

Несколько случаев из консультативной практики последнего месяца

Иркутск 26.11.2022



Проблемы науки и практики



- Пациенты иные
(тяжелее, коморбидность, полифармакотерапия)
- Эффект групповой: у 1 пациента из нескольких десятков-сотен
- Лечение (срок, стоимость, результат, побочные эффекты) может не устраивать пациента
- Цели лечения пациента и врача часто не совпадают

Сколько нужно пролечить пациентов, чтобы одному из них повезло?

Number Needed to Treat (NNT) = 1 / Absolute Risk Reduction (ARR)

	Event	Incidence of SGLT2 inhibitor (%)	Incidence of comparator (%)	RRR (%)	ARR (%)	NNT	No. of events reduced with SGLT2 inhibitors per 1,000 treated patients	p-value
HFrEF (EF ≤ 40%)	Primary composite outcome: HHF or CV mortality	18	24	25	6	17	60	<0.001
HFrEF (EF ≤ 45%)		18	29	38	11	10	110	0.003
HFmrEF (EF = 40–50%)		18	32	42	14	8	140	0.003
HFpEF (EF > 45%)		14	18	21	4	25	40	0.18
HFpEF (EF > 50%)		13	18	30	5	20	50	0.01

иНГЛТ-2 предупреждают 40-140 госпитализаций с СН или сердечно-сосудистых смертей на 1000 пролеченных пациентов. А данный пациент получит пользу?



Кардиоканал

@user-pn3ei1rz2g

317 subscribers

Customize channel

Manage videos

HOME

VIDEOS

PLAYLISTS

CHANNELS

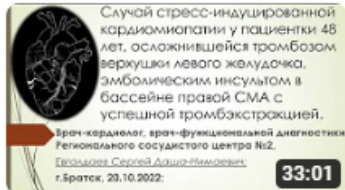
ABOUT

Videos ▶ Play all



Bejalov F.I.
Кардиологические чтения...

67 views • 1 month ago



Евгалдаев Сергей Даша-Нимаевич. Случай стресс-...

64 views • 1 month ago



Аритмии сердца и COVID-19: коморбидные...

34 views • 1 month ago

Клинические случаи на
будут доступны на
Видеоканалах
YouTube и RuTube



Studio



Search across your channel



Your channel
Кардиоканал



Dashboard



Content



Playlists



Analytics



Comments



Subtitles



Copyright



Monetization



Customization



Audio library

Channel playlists

Filter

Playlist



Клинические случаи
Add description



Иркутское кардиологическое общество
Видео с заседаний иркутского отделения Российского кардиологического общества



Коморбидность
Add description



Медицинские конференции
Add description



Психосоматика
Add description



Повышение квалификации
Add description



Наука
Add description

Электронная база пациентов МедКонсультант

Консультант 7.7.6

Пациенты Поиск Отчет Справка Программа

Фамилия: Имя: Отчество: Дата: Тип:

№ карты: Дата ввода: Обновлено: Возраст: Дата рождения: Пол: Поликлиника:

Город/село: Работа: Направление: МКБ:

Диагноз: Инфаркт миокарда (2016), дисфункция левого желудочка (ФВ 38%, 22.09.2020).
Стентирование перед 3.5, 23 мм). Оклюзия сна.
Геморрой.

Графика

Среднее: ФВЛЖ = 34,7 КДР = 54,8 ЛП = 37,3

Ctrl-N - история | F2 - пациент | F3 - тесты | F4 - отчет | F5 - график | F6 - калькулятор | F7 - МКБ | F8 - рецепт | F9 - рекомендации | F10 - центр

Дата	Тип
2020-10-14	
2020-09-22	
2020-09-22	
2020-09-22	
2020-09-22	
2020-09-22	
2020-09-22	

Дата	Показатель	Значение
30.01.17	ФВЛЖ	28
18.07.17	ФВЛЖ	32
26.11.18	ФВЛЖ	35
27.11.19	ФВЛЖ	35
22.09.20	ФВЛЖ	38
30.01.17	КДР	52
18.07.17	КДР	60
26.11.18	КДР	53
27.11.19	КДР	58
22.09.20	КДР	57
30.01.17	ЛП	36
18.07.17	ЛП	38
26.11.18	ЛП	38
27.11.19	ЛП	42
22.09.20	ЛП	40

