ 29.12.2011. (ККБ): Смещения срединных структур нет. Признаки лёгкого гипертензионного синдрома. Признаков гидроцефального синдрома нет.

ЭЭГ 29.12.2011. (МЦ «А3»): Общемозговые изменения лёгкой степени выраженности. Признаки умеренной ирритации стволовых структур мозга во время пробы с гипервентиляцией.

ЭхоЭГ 29.12.2011. (МЦ «А3»): Смещения срединных структур нет. Косвенные признаки умеренного гипертензионного синдрома. Признаков гидроцефального синдрома нет.

Холтеровское мониторирование ЭКГ 26.12.2011.: При суточном мониторировании ЭКГ в амбулаторных условиях удовлетворительной переносимости в обычном двигательном режиме у пациентки регистрируется синусовый ритм склонностью к синусовой тахикардии. минимальной ЧСС до 45 в минуту (05:29 - сон), максимальной ЧСС до 150 в минуту (08:23) – ходьба, основной ритм составил – 93 в минуту. Субмаксимальная ЧСС для данного возраста достигла 108% от макс. ЧСС. Высокий циркадный индекс (ЦИ) – 1,51. Было выявлено: - синдром ранней реполяризации желудочков. Интервалы PQ, QRS, QT в пределах нормы. Нарушений ритма, проводимости и ишемической депрессии сегмента ST не выявлено.

Лабораторные анализы при поступлении:

Общий анализ крови 26.12.2011.: Нб: 128 г/л, Эр.: 4,25 x 10¹²/л, Тр.: 225 x 10⁹/л, Лейк.: 5,6 x 10⁹/л (Лимф. – 41,1 – 50, Э – 4), СОЭ – 4 мм/ч

Общий анализ мочи 26.12.2011.: цвет – с/жёлт., прозр. – полная, рН – 5,5, уд. вес – 1025, белок – 100 мг/дл, глюкоза – нет, кет. тела – нет, Эр. – 0-3 в поле зрения, Лейк. – нет, Эп. – нет

Биохимия крови 26.12.2011.: глюкоза – 4,22 ммоль/л, общий билирубин – 5,3 мкмоль/л, мочевины – 3,3 ммоль/л, креатинин – 74,6 мкмоль/л, общий белок – 55 г/л, АЛТ – 12 ед., АСТ – 12 ед., ОХС – 3,23 ммоль/л, амилаза – 66 ед/л

Коагулограмма 26.12.2011.: Фибриноген – 161 мг/дл, ПТИ – 75%, МНО – 1,2, ПВ – 15,2 сек, ТВ – 14 сек, АЧТВ – 14 сек.

Липидный спектр 26.12.2011.: ОХС – 3,23 ммоль/л, ЛПНП – 1,61 ммоль/л, ЛПОНП – 0,1 ммоль/л, ЛПВП – 1,43 ммоль/л, ТГЦ – 0,42 ммоль/л, Индекс атерогенности – 1,2 Ед.

Группа крови: 0(I) Rh + (положительно) с(II) – (отрицательно) 26.12.2011.

Анализ крови на RW 26.12.2011. – отрицательно, № 243-35

Кровь на HBsAg и Анти ВГС 27.12.2011. – отрицательно, акт №7

Кал на яйца глист 14.11.2011. (из амбулаторной карты) – отрицательно

Кровь на гормоны щитовидной железы 15.11.2011.: Т₄ свободный – 1,08 нг/дл (норма – 0,8 – 1,9), тиреотропный гормон – 0,87 ММЕ/мл (норма – 0,4 – 4,0).

Кровь на гормоны 17.11.2011.: кортизол – 200 нг/дл (норма – 100-200), кортизон – 17,7 нг/дл (норма – 14 – 50).

Определение метаболитов катехоламинов – 12,67 мг/сут (норма – 6,8 – 8,1)

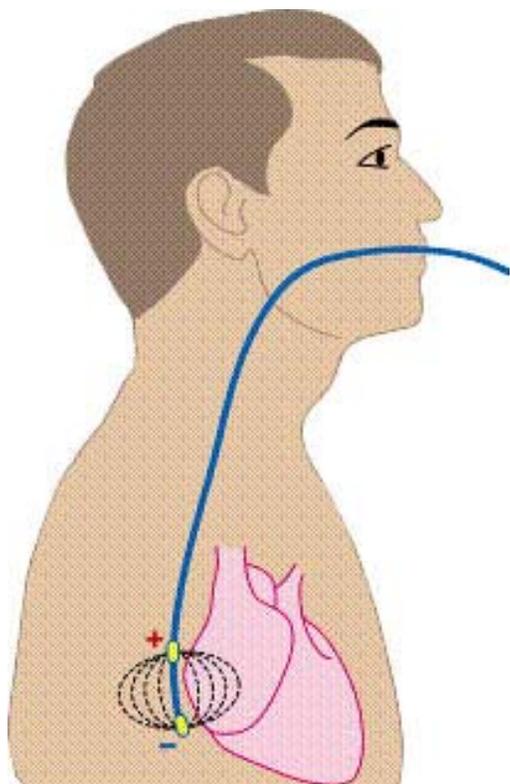
Определение альдостерона в моче – 6,5 мкг/сут (норма – 5 – 25)

Консультация узких специалистов:

Эндокринолог 27.12.2011.: **Диагноз:** Недостаточность питания. Хронический панкреатит, ремиссия. **Рекомендации:** 1. Метаболиты мочи в плановом порядке (ККБ, февраль 2012 года); 2. 5-ГИУК в плановом порядке (КДЦ); 3. Консультация гинеколога и гастроэнтеролога в плановом порядке; 4. УЗИ гинекологическое в плановом порядке; 5. Кровь на ВИЧ в плановом порядке. **Невролог 26.12.2011., 29.12.2011. и 30.12.2011.:** **Диагноз:** Эпилепсия, фокальная форма, психо-вегетативные приступы с частотой 5-6 раз в сутки. Астено-невротический синдром. **Рекомендации:** 1. К дообследованию: ЭЭГ, ЭхоЭГ, глазное дно, рентгенография черепа, консультация психотерапевта; 2. К лечению: - глицин 100 мг по 2 таб. x 2 раза в сутки в течение 1 месяца, - мексидол 125 мг по 1 таб. x 3 раза в сутки в течение 1 месяца, - денакин 300 мг по 1 таб. x 2 раза в сутки в течение 1 месяца, - феворин 50 мг по 1 таб. на ночь – 1 месяц.