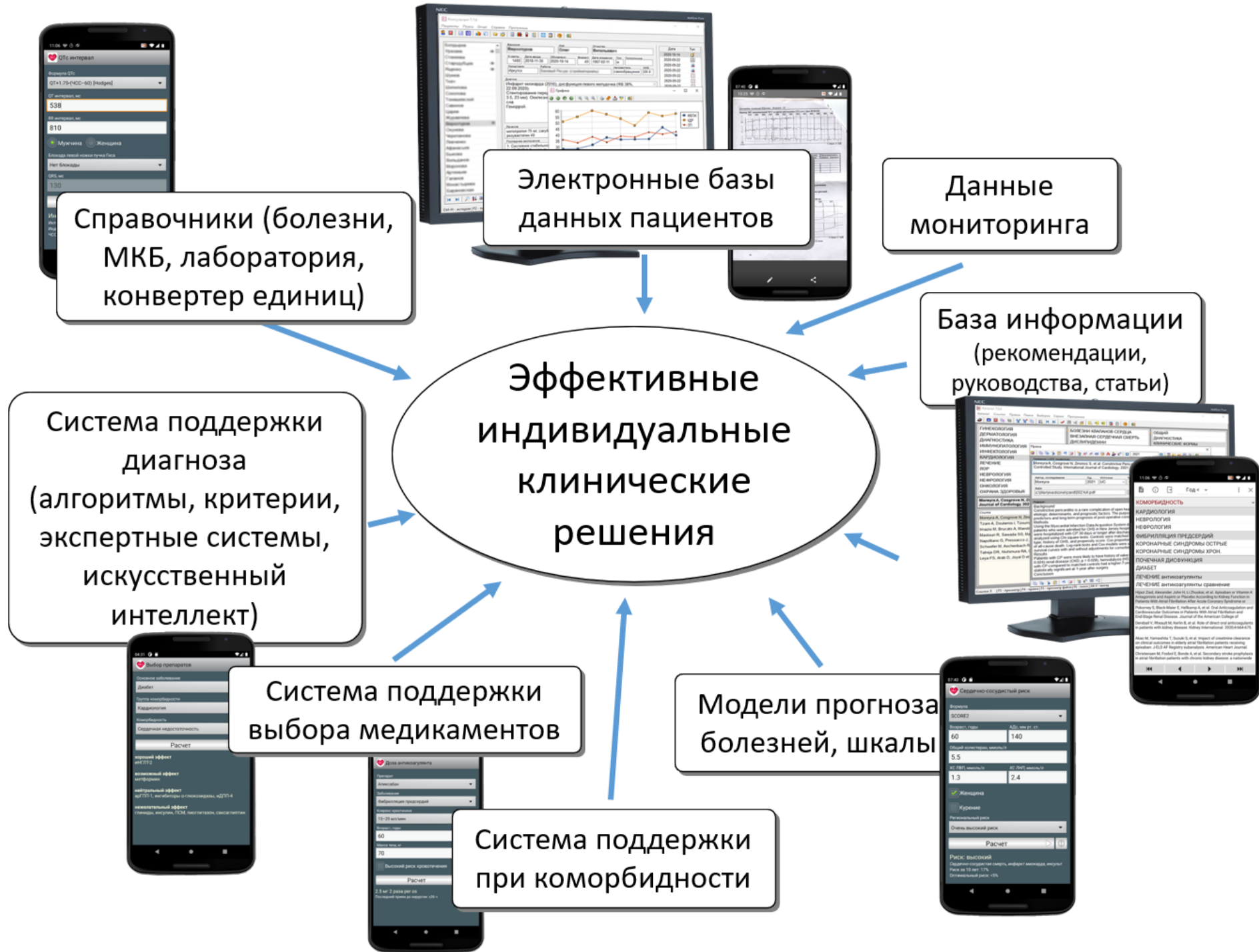
21:11

Иванов 2021-06-09 diary 24.jpg

дата <

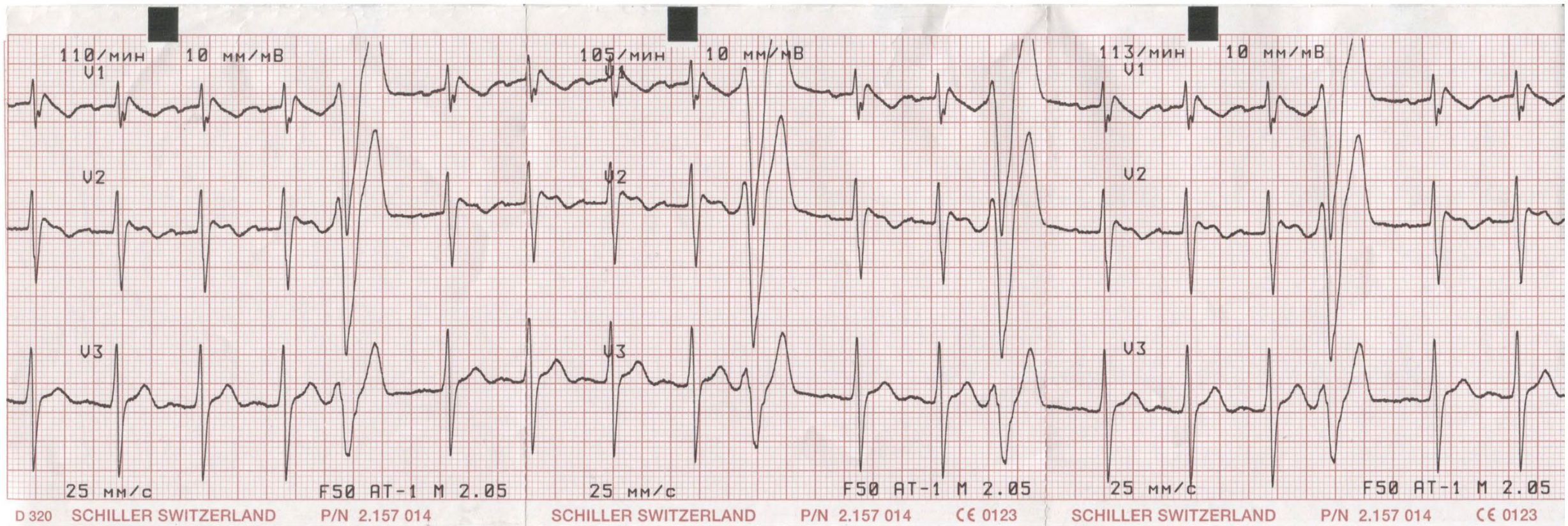
- 2021-06-09 diary Иванов 2021-06-09 diary 24.jpg
- 2021-06-09 diary Иванов 2021-06-09 diary 25.jpg
- 2021-06-09 second
- 2021-06-06 TEE Иванов 2021-06-06 TEE 26.jpg
- 2021-06-06 TEE Иванов 2021-06-06 TEE 27.jpg
- 2021-06-04 ECG Иванов 2021-06-04 ECG 14.jpg
- 2021-06-04 Rh Иванов 2021-06-04 Rh 23.jpg
- 2021-06-01 chemis Иванов 2021-06-01 chemistry 15.jpg
- 2021-06-01 chemis Иванов 2021-06-01 chemistry 16.jpg
- 2021-06-01 blood Иванов 2021-06-01 blood 17.jpg
- 2021-05-29 chemis Иванов 2021-05-29 chemistry 18.jpg
- 2021-05-22 TEE Иванов 2021-05-22 TEE 20.jpg
- 2021-05-22 TEE Иванов 2021-05-22 TEE 21.jpg
- 2021-05-17 inform
- 2021-05-14 thyr Иванов 2021-05-14 thyr 1.pdf
- 2021-04-30 TEE Иванов 2021-04-30 TEE 1.jpg
- 2021-04-30 case Иванов 2021-04-30 case 13.jpg
- 2021-04-12 inform
- 2021-04-10 thyr Иванов 2021-04-10 thyr 1.pdf
- 2021-03-26 TEE Иванов 2021-03-26 TEE 22.jpg
- 2021-03-22 inform
- 2021-03-20 thyr Иванов 2021-03-20 thyr 1.pdf
- 2021-02-03 diary Иванов 2021-02-03 diary 7.jpg
- 2021-02-03 second
- 2021-01-28 thyr Иванов 2021-01-28 thyr 1.pdf

Иванов Сергей Петрович, 34 года

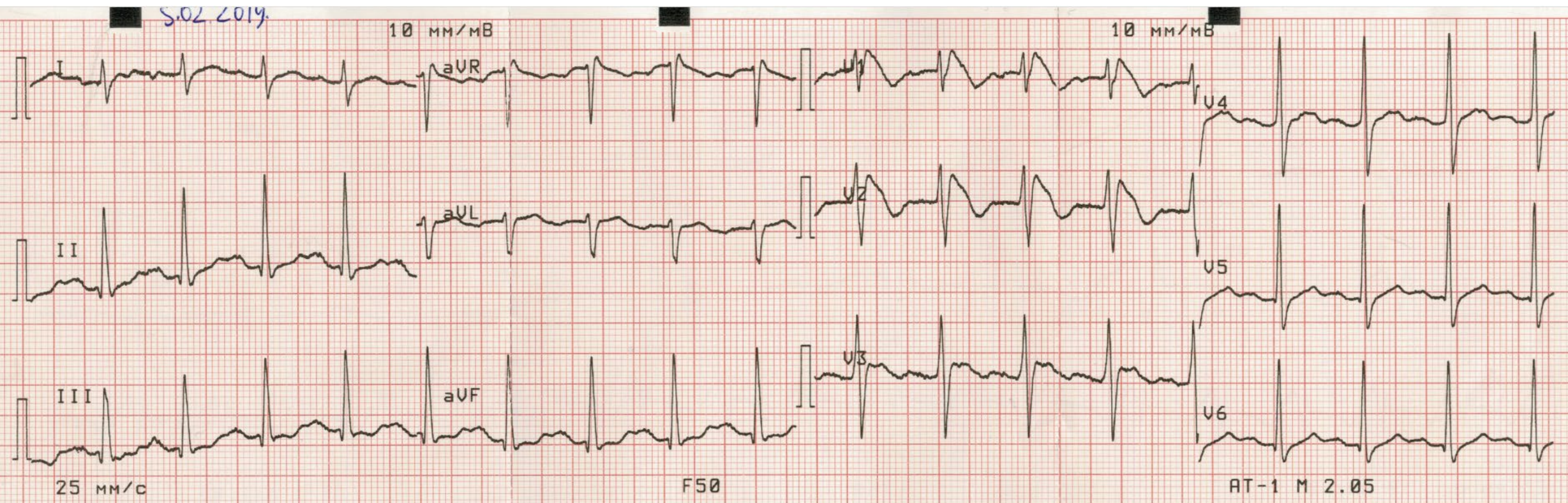


Пациент В., 48 лет

■ Наблюдается с 2019 года. С 2.02.2019 с течение 3 дней грипп с лихорадкой до 40°C, слабостью, интоксикацией, 5.02 температура быстро снизилась, но заметил перебои. Отец умер в 50 лет от инсульта.

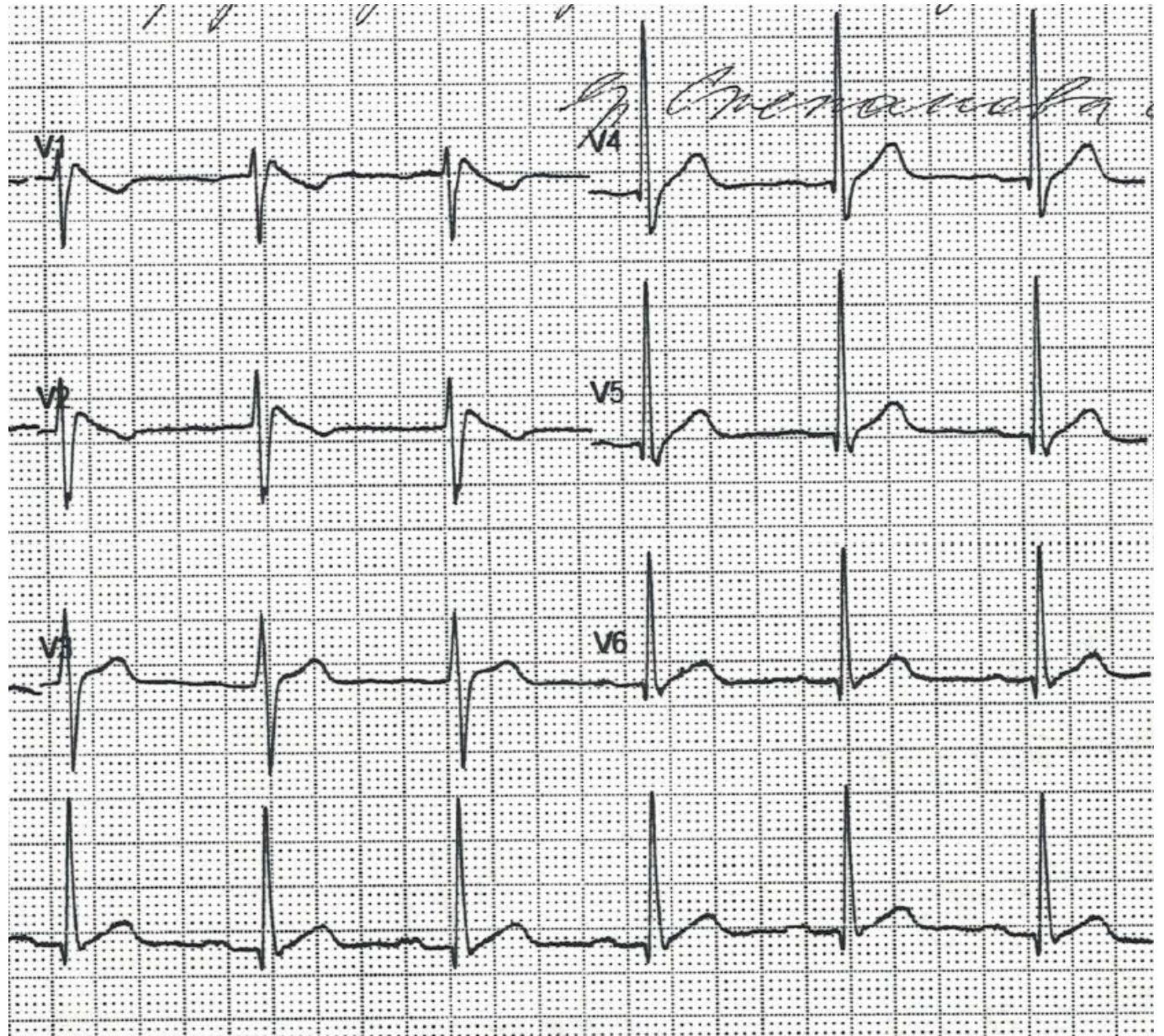
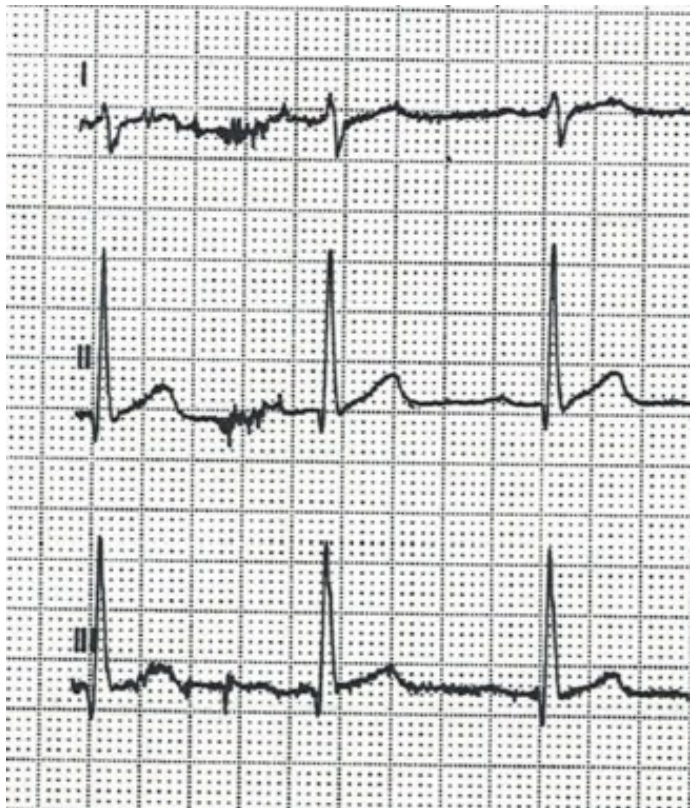