Консервативное лечение в КХО:

1. Натрия хлорид 0,9% - 500,0 в/в капельно x 1 раз в сутки, Пентоксифилин 2% - 5,0 в/в капельно x 1 раз в сутки, Дротаверин 2% - 4,0 в/м x 1 раз в сутки; Никотиновая кислота 1% - 4,0 в/м x 1 раз в сутки
2. Тиамин хлорид 5% - 1,0 п/к x 1 раз в сутки - с 24.12.2011. по 03.01.2012., Пентоксифилин 100 мг по 1 таб. x 3 раза в сутки с 24.12.2011. по 05.01.2012.,
3. Дротаверин 40 мг по 1/2 таб. x 3 раза в сутки с 24.12.2011. по 05.01.2012.,



Копия из ЭМА № :00247225770002
ЭПМЗ №:15594091

ГУЗ "Забайкальский краевой консультативно-диагностический центр"
г. Чита, ул. Коханского 6, тел. 36-88-16, 36-88-15

Отдел

ОТДЕЛ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Дата обследования

17.11.2011

ФИО пациента

[REDACTED]

Дата рождения

11.12.1987

Врач

КРАВЦОВА О. В. (ВРАЧ)

ЧРЕЗПИЩЕВОДНАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ

Электростимуляция с частотами от 110; до 400; при амплитуде импульса 14 мА; и длительности 12 мс;

Параметры	До медикаментозной денервации	После медикаментозной денервации	На фоне
ЧСС	87		78
АД	115/72 мм рт ст		112/76 мм рт ст
PQ	140 мс		
PP	716 мс		
ВВФСУ	1074 мс		
КВВФСУ	358 мс		
ВСАП	180 мс		
точка Венкебаха	230		
ЭРП ав	270 мс		
ЭРП дп			
Зона тахикардии			
Зона уязвимости			
Скрытая коронарная недостаточность			

КОММЕНТАРИИ:

Синоатриальное проведение в норме; Атриовентрикулярное проведение усилено; Дополнительные пути проведения не выявлены; Пароксизмальная тахикардия ни одним видом стимуляции не индуцирована; Эффективный рефрактерный период в норме;

ЗАКЛЮЧЕНИЕ, РЕКОМЕНДАЦИИ ЧПЭС признаки усиленного атриовентрикулярного проведения. Консультация аритмолога.;

Автор ЭЦП: врач функциональной диагностики, Кравцова Ольга Викторовна
отдел функциональных методов исследования, ГУЗ ЗабКДЦ, Чита, Забайкальский край, RU

Дата и время ЭЦП: 17.11.2011 13:39:16



гкб 1

Результаты бифункционального мониторингирования ЭКГ и АД

Пациент: [REDACTED]

03.02.2012 13:44:33

Исследование

Регистрация ЭКГ в трех грудных отведениях, мониторингирование АД

Возраст: 24 Пол: Жен Рост, см: 157 Вес, кг: 38 Продолжительность: 7:52:45
 Отделение: КАРД. Палата: 8 История болезни: —

Основные результаты регистрации ЭКГ

Всего комплексов: 46084

Артефактов: 257 (<1%)

Желудочковые аритмии

Всего: —
 Экстрасистолы: —
 Куплеты: —
 Пробежки тахикардии: —
 Комплексов в пробежках: —
 Наибольшая пробежка: —

Наджелудочковые аритмии

Всего: —
 Экстрасистолы: —
 Куплеты: —
 Пробежки тахикардии: —
 Комплексов в пробежках: —
 Наибольшая пробежка: —

Желудочковые аллоритмии

Эпизоды бигеминии: —
 Эпизоды тригеминии: —

Наджелудочковые аллоритмии

Эпизоды бигеминии: —
 Эпизоды тригеминии: —

Всего пауз: —

Максимальная пауза: —

ЧСС (за сутки/днем/ночью): 97/97/— уд/мин

Максимальная ЧСС: 128 уд/мин (19:28)

Циркадный индекс: —

Минимальная ЧСС: 76 уд/мин (16:25)

Основные результаты мониторингирования АД

Всего действительных измерений: 17 (из 21)

Успешных измерений: 16 (94%)

Дневные часы (7:00:00 - 23:00:00)

Среднеинтегральное САД, мм рт.ст 113,4

Нормальное

Среднеинтегральное ДАД, мм рт.ст 77,5

Нормальное

Наибольшее САД, мм рт.ст 131,0

Время 03.02.2012 19:38:00, Пульс 98 уд/мин

Наибольшее ДАД, мм рт.ст 86,0

Время 03.02.2012 20:46:00, Пульс 108 уд/мин

Наименьшее САД, мм рт.ст 101,0

Время 03.02.2012 16:23:59, Пульс 86 уд/мин

Наименьшее ДАД, мм рт.ст 70,0

Время 03.02.2012 16:23:59, Пульс 86 уд/мин

Ночные часы (23:00:00 - 7:00:00)

Среднеинтегральное САД, мм рт.ст —

Недостаточно данных для расчета

Среднеинтегральное ДАД, мм рт.ст —

Недостаточно данных для расчета

Наибольшее САД, мм рт.ст —

Недостаточно данных для расчета

Наибольшее ДАД, мм рт.ст —

Недостаточно данных для расчета

Наименьшее САД, мм рт.ст —

Недостаточно данных для расчета

Наименьшее ДАД, мм рт.ст —

Недостаточно данных для расчета

Заключение

При мониторингировании ЭКГ в течение 8 час на фоне синусового ритма с ЧСС от 128 до 76 уд/мин, в ср. 97 уд/ мин нарушения ритма и проводимости не зарегистрированы

Ишемические изменения сегмента ST- не зарегистрированы.

Длительность интервала QT не изменена.Днем наблюдалась тахикардия.

При мониторингировании АД в течение 8 час гипертензия не зарегистрирована, средние значения АД днем 113/77 мм рт.ст.

Врач-диагност

ГУЗ "ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА № 1"

Городская клиническая больница № 1 г. Читы.
г. Чита, ул. Ленина, 8

09.02.12г 16:00

Справка

Дана [redacted] 1987 г.р. в том, что она находилась на стационарном обследовании и лечении в отделении кардиологии с 31.01.12 по 09.02.12 с диагнозом:

Осн.: Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу, *обострение №*

Соп.: Синдром Рейно с преимущественным поражением верхних конечностей, ангиоспастическая стадия. Эпилепсия, фокальная форма, психо-вегетативные приступы. Астено-невротический синдром. Хронический вторичный панкреатит, ремиссия. Хронический двусторонний пиелонефрит, ремиссия ХБП III ст. Хронический двусторонний сальпингоофарит, ремиссия.

Проведено лечение: антигипоксантами, антиангинальными препаратами, препаратами калия и магния.

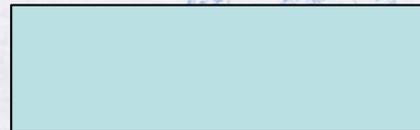
Выписывается в удовлетворительном состоянии с рекомендациями:

1. Соблюдение диеты с ограничением соли, животных жиров;
2. Наблюдение у терапевта, невролога по месту жительства;
3. Умеренные физические нагрузки, рекомендуется плавание;
4. Растительные седативные средства: травы пустырника, валерианы.
5. Прием препаратов:

Таб. Аспаркам по 1 таб-3 раза, 1 неделю в месяц

Таб. Конкор 0,005 по 1/4 таб при тахикардии, перебоих в сердце.

Таб. Депакин 0,3 по 1/4 таб вечером 1 неделю, затем по 1/2 таб утром, вечером после еды 2 недели, далее 1/2 таб утром и 1 таб вечером под наблюдением невролога.



Клинический пример N2

- Пациентка Л., 72 года.

Обратилась на консультацию с диагнозом:

**ИБС: ПИКС (01.2003, 03.2003, 2004, 2005, 2010).
Нестабильная стенокардия.**

Гипертоническая болезнь III ст., риск 4.

Хроническая сердечная недостаточность, II ФК.

ХБП 3б стадия (44 мл/мин/1.73 м²)

Эрозивный гастрит, ассоциированный с аспирином.

Сенильный остеопороз.

Аллергия на йод (крапивница, отек).

Клинический пример N2

- Жжение в груди, спине, подчелюстной области, несколько часов, без эффекта от изокета, пальпации грудной клетки, непродолжительный эффект промедола. Жжение в подчелюстной области изредка с 40-45 лет.
- Колет под грудью, затем мучительные разрывающие боли часами в области верхушки сердца, без эффекта изокета.
- Давящие боли в области грудины, при ходьбе, снимающиеся быстро изокетом.

Госпитализации

- **01.2003.**
- **03.2003.**
- ...
- ...
- ...
- ...
- ...
- **05.2011**
- **08.2011.**
- **10.2011.**
- **12.2011.**
- **03.2012.**



Вып

Клинический DS

*инфаркт
отрешен
рецидив
инфаркта
ИБС.*

Пациент
41 лет, находился в
с диагнозом *ИБС*
ИБС (ИБС, ИМЧ, ИМБ, ИМН) с коронарной недостаточностью III степени
ИБС II ст
от коронар.
перестройки
Артериальная
гипертензия
ИБП III ст
хр. коронар.
ишемическая
миокардиопатия
ИБС: хр.
ст. коронар.
Проведено обследование

ОАК:

Эритроциты	Нб
4,75	130

Биохимический анализ

Глюкоза (ммоль/л)	Креатинин (мкмоль/л)
Мочевина (ммоль/л)	Билирубин (мкмоль/л)
АсАт (Ед/л)	АсАт (Ед/л)
АлАт (Ед/л)	Общий белок (г/л)
РМП	

Дневные колебания

ОАМ:

Уд. вес	
1005	

ЭКГ: *Синусовый ритм*
нормальная
в пределах

5.09.11

Рентгенография: *увеличение сердца*
расширена

ОАК эрит. *4,6*
ОАМ цвет *бн*
Сахар крови *5,1*
K⁺/Na⁺
ЭКГ *см*
н/о коронар.
хронич.
ЭХО *АО*
ФВ *70*

Зоны гипо-акин
Тип наполнения
Тип выброса
ВУЛА *0,14*
Потоки регургитации

Заключение
увелич
ф-ч

Кардиологическое отделение

больницы № 3 Кировского района г.Иркутска

Выписка из истории болезни № 102

Больной (ая) [REDACTED]
41 лет находился (лась) в отделении с *ИБС-II ст* по *08/2* 2008 г.

с диагнозом: *ИБС. Ишемическая болезнь сердца*
ИБС (ИБС, ИМЧ, ИМБ, ИМН) с коронарной недостаточностью III степени
ИБС II ст
от коронар.
перестройки
Артериальная
гипертензия
ИБП III ст
хр. коронар.
ишемическая
миокардиопатия
ИБС: хр.
ст. коронар.

Обследование:

1. Данные лабораторного обследования:
ОАК эр *4,4 нв/л* цп *0,86* л *75* соз *6*
ОАМ кол-во *100 б* осад. уд. вес *1052*
20- нед. осад. *2-2-4 мм*
Проба Нечипоренко *10-10°* ос-о сахар *ку*
влп *50* мочевина крови *0,3 мм* креат
аст *40,7* алт *45,4* срб *8* сиаловая
Na⁺ *154* Ca²⁺ *2,19* Cl⁻ *99* общий бе
глобулины *α β γ ПТИ*
2. ЭКГ *ритм синусовый 59-50*
в пределах нормы
рентгенография в м/л
бн. 18
3. ЭХОКГ *в анте. сердце 05 б.*
ДОА ЛП МЖП ТЗ
ФВ МО ПЖ ВУ
Клапанный аппарат

регургитация тип выброса
зоны гипокинеза
Заключение:

Наименование лечебного средства
Дата приема [REDACTED] возраст *65,1*
в том, что с *ИБС* по *11.08.08* находилась (ся)
в отделении *инфарктное*
Клинический диагноз *ИБС (ИБС, ИМЧ, ИМБ, ИМН) с коронарной недостаточностью III степени*
ИБС II ст
от коронар.
перестройки
Артериальная
гипертензия
ИБП III ст
хр. коронар.
ишемическая
миокардиопатия
ИБС: хр.
ст. коронар.
Проведено лечение *ИБС-2008+ коронар. недостаточность III ст*
ИБС II ст
от коронар.
перестройки
Артериальная
гипертензия
ИБП III ст
хр. коронар.
ишемическая
миокардиопатия
ИБС: хр.
ст. коронар.

кое отделение

ого района г.Иркутска

1 болезни № 2581

и с *18.04* по *3.05* 2008 г.

сер. стенокардия

ИБС (ИБС, ИМЧ, ИМБ, ИМН) с коронарной недостаточностью III степени
ИБС II ст
от коронар.
перестройки
Артериальная
гипертензия
ИБП III ст
хр. коронар.
ишемическая
миокардиопатия
ИБС: хр.
ст. коронар.

ИБС

ИБС (ИБС, ИМЧ, ИМБ, ИМН) с коронарной недостаточностью III степени
ИБС II ст
от коронар.
перестройки
Артериальная
гипертензия
ИБП III ст
хр. коронар.
ишемическая
миокардиопатия
ИБС: хр.
ст. коронар.

ИБС

ИБС (ИБС, ИМЧ, ИМБ, ИМН) с коронарной недостаточностью III степени
ИБС II ст
от коронар.
перестройки
Артериальная
гипертензия
ИБП III ст
хр. коронар.
ишемическая
миокардиопатия
ИБС: хр.
ст. коронар.

ИБС

ИБС (ИБС, ИМЧ, ИМБ, ИМН) с коронарной недостаточностью III степени
ИБС II ст
от коронар.
перестройки
Артериальная
гипертензия
ИБП III ст
хр. коронар.
ишемическая
миокардиопатия
ИБС: хр.
ст. коронар.

ИБС

ИБС (ИБС, ИМЧ, ИМБ, ИМН) с коронарной недостаточностью III степени
ИБС II ст
от коронар.
перестройки
Артериальная
гипертензия
ИБП III ст
хр. коронар.
ишемическая
миокардиопатия
ИБС: хр.
ст. коронар.

ИБС

ИБС (ИБС, ИМЧ, ИМБ, ИМН) с коронарной недостаточностью III степени
ИБС II ст
от коронар.
перестройки
Артериальная
гипертензия
ИБП III ст
хр. коронар.
ишемическая
миокардиопатия
ИБС: хр.
ст. коронар.

ИБС

ИБС (ИБС, ИМЧ, ИМБ, ИМН) с коронарной недостаточностью III степени
ИБС II ст
от коронар.
перестройки
Артериальная
гипертензия
ИБП III ст
хр. коронар.
ишемическая
миокардиопатия
ИБС: хр.
ст. коронар.

ИБС

ИБС (ИБС, ИМЧ, ИМБ, ИМН) с коронарной недостаточностью III степени
ИБС II ст
от коронар.
перестройки
Артериальная
гипертензия
ИБП III ст
хр. коронар.
ишемическая
миокардиопатия
ИБС: хр.
ст. коронар.

ИБС

ИБС (ИБС, ИМЧ, ИМБ, ИМН) с коронарной недостаточностью III степени
ИБС II ст
от коронар.
перестройки
Артериальная
гипертензия
ИБП III ст
хр. коронар.
ишемическая
миокардиопатия
ИБС: хр.
ст. коронар.

ИБС

ИБС (ИБС, ИМЧ, ИМБ, ИМН) с коронарной недостаточностью III степени
ИБС II ст
от коронар.
перестройки
Артериальная
гипертензия
ИБП III ст
хр. коронар.
ишемическая
миокардиопатия
ИБС: хр.
ст. коронар.

ИБС

ИБС (ИБС, ИМЧ, ИМБ, ИМН) с коронарной недостаточностью III степени
ИБС II ст
от коронар.
перестройки
Артериальная
гипертензия
ИБП III ст
хр. коронар.
ишемическая
миокардиопатия
ИБС: хр.
ст. коронар.