05.02.2019



Синдром Бругада, тип I

05.02.2019



19.05.2022

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
 по результатам полногеномного секвенирования ДНК

ФИО	
Лабораторный номер	FND00002553
Пол	Мужской
Дата рождения	
Вид биоматериала	Венозная кровь
Дата поступления биоматериала	05.07.2022
Предварительный диагноз	I49.8 - Синдром Бругада. Частая желудочковая экстрасистолия. I20.8 - ИБС. Стенокардия напряжения 2ФК. Коронаросклероз. Миокардиальный мостик ПНА в с-д/3 с функциональным стенозом более 80%. I11 - Гипертоническая болезнь III стадии. Артериальная гипертензия 2 степени. Риск ССО 3

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОЛНОГЕНОМНОГО СЕКВЕНИРОВАНИЯ

Дата получения результата полногеномного секвенирования: 03.08.2022

RS_id	Gene	Genotype	Chrom	Position	ACMG
rs201234598	KMT2C	A/G	chr7	152248171	Pathogenic
rs756835034	HERC2	-/C	chr15	28272969	Likely pathogenic
rs186623784	AP4B1	G/C	chr1	113895391	Uncertain significance
rs200464440	NOTCH2	A/T	chr1	119997045	Uncertain significance
rs61788900	NOTCH2	C/T	chr1	120029924	Uncertain significance
rs61788901	NOTCH2	T/C	chr1	120029949	Uncertain significance
rs11810554	NOTCH2	C/G	chr1	120069350	Uncertain significance
rs200949691	USH2A	G/C	chr1	215647671	Uncertain significance
rs1211457285	ST3GAL3	-/T	chr1	43829996	Uncertain significance
rs773087549	MUTYH	T/G	chr1	45332401	Uncertain significance
rs1805094	LEPR	C/G	chr1	65610269	Uncertain significance
rs74516571	ABCA4	T/C	chr1	94063173	Uncertain significance
rs367618747	GPR17	A/G	chr2	127651252	Uncertain significance
rs2228980	SCN2A	G/A	chr2	165344715	Uncertain significance
rs1462299402	SCN9A	-/T	chr2	166199988	Uncertain significance
rs138642043	ABCB11	T/C	chr2	168964291	Uncertain significance
rs202040332	TTN	C/G	chr2	178560726	Uncertain significance
rs200483448	TMBIM1	T/C	chr2	218280030	Uncertain significance
rs4148323	UGT1A1	A/A	chr2	233760498	Uncertain significance

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОЛНОГЕНОМНОГО СЕКВЕНИРОВАНИЯ

Дата получения результата полногеномного секвенирования: 03.08.2022

Патогенные генетические варианты

Страница 1 из 3

Ген	Ассоциированное заболевание (OMIM)	Изменение ДНК (HG38) (Изменение белка)	Зиготность (Тип наследования)	Частота*
Не обнаружено.				

Вероятно патогенные генетические варианты

Ген	Ассоциированное заболевание (OMIM)	Изменение ДНК (HG38) (Изменение белка)	Зиготность (Тип наследования)	Частота*
Не обнаружено.				

Варианты с неизвестным клиническим значением

Ген	Ассоциированное заболевание (OMIM)	Изменение ДНК (HG38) (Изменение белка)	Зиготность (Тип наследования)	Частота*
Не обнаружено.				

Структурные генетические варианты

Изменение ДНК (HG38)	Ассоциированное заболевание (OMIM)	Затронутые морбидные гены	Число копий	Классификация
Не обнаружено.				

Варианты в митохондриальной ДНК

Ген	Ассоциированное заболевание (OMIM)	Изменение ДНК	Классификация
Не обнаружено.			

Клинически значимые варианты, не связанные с основным диагнозом

Ген	Ассоциированное заболевание (OMIM)	Изменение ДНК (HG38) (Изменение белка)	Зиготность (Тип наследования)	Частота	Классификация
Не обнаружено.					

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

У пациента был проведен поиск патогенных мутаций, ассоциированных с направительным диагнозом и прочими наследственными заболеваниями со сходными фенотипическими проявлениями.

Значимых генетических вариантов, являющихся вероятной причиной заболевания, не выявлено.

Полученные результаты не исключают наличия генетических причин основного заболевания.

ЗАБОЛЕВАНИЕ	ГЕНЫ	ЗАКЛЮЧЕНИЕ
Нарушения ритма сердца		
Катехоламинергическая желудочковая тахикардия	<i>TRDN, RYR2, CASQ2</i>	Мутаций не выявлено
Нервно-мышечные заболевания	<i>CAV3, DES, EMD, LMNA, DMD, SGCD, BAG3, CRYAB, FLNC, MYH7, FHL1, TCAP, SYNE1, SYNE2, TMEM43, FKRP, LDB3, DYSF, BVES, SGCG, CAVIN1, SCN4A, KCNJ2, DNAJB6, SGCA, SGCB, TAZ, ACTA1, D4Z4, DMPK, CNBP, FXN</i>	Мутаций не выявлено
Синдром Бругада	<i>SCN5A, GPD1L, HCN4, KCNE3</i>	Мутаций не выявлено
Синдром слабости синусового узла	<i>MYH6, SCN5A, HCN4, GNB2</i>	Мутаций не выявлено
Синдром удлиненного интервала QT	<i>CALM1, CALM2, CALM3, KCNE2, KCNQ1, SCN5A, KCNH2, KCNE1, KCNJ2, KCNJ5, CACNA1C, AKAP9, ANK9, CAV3, SNTA1</i>	Мутаций не выявлено
Фибрилляция предсердий	<i>KCNA5, KCNE2, KCNQ1, NUP155, SCN3B, SCN7B, SCN5A</i>	Мутаций не выявлено

Ds: Феномен Бругада I типа (SCN5A–).

Мономорфные желудочковые экстрасистолы.

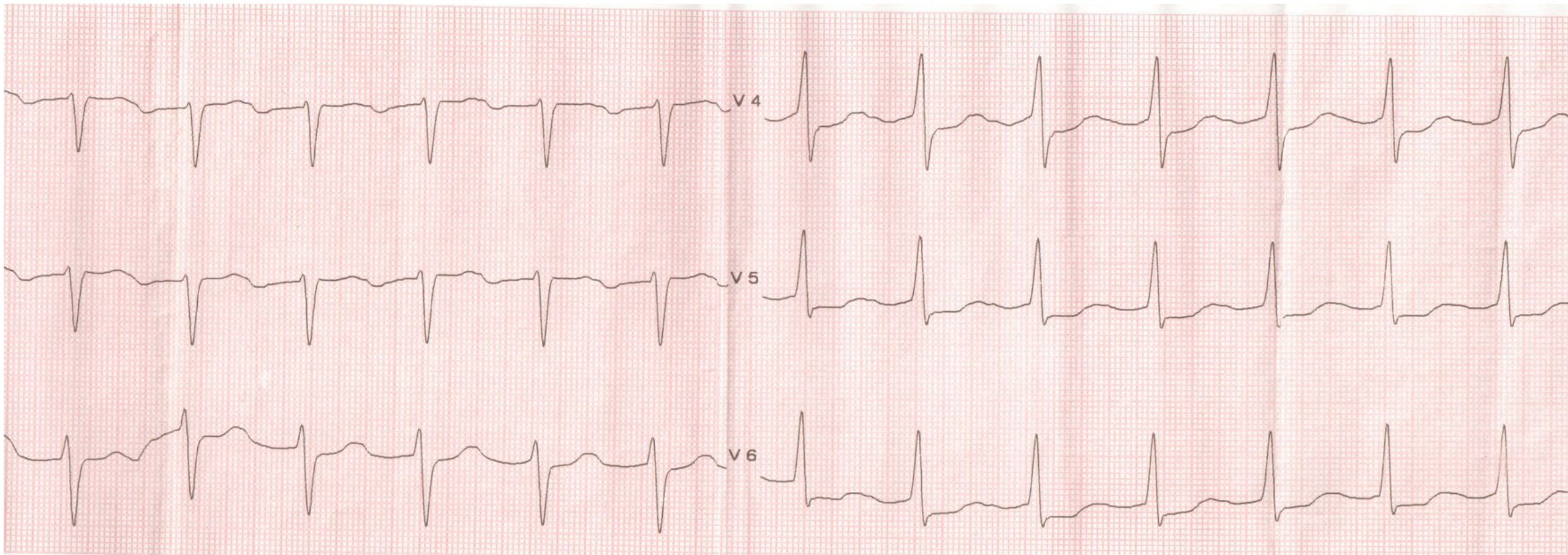
Миокардиальный мостик ПНА в нижней трети с систолическим стенозом 80%.

COVID-19 с диареей (02.2022).

Тревожное расстройство. Утомляемость.

Пациентка С., 78 лет

- Наблюдается с 2010 года с приступами сильного сердцебиения. В 2011 проведена катетерная абляция в НИИПК им. Мешалкина.
С 2021 года ухудшение – слабость, утомляемость, головокружение при ходьбе.



34



ФГУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения
имени академика Е.Н. Мешалкина»

Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации
630055, Новосибирск-55, Речкуновская, 15; <http://www.meshalkinclinic.ru>; e-mail: mail@meshalkinclinic.ru
тел.: (383) 332-47-58, тел./факс: (383) 332-24-37

Центр хирургической аритмологии
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Пациент:

Дата поступления: 20.01.2011 Дата выписки: 28.01.2011

Возраст: 63

Отделение: 2.2

Группа крови: А (II)

История болезни: 550 Электронная карта: С187291

Резус фактор: + (положительный)

Диагноз клинический: Пароксизмальная предсердная ре-энтри тахикардия. Вторичная пароксизмальная
фибрилляция предсердий, тахивариант. Артериальная гипертензия 3 степени. Риск 3. ХСН I ст. ФК II (NYHA)

Жалобы при поступлении: Ежедневные приступы сердцебиения, не связанные с физической нагрузкой, возникающие
внезапно, с частотой сердечных сокращений - более 170 в минуту, сопровождается слабостью, потливостью, одышкой
, дискомфортом за грудиной. Эффекта от вагусных проб нет. Повышение АД максимально до 200 мм.рт.ст. Одышка
при умеренной физической активности, быстрая утомляемость, слабость.