ИБС

ИБС (ИБС, ИМЧ, ИМБ, ИМН) с коронарной недостаточностью III степени
ИБС II ст
от коронар.
перестройки
Артериальная
гипертензия
ИБП III ст
хр. коронар.
ишемическая
миокардиопатия
ИБС: хр.
ст. коронар.

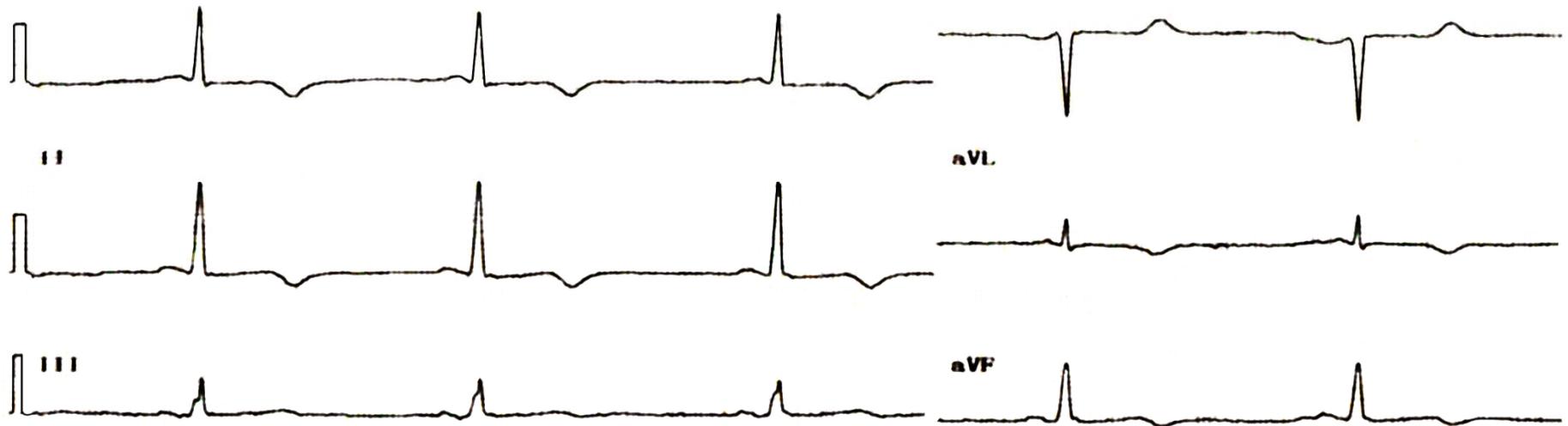
ИБС

ИБС (ИБС, ИМЧ, ИМБ, ИМН) с коронарной недостаточностью III степени
ИБС II ст
от коронар.
перестройки
Артериальная
гипертензия
ИБП III ст
хр. коронар.
ишемическая
миокардиопатия
ИБС: хр.
ст. коронар.

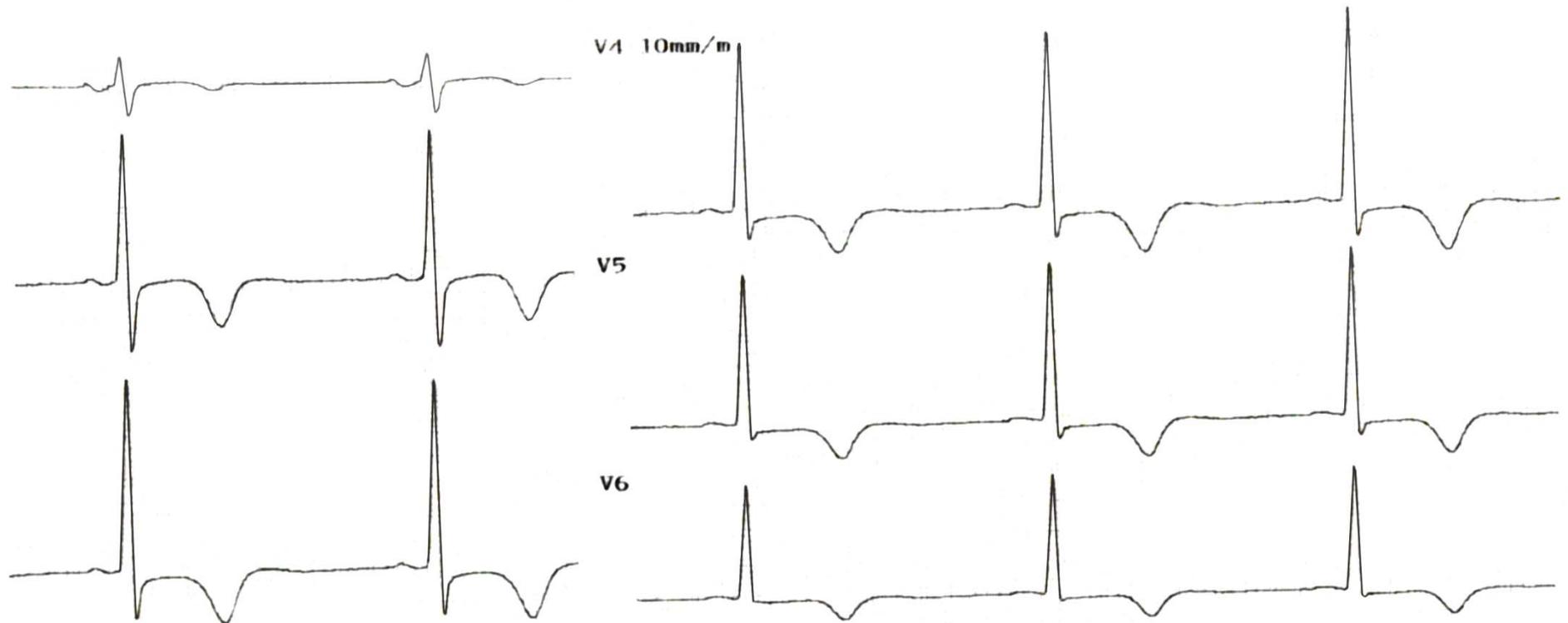
ИБС

Электрокардиограмма

REST
02-Sep-11 10:47
10mm/mV



Электрокардиограмма



Без существенных изменений с 2003 года.

Клиники ГОУ ВПО ИГМУ МЗ России

Клиника неврозов и психотерапии ИГМУ

ФИО- [REDACTED]

Место жительства- г.Иркутск Топкинский мкр. 21-44

Место работы- не работает

Инв- 1 группа бессрочно.

Ш F 06.37

Выписной эпикриз

Лалетина Зоя Ивановна находилась на обследовании и лечении в клиники с 04.10.-по 26.10.2011г с диагнозом- Органическое аффективное непсихотическое смешанное расстройство.

Проведено обследование и лечение:

ОАК-Лейкоциты-6,1 , эритроциты-4,45, гемоглобин- 135, гематокрит-43,7%, тромбоциты-214, лимфоциты- 46, нейтрофилы -45,1; СОЭ 30. П2 С45 Э1 М4 П47

ОАМ-уд.вес 1018 рН кисл, белок незн. Эпител.кл единич, лейкоцит единич.

Б/Х крови- глюкоза 4,4 ; б.общий-20,0 ; б.связанный-6,4; б.свободный- 13,6; холестерин-4,5; общ.белок-70;

ЭКГ- 06.10.11г- гипертрофия миокарда левого желудочка с очаговыми изменениями в септально-верх-боковой области.

21.10.11г-ритм синусовый, чсс 60уд/мин.без существенной динамики.

05.10.11г-НВs-антиген ВГВ(ИФА)-отр

IgM,IgG к ВГС(ИФА)-отр

IgM,IgA,IgG Tr.pall (ИФА)-отр

Консультация психолога-Заключение: нерезкое снижение в мнестико-интеллектуальной деятельности по органическому типу с чертами эмоционально-волевой неустойчивости.

Рекомендовано :1) наблюдение у психиатра по месту жительства (Красноармейская 12, Сударева 6)

2) Азафен 3р/д- 12,5мг/25мг/25мг две недели затем снижение дозы под наблюдением психиатра
с переходом на СИОЗС
Винпоцетин 10мг-3таб в течении месяца

Алпрозолан 0,5мг-веч две недели затем снижение дозы под наблюдением психиатра

Терадилжен 2,5мг-утром,5мг-вечером. две недели затем снижение дозы под наблюдением

3)наблюдение у терапевта по месту жительства



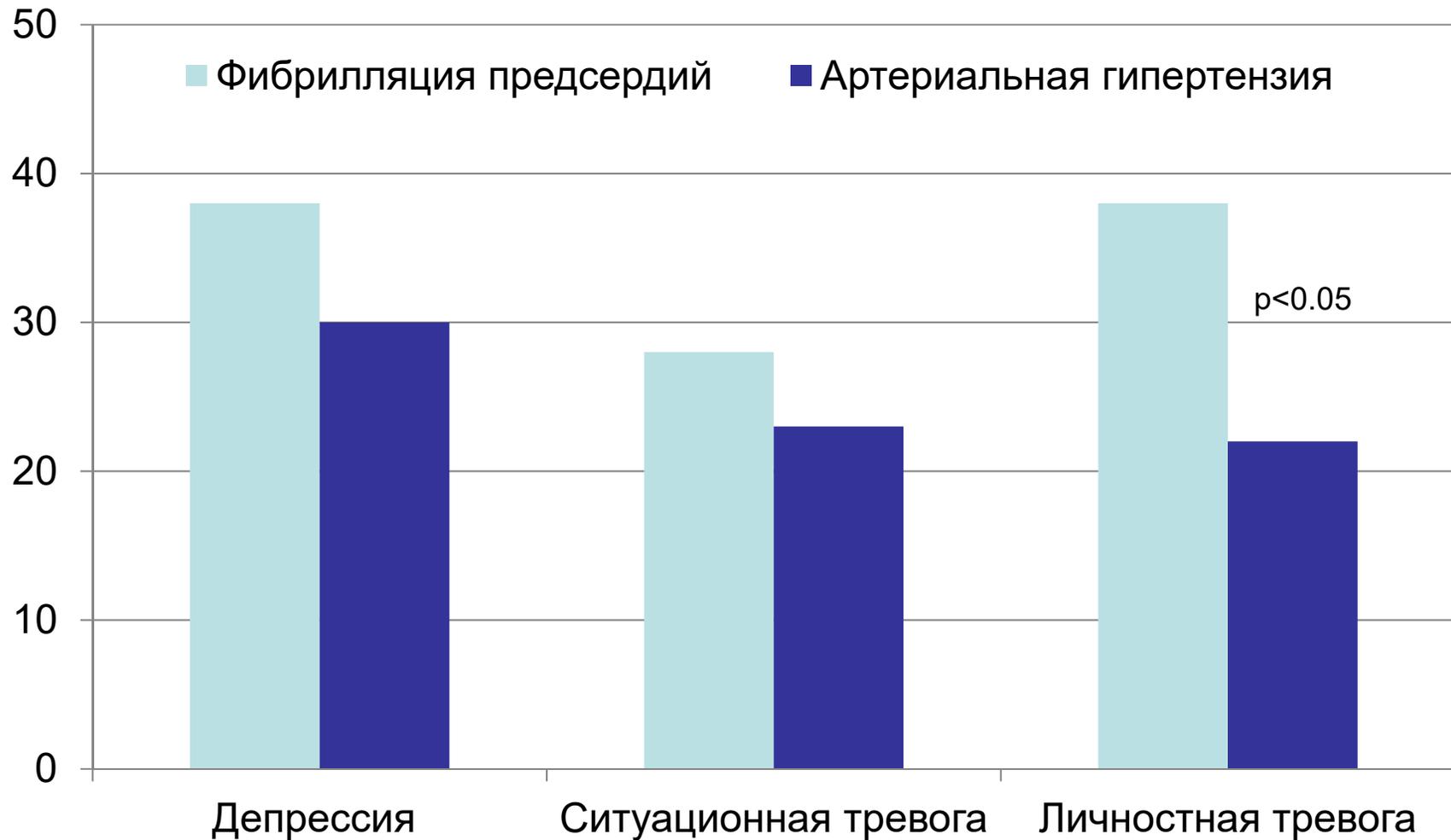
Лалетина Зоя Ивановна
Лалетина Зоя Ивановна

Психосоматические отношения при фибрилляции предсердий (ФП)



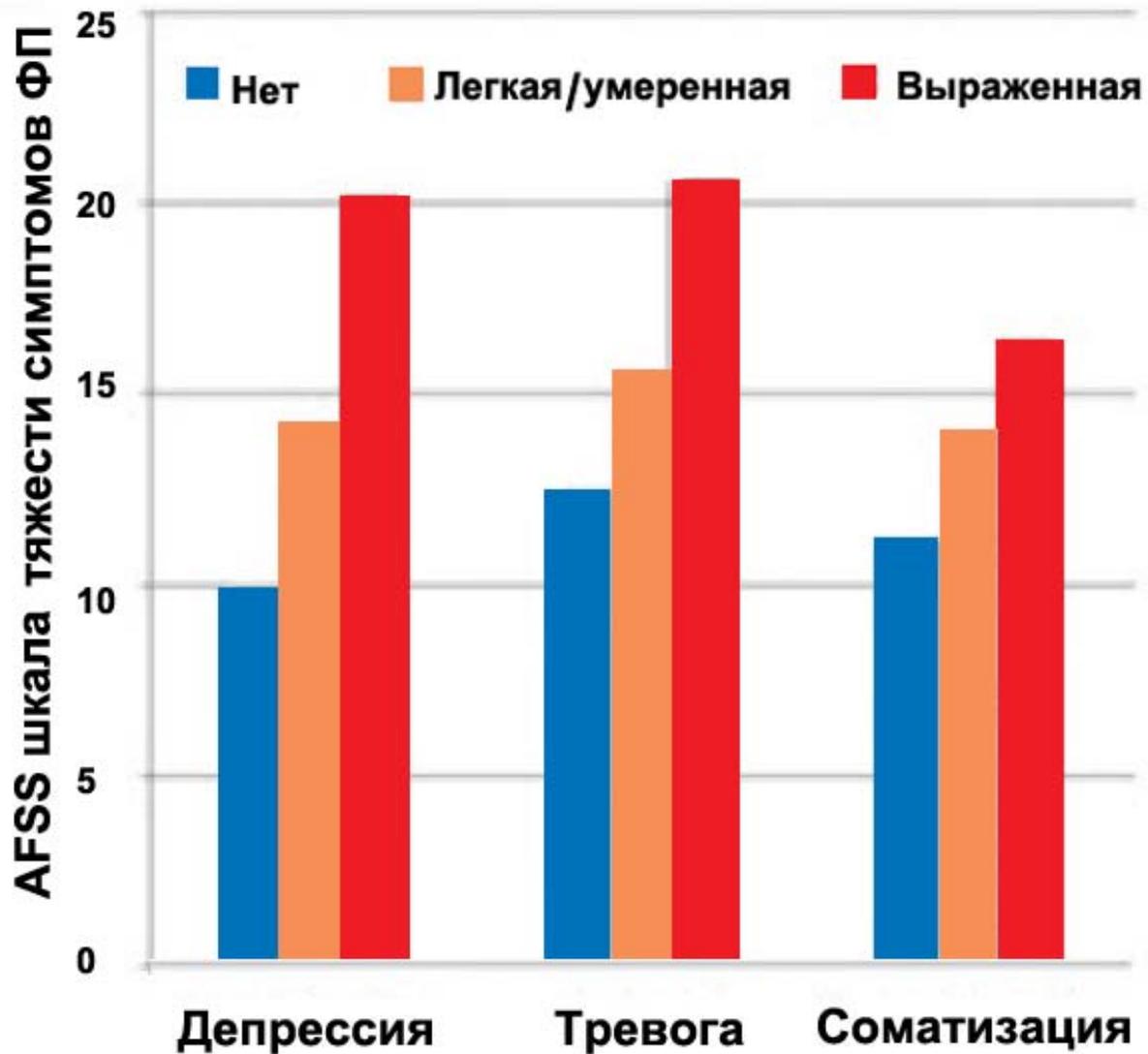
Распространенность, инсульты, смертность...