Операция: 20.01.2011 19:30:00 Радиочастотная абляция зоны предсердной тахикардии в области пуч
Гиса.

Течение послеоперационного периода: без осложнений.

В п/о периоде - ОРВИ, о. трахеобронхит.

Контрольное ЧПЭФИ - Всеми видами ЭКС пароксизмы тахикардии не индуцируются. Подтвержден эффект оперативного
лечения

ХМ ЭКГ На фоне синусового ритма с ЧСС от 49 до 129 (средняя 73) зарегистрировано: одиночная желудочковая
экстрасистолия, всего 17. Предсердная экстрасистолия, всего 433. Зарегистрировано 38 пароксизмов предсердной
тахикардии по 3-7 комплексов.

Состояние при выписке: Пациент выписывается под наблюдение кардиолога с рекомендациями.

Кардиологических причин ухудшения состояния не выявлено.

ПРОТОКОЛ: 1Б1002 — Эхокардиография

Медицинские услуги:
A04.10.002 — Эхокардиография

Место проведения исследования: Иркутский диагностический центр

Дата проведения исследования (консультации): 20.07.2021

Дата формирования заключительного протокола: 20.07.2021

Направительный диагноз:
Обследование.

Данные предыдущего обследования:

04.01.2021, ЭКГ стандартная

Заключение: Ритм синусовый, ЧСС 70 имп/мин. Предсердная блокада I ст. Умеренные изменения процессов реполяризации метаболического характера.

Аппарат: Toshiba Aplio 500

Описание:

время исследования 08:08.

Рост: 174 см. Вес: 71 кг. ИМТ: 23 кг/м². ППТ: 1.85 м².

Аорта на уровне синусов Вальсальвы 3,6 см. Восходящая аорта d 3,9 см, не расширена, стенки повышенной эхогенности.

Левое предсердие 3,6 x 4,3 см, в четырехкамерной позиции. Объем левого предсердия 38 мл. Индекс объема ЛП 20.54 мл/м².

Правое предсердие 3,4 x 4,0 см, в четырехкамерной позиции.

Правый желудочек (В-режим) 2,5 см, в парастеральной позиции; толщина миокарда ПЖ в диастолу 0,25 см.

Левый желудочек: Толщина миокарда ЛЖ в диастолу ЗСЛЖ 1,13 см. МЖП 1,13 см. ОТС 0.44. ММЛЖ: 221.94 гр. ИММЛЖ: 119.97 гр/м².

Систолическая функция ЛЖ:

метод Тейхгольца: КДР: 5,1 см. КСР: 3,4 см. УО 76 мл. ФВ 61 %.

метод Симпсона:

КДО 87 мл., индекс КДО 47.03 мл/м², КСО 38 мл. УО 49 мл. ФВ 56 %.

Тип выброса 0,9 м/с, нормокинетический.

TDI: систолическая скорость 9,0 см/с латеральной части левого фиброзного кольца.

Диастолическая функция ЛЖ: тип наполнения 0,47 / 0,76 м/с, нарушение релаксации. Е/А- 0.62 .

TDI: диастолические скорости движения: e' с латеральной части левого фиброзного кольца 6,6 см/с.

e' с септальной части левого фиброзного кольца 7,0 см/с.

Средняя диастолическая скорость движения левого фиброзного кольца в раннюю диастолу e' 6.80 см/с.

Индекс наполнения левого желудочка E/e' 6.91.

Зоны акинезии - не выявлены.

Клапанный аппарат:

Аортальный клапан: трёхстворчатый, створки уплотнены по краям, подвижны. Поток через клапан ламинарный РРГ 5,5 мм.рт.ст. Регургитация I степени.

Митральный клапан: створки не уплотнены, подвижны. Поток через клапан ламинарный. Регургитация не выявлена.

Трикуспидальный клапан: створки не изменены. Поток через клапан ламинарный Регургитация I-II степени.

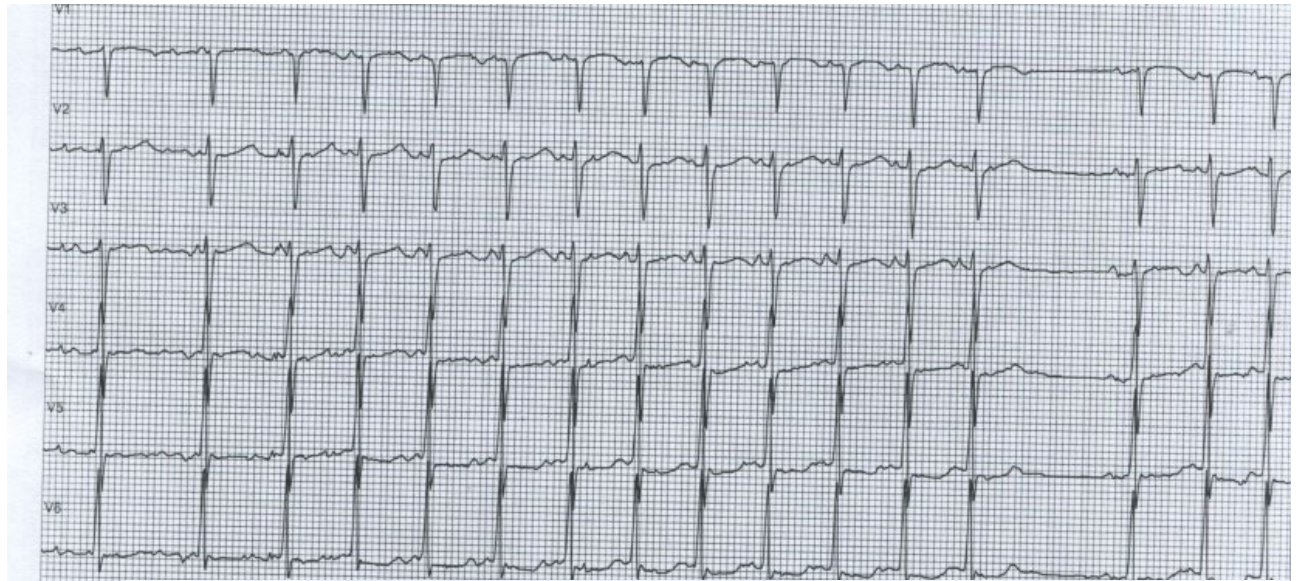
Клапан легочной артерии: створки не изменены. Поток через клапан ламинарный Регургитация не выявлена.

Легочная артерия d 2,0 см, не расширена.

Время ускорения в ЛА 104 мсек.

Систолическое давление в ЛА 36,0 мм.рт.ст. рассчитанное по трикуспидальной регургитации. Признаки легочной гипертензии выявлены.

Во время исследования регистрируются единичные внеочередные сокращения сердца.



Суммарная статистика

<p>ВСЕ КОМПЛЕКСЫ Всего QRS:98717 Нормальные комплексы:87164 Неизвестные комплексы:0 Комплексы блокады пучка ножки Гиса:0 Комплексы с наложением зубцов ЭКГ:0 НЖ комплексы:11506</p> <p>Исходная длительность:22 ч 35 мин Длительность записи:22 ч 35 мин Длительность анализируемой записи:22 ч 30 мин Продолжительность артефакта:0:05:26</p> <p>ЭПИЗОДЫ ЧСС Мин/макс ЧСС:Все комплексы Исключенная пауза:Нет Мин ЧСС:47 ВРМв0:56:43 Макс ЧСС:132 ВРМв8:16:59 Средняя ЧСС:74 ВРМ Тахикардия:> 120 ВРМ Брадикардия:< 50 ВРМ Длительность тахикардия/брадикардия:> 0:03:00 Макс тахикардия:---, ---УВМсред в--- Макс тахикардия:---, ---УВМсред в--- Макс брадикардия:---, ---УВМсред в--- Мин брадикардия:---, ---УВМсред в---</p> <p>ПАУЗЫ (Только нормальный-нормальный) Паузы >2000мс: 0 Макс RR:1,4 св2:14:06</p>	<p>ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКТОПИЯ Желудочковые комплексы:47 Единичные комплексы:47 Куплеты:0 Пробежки:0 Макс пробежка:---в--- Мин пробежка:---в--- Макс пробежка:---в--- Комплексы R на T:0 Интерполированные комплексы:0 Экстрасистолы:0 ЖЭ/1000:0 Среднее ЖЭ/час:2</p> <p>ЖЕЛУДОЧКОВЫЙ РИТМ Желудочковая тахикардия:0 Ж ЧСС:> 100 ВРМ Комплексы:> 3 Эпизоды бигеминии:0 Комплексы бигеминии:0 Длительность бигеминии:0:00:00 Эпизоды тригеминии:0 Комплексы тригеминии:0 Длительность тригеминии:0:00:00</p> <p>ИБР Предсердные комплексы ВР (%):0 (0%) Ж комплексы ВР (%):0 (0%) Двойные импульсы ВР (%):0 (0%)</p>	<p>НЖ ЭКТОПИЯ Преждевременность:25% НЖ комплексы:11506 Аберрантные комплексы:362 Единичные комплексы:488 Пара:243 Пробежки:130 Макс пробежка:179в17:57:15 Мин пробежка:90в23:20:36 Макс пробежка:782в16:23:13 НЖЭ/1000:116 Среднее НЖЭ/час:511</p> <p>НЖ РИТМ НЖ тахикардия:158 НЖ ЧСС:> 100 ВРМ Комплексы:> 3 Эпизоды бигеминии:1 Комплексы бигеминии:6 Длительность бигеминии:0:00:02 Эпизоды тригеминии:3 Комплексы тригеминии:31 Длительность тригеминии:0:00:24</p> <p>ФПред%:0 Пиковая частота ФПред:---</p> <p>ДРУГИЕ ЭПИЗОДЫ РИТМА Определение пользователя 1 : --- (---%) Определение пользователя 2 : --- (---%) Определение пользователя 3 : --- (---%)</p>
---	--	--

09.11 87/66 86 84/59 76 107/77 73 102/82 70
 10.11 140/101 (67) 88 71 (88) 86 (70) (80) 114/86 63
 11
 12 118/88
 13 114/90 71 98/77 81 94/79 86 72
 14
 15

Ортостатическая проба: лежа 147/90, стоя 92/68 мм рт. ст.

Неврологическое отделение

Фамилия, имя и отчество пациента:

73 года

Находилась на обследовании и лечении в неврологическом отделении с 09.04.2021г. По 22.04.2021г.

Заключительный клинический диагноз:

Основной диагноз: Болезнь Паркинсона, акинетико-ригидно-дрожательная форма с преимущественным вовлечением правых конечностей, с умеренной постуральной неустойчивостью, 3 степень тяжести (по Хен-Яру). Умеренный темп прогрессирования. Умеренная вегетативная дисфункция в виде никтурии, нарушения моторики желудочно-кишечного тракта, гипосмии. Легкие когнитивные нарушения.

- В периоды отмены леводопы состояние улучшалось.

Table 3 Common medications that may cause OH or exacerbate the symptoms of nOH

Class of medications	Common examples
<u>Dopaminergic agents</u>	<u>Levodopa, dopamine agonists</u>
Antidepressants (particularly tricyclic agents) ^a	Amitriptyline, nortriptyline, imipramine, desipramine
Anticholinergics	Atropine, glycopyrrolate, hyoscyamine
Anti-hypertensive agents	
<i>Preload reducers</i>	
Diuretics ^a	Furosemide, torsemide, acetazolamide, hydrochlorothiazide, spironolactone
Nitrates ^a	Nitroprusside, isosorbide dinitrate, nitroglycerin
Phosphodiesterase E5 inhibitors	Sildenafil, vardenafil, tadalafil
<i>Vasodilators</i>	
Alpha-1 adrenergic antagonists ^a	Alfuzosin, doxazosin, prazosin, terazosin, tamsulosin (used primarily for benign prostatic hyperplasia)
Dihydropyridine calcium channel blockers	Amlodipine, nifedipine, nicardipine
Other direct vasodilators	Hydralazine, minoxidil

Пациент П., 51 год

- Обратился в 2017 году с усилением перебоев. Начались перебои в 2013 году, после того, как жена в самолете потеряла сознания ("остановка сердца и дыхания").
С мая участились перебои и ощущение ударов сердца, озноб, обычно ночью, когда ложился спать, плохо засыпал до 2-3 ч, после эмоциональных событий, при вождении автомобиля.
Утром нет ощущения, что выспался. Засыпать помогает феназепам за 30 мин до сна.

Пользователь	25.05.2017 13:35:46	
Имя Пациента	Дата рожд. : 18.08.1966	Станция :
№. Пациента	Возраст : 50 лет	Вес :
Пол	Пейсмекер : Нет	Рост :
	Программа : MT-200 2.50 SR1	Анализ : Мопес 1.78

Замечание: 23:47 м. базальный ритм синусовый с ЧСС 91, макс ЧСС 123, ритм - регулярный, ритм чсс 07:13:25 эпизоды синусовой тахикардии в активные часы суток ритма больше 15 сек нет. Гемодинамически значимых пауз нет. 22:30 в дневное время суток, макс ЧСС 135, ритм - синусовый и фибриллярной характер. По лауну не 70 и на клапан (1 куплет).

Краткий анализ: не 70 и на клапан (1 куплет).

Регистрация	Время
Начало	25.05.2017 13:35:46
Стоп	25.05.2017 13:35:46
Длительность [ч]	23:47
Исключенн. [ч]	-
Каналы	1+2 анализируемые

ЧСС	Время	Период [ч]
Всего	27581	
Мин ЧСС [мин]	67	18:29:27
Средняя ЧСС [мин]	91	
Макс ЧСС [мин]	126	13:40:32
Брадикардия (<40/мин)	0	
Макс. период	-	-
Тахикардия (>100/мин)	11	
Макс. период	13:35:56	01:07:44
Пауза (>1.5с)	0	
Мин RR [мс]	312	15:08:25
Макс RR [мс]	1080	17:59:30

Синусовый ритм	ЧСС [мин]	Время
Мин ЧСС [мин]	67	18:29:27
Макс ЧСС [мин]	123	16:31:56

В 71 мин 30 по мешаммету циркуляторному характеру фибриллярной тахикардии и фибриллярной тахикардии (2 куплета). Макс ЧСС умеренно увеличен, ритм 161/мин. Интервалы от 19.10.2014 года значительно увеличены, ритм 151 → 22.

ЖЭС	Всего	Макс/ч	Период [ч]	ЧСС [мин]
ЖЭС	22	7		
Парные	1	1		
Групповые	0	0		
ЖТтахикардия	0	0		
Макс. период	-	-	-	-
Макс. ЧСС	-	-	-	-
Бигеминия	0	0		
Макс. период	-	-	-	-
Макс. ЧСС	-	-	-	-
Тригеминия	0	0		
Макс. период	-	-	-	-
Макс. ЧСС	-	-	-	-

НЖЭС	Всего	Макс/ч	Период [ч]	ЧСС [мин]
НЖЭС (>20%)	671	164		
НЖТтахикардия	0	0		
Макс. период	-	-	-	-
Макс. ЧСС	-	-	-	-

Абс.аритмия	Сутки	Макс/ч	Время/Макс.
Абс. Аритмия (>20%)	0	0	-

Наименование исследования	Измерения	Нормативы	
Аорта на уровне синусов Вальсальвы	3,5-3,6	24-39 см	Локальные нарушения ЛЖ: Нет
Восходящий отдел аорты	3,0	21-34 см	
Левое предсердие	4,7*3,9	4,8 x 4,0 см	
Правое предсердие	4,1*3,7	4,6 x 3,8 см	
Толщина правого желудочка	05 апр	до 0,5 см	Истончение миокарда: Нет
Толщина левого желудочка	0,9-1,0	до 1,1 см	Гипертрофия: Нет
-МЖП	0,9-1,0	до 1,1 см	Аневризма стенки ЛЖ: Нет
-Задняя	0,9	до 1,1 см	АК: створки не изменены, 3-х створчатые
-Боковая		до 1,1 см	Площадь АК: см2 (N=1,5-2,5)
ВУЛа	96		Градиент на АК max.: 6,8 мм рт.ст. (N=10-12)
Среднее давление в ЛА	17,8	12-17 мм рт.ст.	Градиент средний: мм рт.ст.
Систолическое давление в ЛА		25-30 мм рт.ст.	Аортальная недостаточность: Нет
КДР	5,4	муж 4,2-5,9см жен 3,9-5,3 см	Митральный клапан: уплотнены: по всеf
КСР	3,2	2,3-3,6 см	Площадь МК: см2 (N= 4-6)
ФВ по Тейхгольцу	67	>= 55 %	Градиент на МК max.: мм рт.ст. (N= 4-6)
ФВ по Симпсону		>= 55 %	Градиент средний: мм рт.ст.
Правый желудочек (парастерально)	2,7	25-38 см	Митральная недостаточность: Нет
Ударный объем	79		ТКК створки: не изменены
			ПК створки: не изменены

Протез митрального, аортального, трикуспидального клапана максимальный градиент : мм рт.ст.

Допплеровское исследование	
Тип наполнения м/с: нормальный	НПВ: см (N до 2,3 у подростков до 2,7)
Тип выброса м/с: нормокинетический	ОТС: 0,35 мм
Жидкость в полости перикарда: Нет	Аневризма МПП: Нет
Тромбы в полостях: Нет	Стенки перегородки непрерывны
Легочная артерия: не расширена	Грудная аорта: не расширена

Описание исследования: ЛЖ не увеличен. ГЛЖ нет. Локальные нарушения не выявлены. Глобальная сократимость ЛЖ сохранена. ЛПР не увеличено. Аорта не расширена. Клапаны не изменены, кроме МК-миксоматозное утолщение обеих створок. МН I степени. Правые отделы не увеличены. Легочной гипертензии не выявлено. Жидкости в полости перикарда нет.

Заключение: МИКСОМАТОЗНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТОРОК МК, ПРОЛАПС 2 СТЕПЕНИ (ПРОГИБ СТОРОК МАКС ДО 0,7-0,8 ММ). МИТРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ 1-2 СТЕПЕНИ, БЛИЖЕ К 1 СТ. ДИЛАТАЦИИ ОТДЕЛОВ НЕТ, СИСТОЛИЧЕСКАЯ И ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИИ ЛЖ НЕ НАРУШЕНЫ. ЛГ НЕ ВЫЯВЛЕНО. СУЩЕСТВЕННОЙ НЕТ ДИНАМИКИ ОТ ЯНВАРЯ 2015 ГОДА.

- 29.11.2017. Рекомендовано для контроля длительной тревоги использовать сертралин 50 мг 1 раз в день. Через 3 нед. перебои прошли и практически не беспокоили вплоть до 2022 года. Каждые 3 года эхокардиография для контроля митральной регургитации в связи с пролапсом.
- Состояние ухудшилось 10.2022 после информации от врача в санатории Белокуриха о необходимости срочной операции на сердце в связи с расширением левого предсердия – усилились перебои, тревога, нарушился сон.