Эмоциональные расстройства при ФП

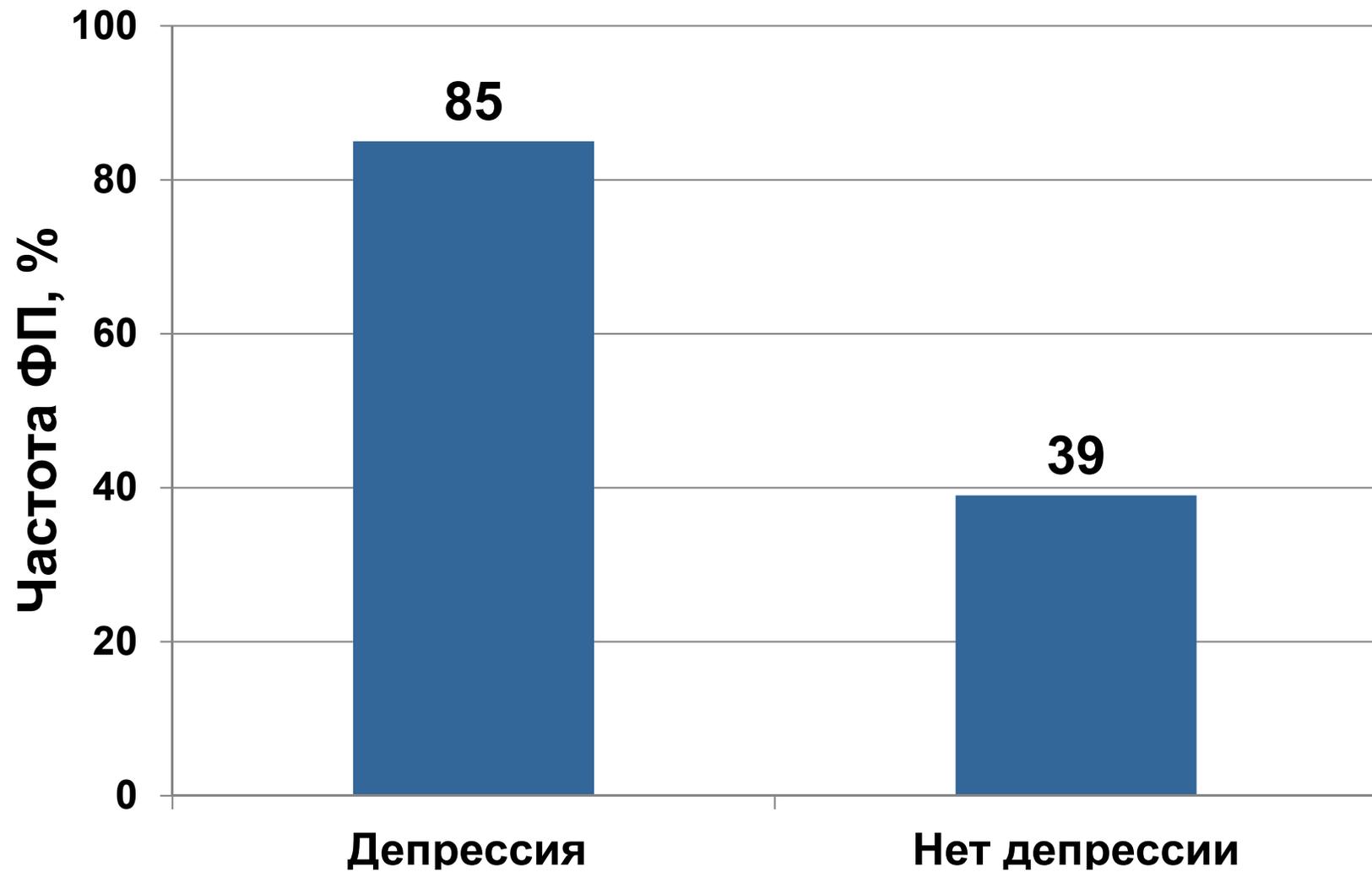


Аритмии переживаются тяжелее.

Тяжесть симптомов ФП и психическое состояние



Депрессия и рецидивы ФП



Негативные эмоции и риск ФП

TABLE 4. Multivariable Adjusted Relative Risks for 10-Year Occurrence of Atrial Fibrillation and Total Mortality in Men

	Atrial Fibrillation		Total Mortality	
	Adjusted RR	95% CI	Adjusted RR	95% CI
Trait-anger	1.1*	1.0–1.4*	1.2*	1.1–1.4*
Hostility	1.3*	1.1–1.5*	NA	NA
Symptoms of anger	1.2*	1.0–1.4*	NA	NA