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ (аппарат VIVIDS6)

Парастернальная позиция, апикальная четырехкамерная позиция, субкостальная позиция, супрастернальная позиция, стандартные измерения

Измерения:

ПЖ (до 30мм) - 25мм

АО на уровне синусов Вальсальвы (до 40мм) - 38мм

Восходящий отдел аорты (23-36мм) - 28мм

Дуга аорты (20-36мм) - 24мм

Нисходящий отдел аорты (29-30мм) - 26мм

Брюшной отдел аорты - 17мм

ЛП (до 40*48мм) - 42*54мм

ПП (до 38*46мм) - 35*45мм

ЛЖ КДР (до 57мм) - 53мм, КСР - 33мм

МЖП (ж до 11мм, м до 12мм) - 8-9мм

ЗСЛЖ (ж до 11мм, м до 12мм) - 9мм

ММЛЖ (М-режим ASE) - 169гр (норма для ж 67-162гр для м 88-224гр)

Параметры систолической функции левого желудочка:

%ФВ по Теихольцу (более 50) - 67%

Параметры диастолической функции левого желудочка (оценка трансмитрального диастолического потока с помощью PW-доплера):

Пик Е- 0,8 DT-176 Пик А- 0,5

Доплерэхокардиография:

Наименование	Склероз	Кальциноз	Регургитация	V max м/с	ГрадиентммHg
Аортальный	нз		1	1,2	5,4
Митральный	нз		2-3		
Трикуспидальный			1		17
Легочный			0-1	0,9	2,9
Аорт.кольцо	нз				
Митр.кольцо					

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ (аппарат VIVIDS6)

Парастернальная позиция, апикальная четырехкамерная позиция, субкостальная позиция, супрастернальная позиция, стандартные измерения

Измерения:

ПЖ (до 30мм) - 28мм

АО на уровне синусов Вальсальвы (до 40мм) - 37мм

Восходящий отдел аорты (23-36мм) - 26мм

Дуга аорты (20-36мм) - 25мм

Нисходящий отдел аорты (29-30мм) - 24мм

ЛП (до 40*48мм) - 44*52мм

ПП (до 38*46мм) - 34*45мм

ЛЖ КДР (до 57мм) - 53мм, КСР - 33мм

МЖП (до 11мм) - 9мм

ЗСЛЖ (до 11мм) - 8мм

иММЛЖ (ASE) - 154,9гр (норма для ж 128+/-42гр для м 181+/-44гр)

Параметры систолической функции левого желудочка:

%ФВ по Теихольцу (более 50) - 67%

Параметры диастолической функции левого желудочка (оценка трансмитрального диастолического потока с помощью PW-доплера):

Пик Е-0,9 DT- 163 Пик А- 0,3

Доплерэхокардиография:

Наименование Склероз Кальциноз Регургитация V max м/с ГрадиентммHg

Аортальный 1,2 6,1

Митральный 2

Трикуспидальный 1 18

Легочный 0-1 1,0 3,9

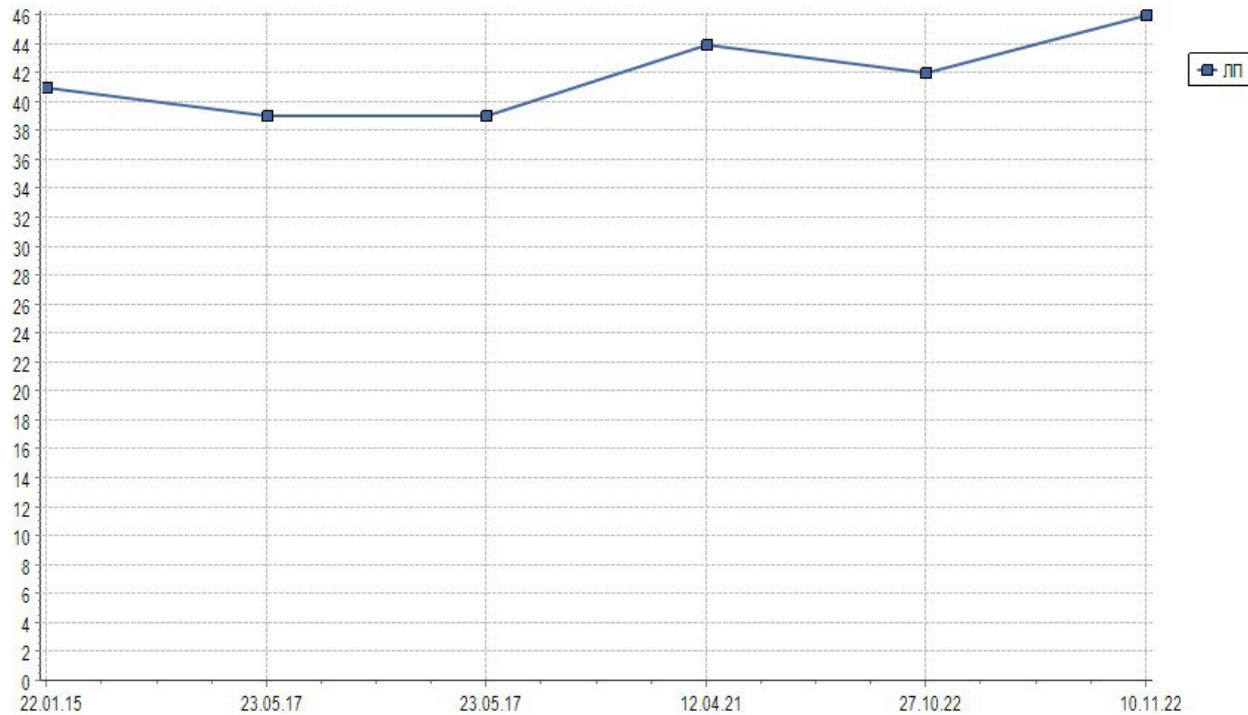
Аорт.кольцо

Митр.кольцо

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ПМК 2 ст (передняя створка 0.5см, задняя створка 0.6-0.7см).

Небольшая дилатация левого предсердия. Умеренная митральная регургитация, минимальная трикуспидальная регургитация. Регургитация на клапане легочной артерии физиологическая. Систолическая функция в норме, зон гипокинеза нет. Нарушения диастолической функции левого желудочка доплер-методом не выявлено. НПВ 13мм, на вдохе спадается более 50%. МПП незначительно пролабирует в ПП.

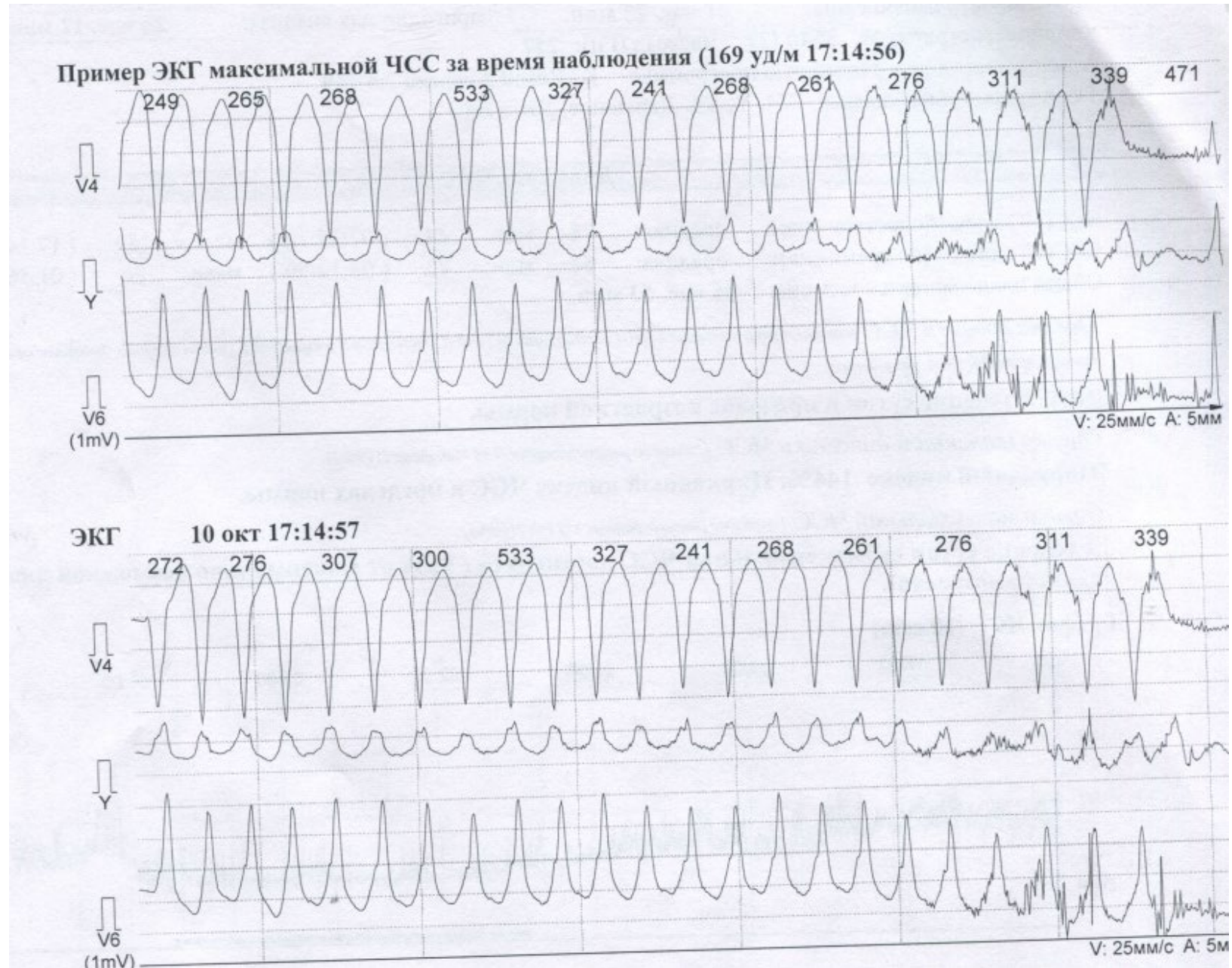
Рекомендована консультация кардиолога.



- Повторить курс сертралина. Для быстрого снижения тревоги использовать гидроксизин.
- Улучшить контроль гипертензии: поднять дозу периндоприла с 5 до 7.5-10 мг.
- Контроль эхокардиографии ежегодно.

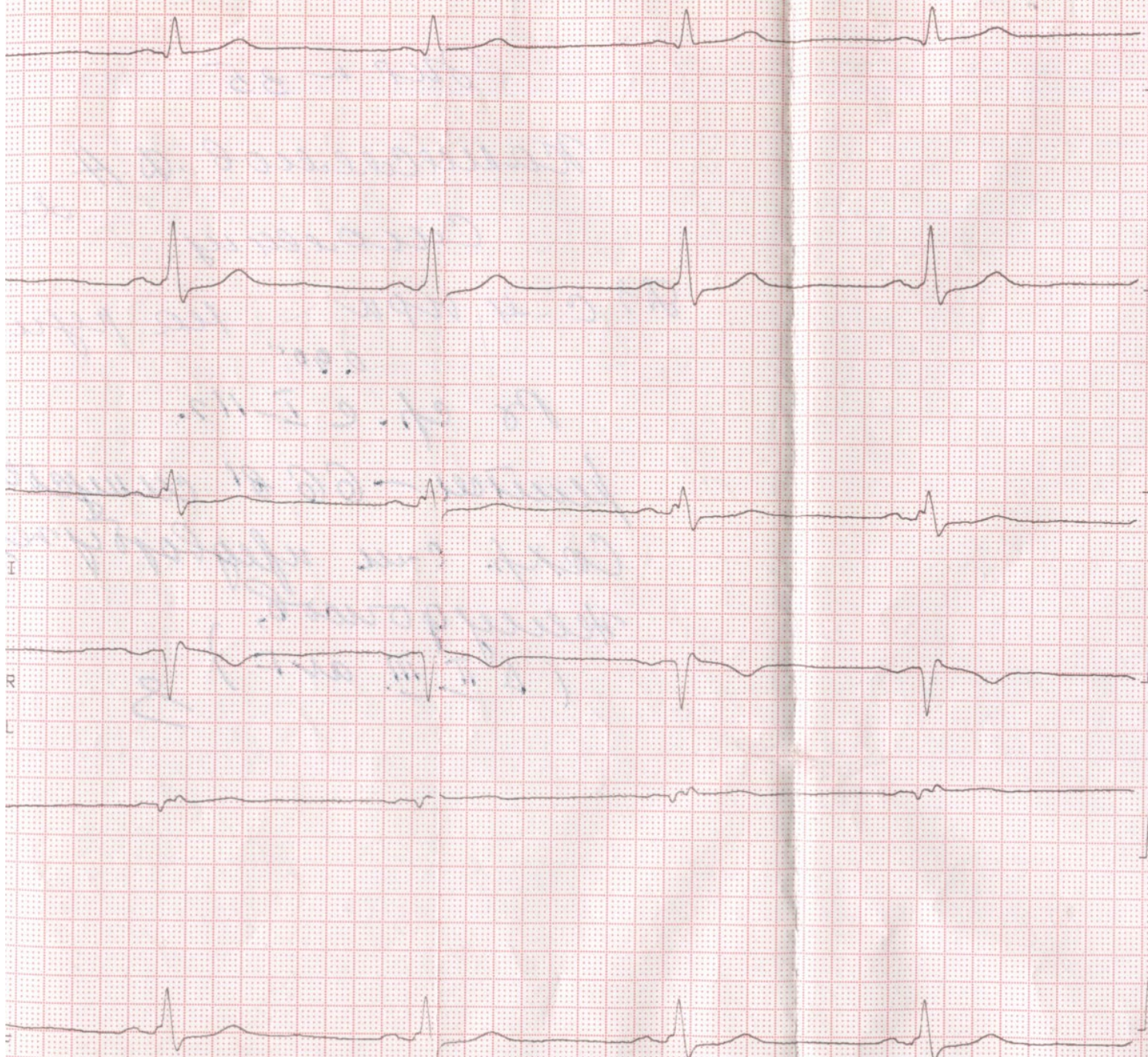
Пациент 3., 37 лет

■ Ежедневные кратковременные сердцебиения с потемнением в глазах. Впервые с 2007 года, с 2011 не наблюдаются после катетерной абляции.



мин 10 мм/мВ

Вт 15-НОЯ-11 03:54:19





ФГУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина»
Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации
630055, Новосибирск-55, Речуновская, 15; http://www.meshalkinclinic.ru; e-mail: mail@meshalkinclinic.ru
тел.: (383) 332-47-58, тел./факс: (383) 332-24-37
Центр хирургической аритмологии
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Пациент
Возраст: 25
Группа крови: 0 (I)
Резус фактор: - (отрицательный)

Дата поступления: 31.01.2011 Дата выписки: 07.02.2011
Отделение:
История болезни: 1 015 Электронная карта: X187296

Диагноз: Пароксизмальная АВ-узловая ре-энтри тахикардия. ХСН 0.

Жалобы при поступлении: Жалобы на кратковременные приступы частотго сердцебиения, возникающие внезапно, перебои в работе сердца.

Anamnes Morbi: Впервые изменения на ЭКГ по типу манифестирующего синдрома WPW зарегистрированы около 5-ти лет назад. Тогда же отметил появление кратковременных эпизодов тахикардии. Большой проходил обследование в месту жительства, диагноз подтвержден. Антиаритмические препараты не назначались. По данным серии ЭКГ регистрируется дельта-волна. Больной направлен на оперативное лечение - РЧА ДПП. поступает на операцию.

Status Praesens Communis:

Рост: 178 см, Вес: 70 кг
Температура: С, ЧДД: 16 в мин., ЧСС: 78 в мин., Пульс: 78 уд./мин., Дефицит пульса: 0 уд./мин.
АД - правая рука: 130/90 мм.рт.ст., левая рука: 130/90 мм.рт.ст., правая нога: / мм.рт.ст., левая нога: / мм.рт.ст.
Состояние средней степени тяжести. Телосложение правильное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые. Лимфатические узлы не увеличены, подвижны, безболезненны при пальпации. Перкуторно-ясный лёгочный звук, нижние границы лёгких соответствуют возрастным нормам. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы лёгких. Хрипов нет. ЧДД = 16 в минуту.
Границы сердца не расширены. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. ЧСС = 78 в минуту. АД на руках = 130/90 мм рт ст.
Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нижний край печени безболезненный, эластической консистенции соответствует рёберной дуге. Селезёнка не увеличена.
Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет.

Лабораторные исследования

Биохимический анализ крови 01.02.2011 11:09 Бил.(общ.):39.3 Бил.(кон.):7.3 Глюк.:4.6 Моч.:7 Хол.:4.6 Общ.бел.:65
АсАт:19 АлАт:15 Креат.:90
Липидный спектр 01.02.2011 ХС:4.6 ХС ЛПВП:1.11 ТГ:0.67 ЛПОНП:0.307339 ЛПНП:3.18266
Коэф.атерогенности:3.14414
ТТГ 0,95 мкМЕ/мл

Инструментальные исследования

ЭХОКг ИБС 31.01.2011 Левый желудочек КДР:4.4 КСР:3 КДО:88 КСО:34 УО:0 ФВ:61 МЖП:0.7 ЛП:4.7x4.2
ПП:3.9x4.2 Правый желудочек КДР:2 Аорта:2.8 Заключение:Тенденция к расширению полости ЛП. Показатели глобальной систолической функции миокарда ЛЖ в пределах нормы. Перегородки лоцируются на всем протяжении, сбросов на их уровне не выявлено. Нарушений локальной сократимости миокарда ЛЖ не выявлено. На уровне АОК дисфункции не выявлено. Пропалс передней створки митрального клапана 1 ст. Митральная регургитация 1 ст. Трикуспидальная регургитация 0-1 ст. Аномальная хорда в полости левого желудочка.
ЭКГ - ритм синусовый, ЧСС 68 в мин. Нарушение внутрижелудочковой проводимости.

Лечение: зинацеф, панангин, персен, диклофенак, арбидол, аскорутин

Операция: 01.02.2011 2:08:00 Радиочастотная абляция "медленных путей" атриовентрикулярного соединения

Течение послеоперационного периода: без осложнений. Контрольное ЧПЭФИ - Всеми видами ЭКС пароксизмы тахикардии не индуцируются. Подтвержден эффект оперативного лечения

Состояние при выписке: Пациент выписывается под наблюдение кардиолога по месту жительства с рекомендациями.

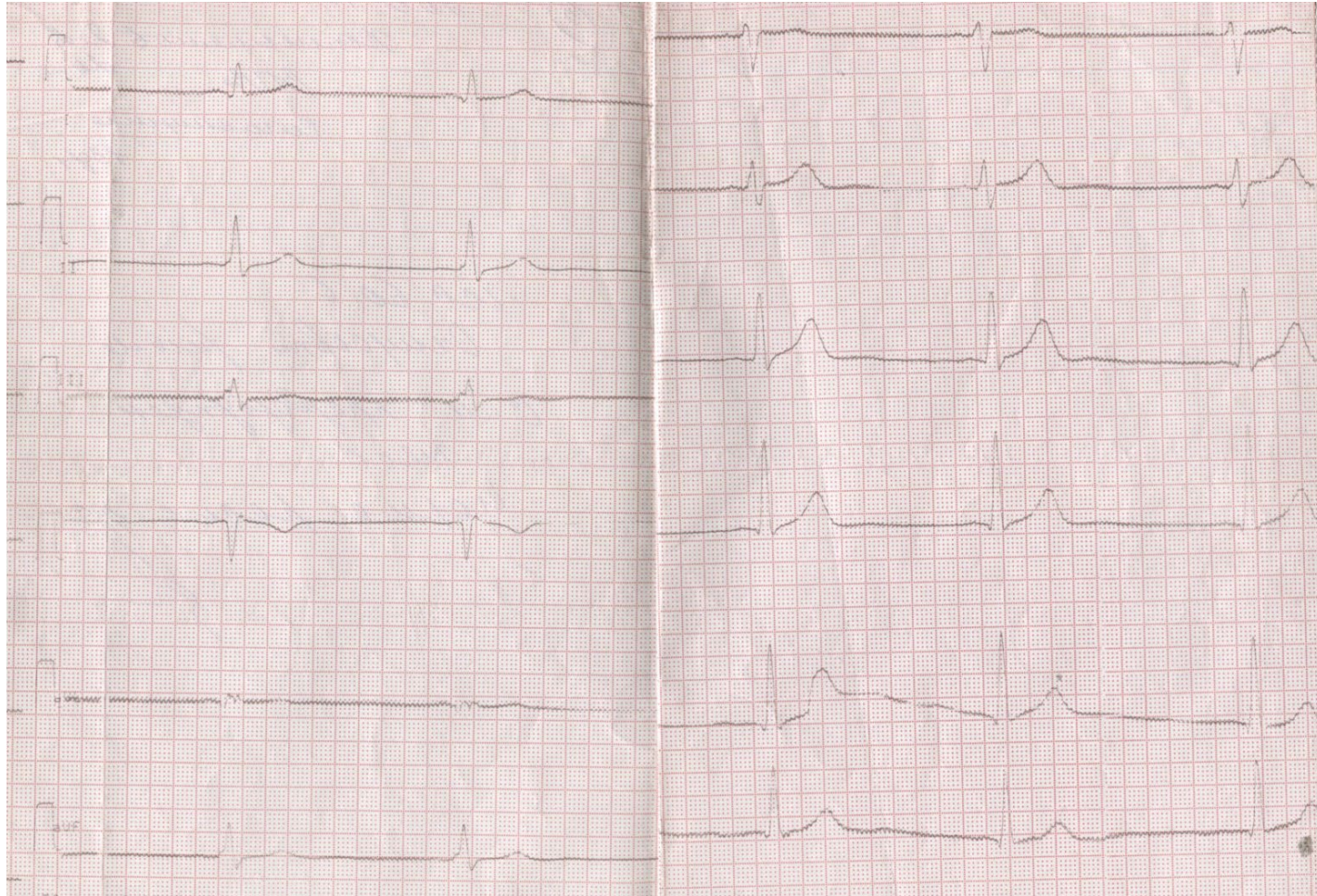
Рекомендации:

Наблюдение и лечение кардиолога по месту жительства.
Ограничение физических нагрузок до 2-х месяцев после операции.
Рациональное питание с ограничением тугоплавких жиров, легко усваиваемых углеводов (мучное, сладости), поваренной соли и жидкости. Регулярный контроль АД (целевой уровень МЕНЬШЕ 140/90 мм.рт.ст.)