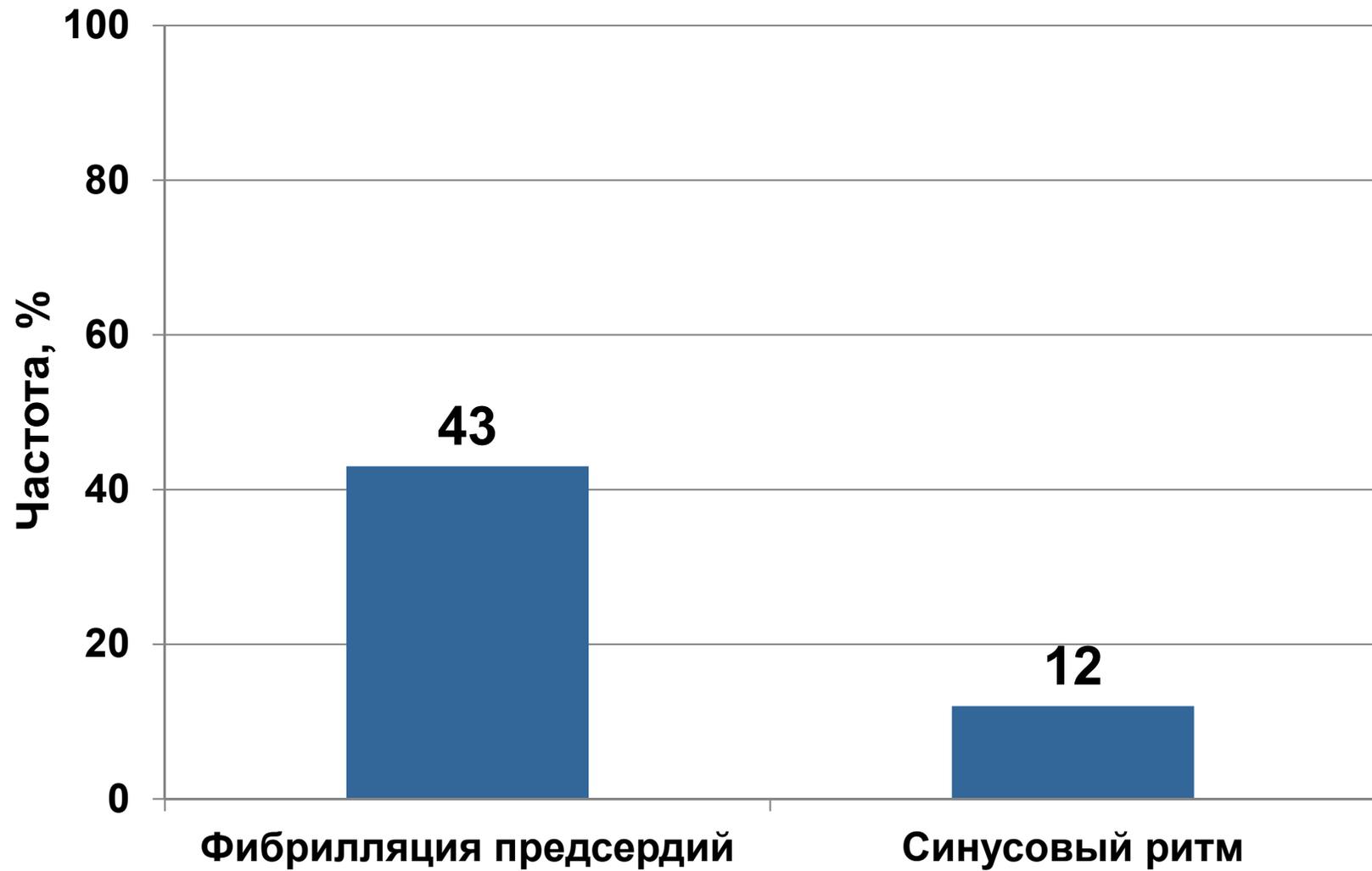
Relative risks are expressed per 1-SD change in scale scores.

*Relations significant, $P < 0.05$.

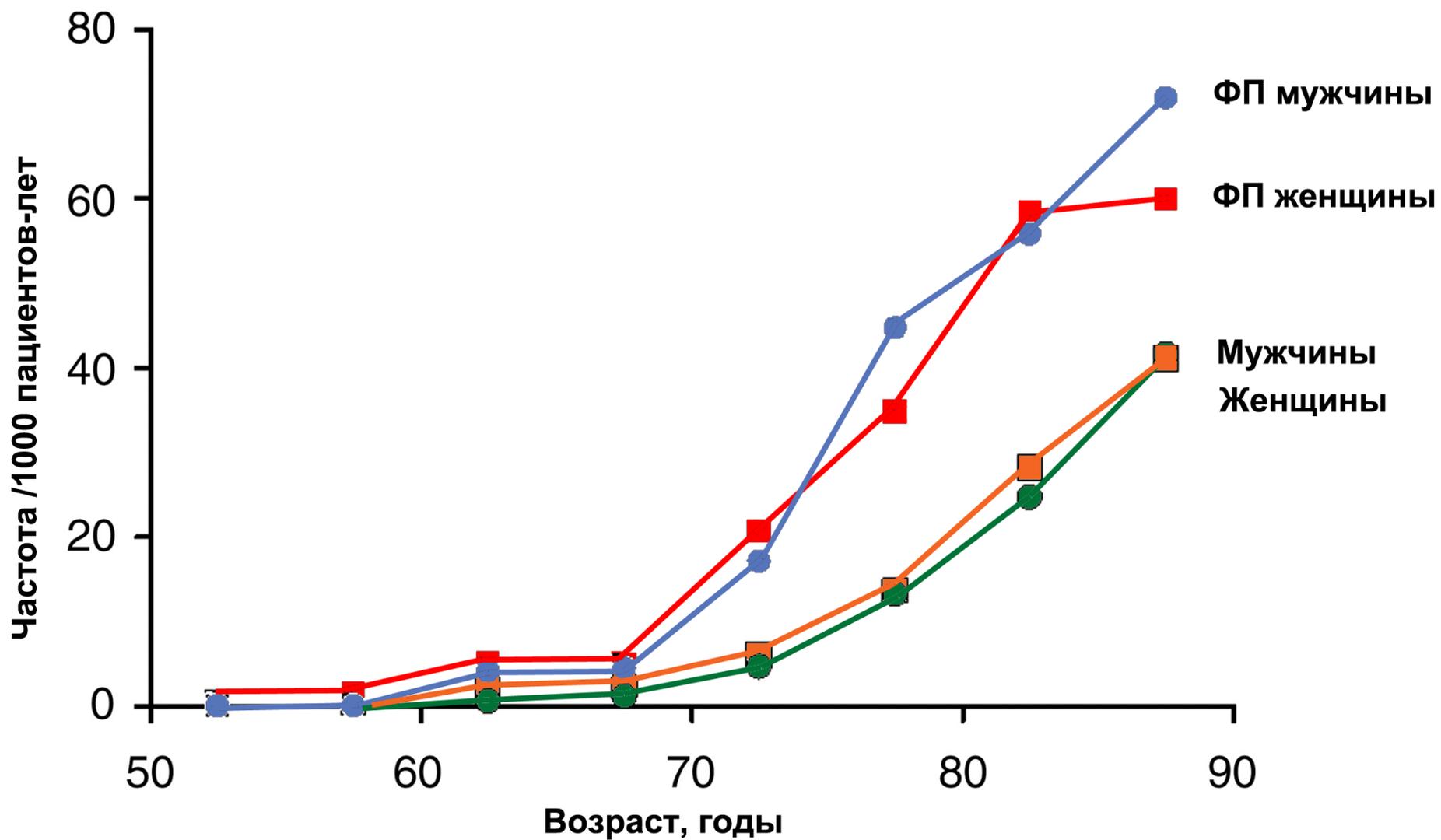
NA indicates not significant.

Гнев и враждебность ассоциируются с ФП.

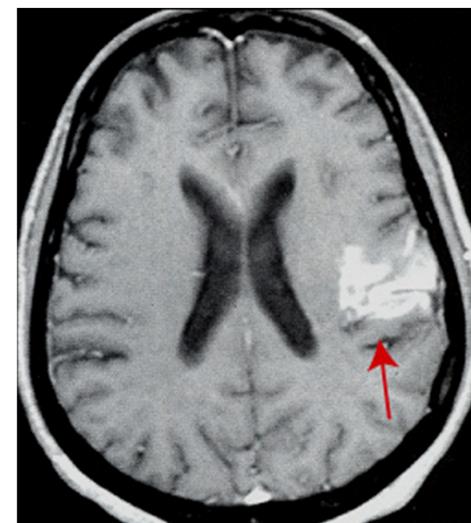
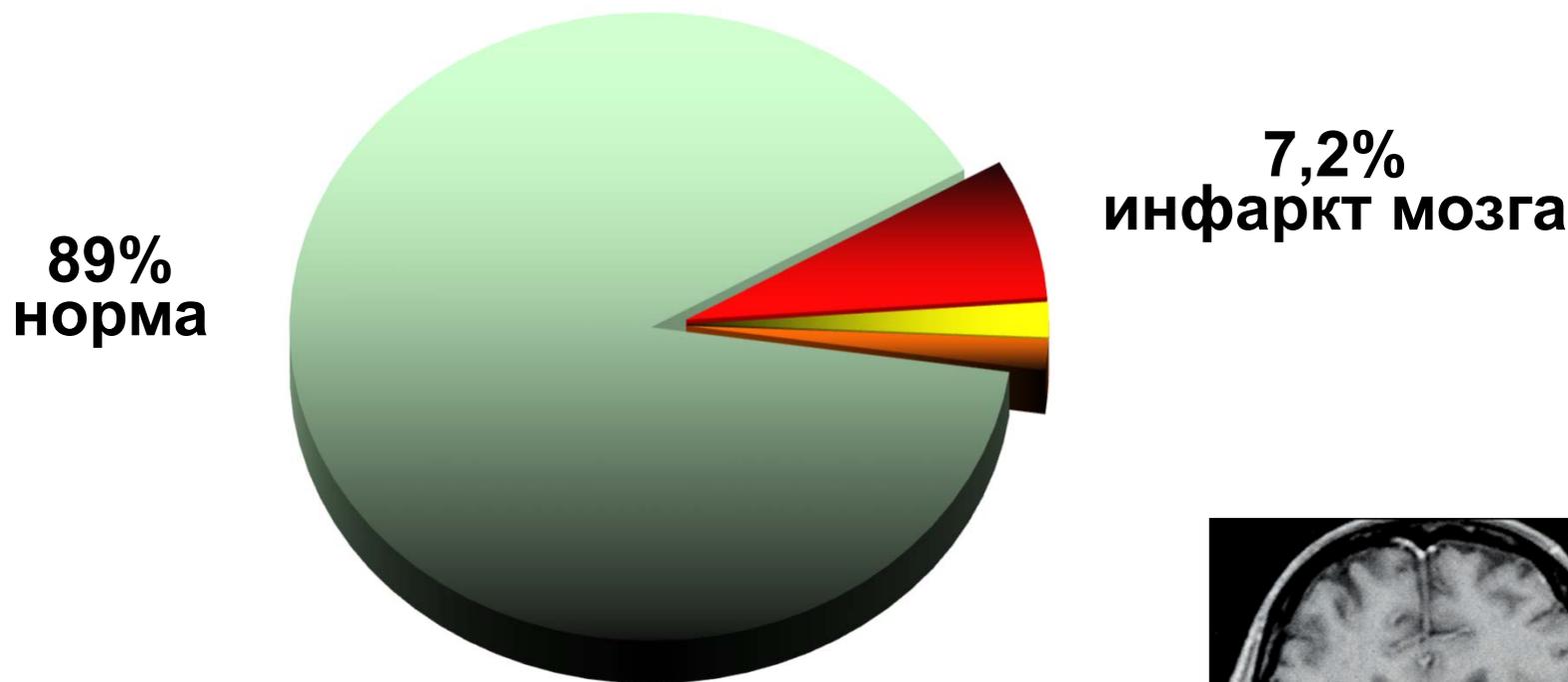
Частота деменции у пожилых с ФП



ФП, деменция и пол



Бессимптомные инфаркты мозга у пожилых



Риски у пациентов с психическими расстройствами, принимающих варфарин

Внутричерепные
геморрагии



Инсульт

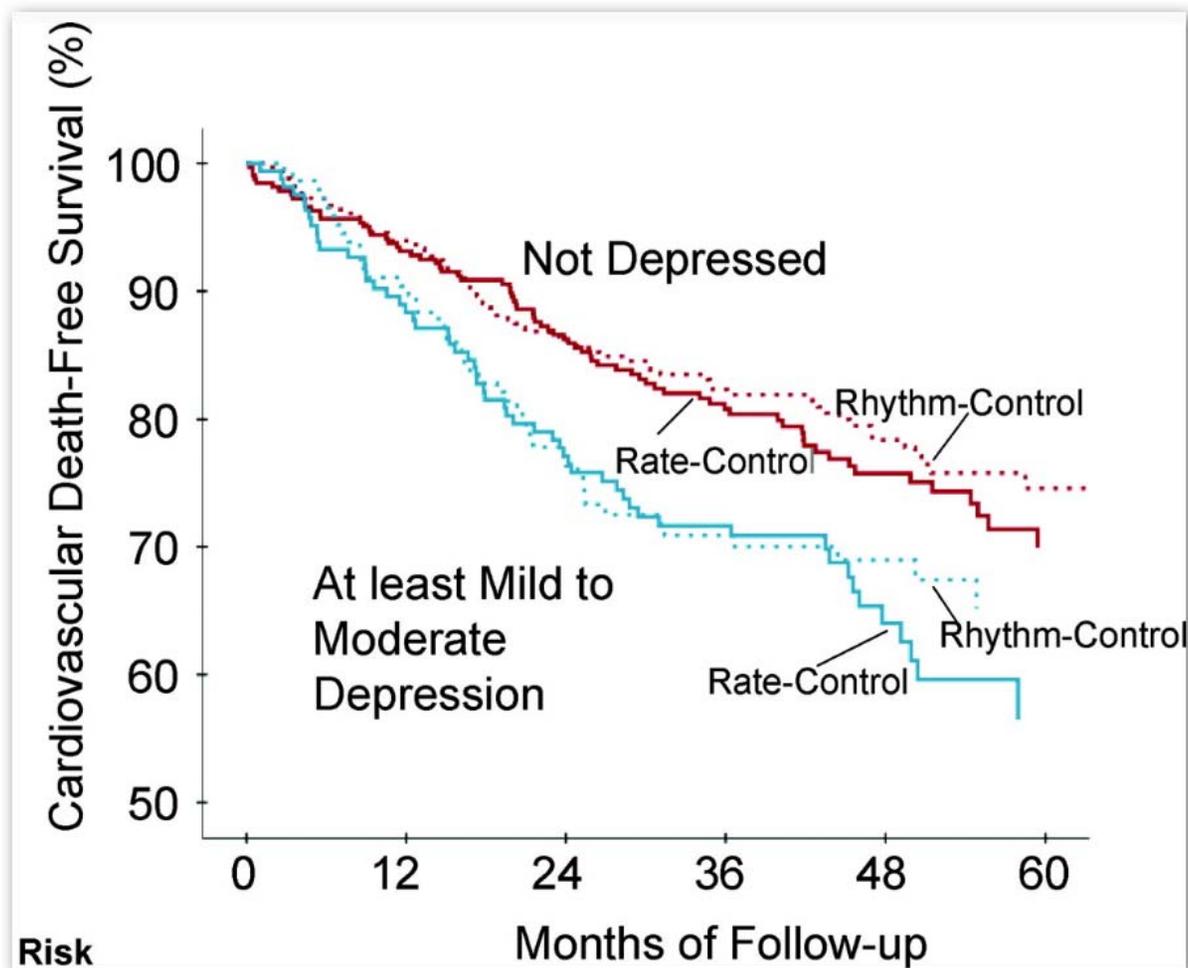


ЖК кровотечение



Проблемы приема антикоагулянтов.

Депрессия и сердечно-сосудистая смертность у пациентов с ФП





Если

If not I

не Я,

and you,

то ты,

то кто?

then who?