В постоянном приеме препаратов не нуждается.

Повторный осмотр аритмолога ННИИПК в случае возобновления приступов тахикардии с результатами контрольного ХМ ЭКГ и записью ЭКГ во время приступа (предварительная запись по тел (383)328-00-66)

■ Пароксизмальная АВ узловая ре-энтри тахикардия. Радиочастотная абляция медленных путей атриовентрикулярного соединения.



- **Ds: Пароксизмальная ширококомплексная тахикардия с ЧСС 217-250 в мин, предобморком. Катетерная абляция медленных путей АВ узловой реципрокной тахикардией (2011).**

Рекомендовано:

1. Учитывая высокочастотную тахикардию с нарушением гемодинамики целесообразно провести электрофизиологическое исследование и, при необходимости, абляцию.
2. До проведения абляции целесообразна антиаритмическая терапия для предупреждения высокочастотных эпизодов: амиодарон 800 мг 2 недели, затем 200 мг однократно каждый день. Исходно, через 1 и 2 мес сдать тесты на гормоны щитовидной железы (свободный Т4, ТТГ).

- При ЭФИ не выявлен манифестный быстрый дополнительный путь?
- Рецидив АВ узловой реципрокной тахикардии?
- Новая желудочковая быстрая тахикардия?

Рекомендовано: 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ для уточнения природы тахикардии.

Пациент К., 18 лет

10.10/2021. Кардиолог (повторно).

С анамнезом, данными лабораторно-инструментальных исследований от 11.10.21 ознакомлена.

Цель приема - решение вопроса о возможности наращивания физических нагрузок. Рекомендованные ранее режимы нагрузок соблюдаю, переносит хорошо (этиодический ирал летом в футбол).

Жалоб активно не предъявляет, одышки, повышенной утомляемости не испытывает.

Ранее был перенесен в феврале 2021:

- мультифокальной воспалительной синдром, ассоциированной с COVID-19 (в дебюте миокардит, серозной плевропневмония, спондильоартрит, периферический артериит, острое воспаление желудка, ОПН, РДС).

Восстановления: НЕМ I ФК I; нарушение ритма - СССУ, временная ПС в анамнезе.

Сопутствующее ЗБ: гипертония В.

В связи с 18 летием переведен под наблюдение взрослого кардиолога.

В феврале 2021г повторная госпитализация в ТБЧЗ по КЖ в отделение кардиологии с целью динамической контроля.

- в клинических и биохимических анализах крови - без отклонений

- ЭКГ - МВ - N; тропонин высокостепенный; НЧП - N

- УЗИ брюшной полости - без патологии

- ИРБ сердца от 11.02.21г - участки замедленной передачи не определяются. Фибрилляций и воспалительных изменений в эндокарде, миокарде и перикарде не визуализируются.

- Мокст коронарных артерий от икро до плеча - кальциноза КА не выявлено. Эпикард биомеханически отвечает. ЖР КА типичный. Признаков аномалий КА, стенозов, аневризматических расширений не выявлено.

- ХМ-ЭКГ от 19.02.21г: Макс ЧСС - 130 уд/мин; Макс пауза ритма - 2296 сек в предуроченные часы (признаки СН-в 2ст типа); Миним. ЧСС - 43 уд/мин. ST без особенностей. Анамнестически значимых нарушений ритма не выявлено.

- СМА от 19.02.21г - соответствует нормотензии.

- ХМ-ЭКГ от 27.09.21г - ср. ЧСС - 67 уд/мин; Макс ЧСС - 167 уд/мин; Миним. ЧСС - 34 уд/мин. ЖЭС - 0/сут; НЖЭС - 1/сут. Макс пауза ритма - 2,5 сек; СА-Бл. Типа I типа. ST - N.

- Тренировка-тест от 27.09.21г - достигнуты 90% от макс ЧСС (132 уд/мин). ЖП исходно, во время выполнения ФМ, в кратчайший период - без патологических изменений. Толерантность к нагрузке высокая (15,4 мин).

Резюме: с момента перенесенной ЗВ-инфекции прошло 1,5 года. Во этою момент - активно занимается спортом. Последнее полгода интенсивные нагрузки без ухудшения клинико-лабораторно-инструментальных показателей.

Заметно, остро и хронически протекающего миокардита также нет. Выявляется закономерное урежение базовой ЧСС и в связи с этим увеличение Макс пауз ритма до 2,5 сек в ночное время с адекватными приростами на ФМ (Макс ЧСС до 167 уд/мин). Встает вопрос о допуске к более интенсивным видам физической активности, включая соревновательный режим.

Согласно рекомендациям ЕСС от 2021г по спортивной кардиологии и физическим тренировкам лиц с ССЗ: [у бессимптомных лиц с N уровнем тропонина и др. биомаркерами воспаления, N ист. фибрилляцией ЛС по ЭКГ и ЛМТ сердца без признаков продолжительного воспаления или фиброза миокарда по ЛМТ сердца, хороших функциональных возможностей и отсутствие симптомов аритмий при ХМ-ЭКГ или стресс-тесте - следует рассмотреть возможность возврата к всем видам ФТ, включая соревновательный спорт ч/з 3-6 мес.

Финтвая класс рекомендацией та, необходимо согласованное принятие подобного решения. В связи с чем направляется на конс. проф. Ф.И. Билыкова.

ЗБ: Рекомбинант по схеме миокардиту от февраля 2021г (в анамнезе мультифокальной воспалительной ассоциированной с COVID-19). ВДСУ - симулированная брадикардия, тизодов с Макс паузой (2,5 сек в ночное время).



■ В январе 2021 года после COVID-19 у мамы с госпитализацией и отца появилась лихорадка до 39, аносмия, диарея, боли в животе, рвота с кровью, олигурия. Переведен из Киренской ЦРБ в Ивано-Матренинскую больницу 5.02.2021, где проходил лечение в ПИТ с использованием вазопрессоров и временной кардиостимуляции.

Выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (547362)

Выписан из отделения: Педиатрическое отделение

Дата поступления: 05.02.2021

Время поступления: 17:15

Дата выписки: 12.03.2021

Время выписки: 14:20

Проведено койко-дней: 35

Диагноз заключительный клинический

Основной диагноз (описание): Мультисистемный воспалительный синдром постковидный: миокардит с поражением проводящей системы сердца, двусторонняя пневмония, гепатит, гастроинтестинальный синдром, асептический перитонит, высокая лабораторная активность воспаления, гиперкоагуляция, лимфопения, тромбоцитопения.

СН III ФК.

Основной диагноз по МКБ: U10

Осложнение основного диагноза (описание): Синдром полиорганной недостаточности (тотальная СН, ДН 2, острое почечное повреждение). Правосторонний пневмоторакс 16.02.2021.

Операции: Диагностическая лапароскопия с биопсией ткани печени 05.02.2021.

Установка предсердной системы временной кардиостимуляции 10-20.02.2021.

Осложнение основного диагноза по МКБ: R65.3

Сопутствующий диагноз (описание): Гемофилия В, латентная форма. Реципиент препаратов крови.

Сопутствующий диагноз по МКБ: D67

Дыхательная система: Дыхание: самостоятельное, тахипноэ; Носовое дыхание: свободное ; ЧДД в минуту: 28-32; SpO2 (%): 98%, учитывая тяжесть состояние дан увлажненный O2 2 л/мин через биназальные канюли. Инспираторные усилия пациента: нет; Аускультативно: дыхание проводится с обеих сторон, справа в нижних отделах с ослаблением, здесь же укорочение перкуторного звука; Хрипы: не слышу; Отделяемое из трахеи: кашля нет; Форма грудной клетки: правильная. Границы сердца: по возрасту; Тоны сердца: приглушены ; Шумы: нет; Пульс: слабый; ритмичный; ; Ритм по кардиомонитору: синусовый; ЧСС в минуту: 98-100; АД (мм.рт.ст.): в приемнике 85/40. Язык: сухой, обложен налетом ; Живот: напряженный, подвздут, участвует в акте дыхания, резко болезненный в эпигастральной области ; Печень: +3 см перкуторно; Селезенка: +1 см перкуторно; Перистальтические шумы: ослаблены ; Питание: пьет, рвоты нет; Рвота: сегодня не было; Стул: сегодня утром однократно, к/о; Мочеиспускание: произвольное, редкое ; Моча: темная ; Темп диуреза(мл/кг/час): снижен 1 мл/кг/час.

Полный гематологический анализ

Дата, напр.	HGB Гемоглобин, г/л	WBC Лейкоциты, 10 ⁹ /L	RBC Эритроциты, 10 ¹² /L	HCT Гематокрит, %	MCV Ср. объем эр-та, фл	MCH Ср. сод. гем. в эр-те, пг	MCHC Ср. конц. гем. в эр-те, г/л	PLT Тромбоциты, 10 ⁹ /L	RDW-SD Расп. эр-т по объему (SD), фл	RDW-CV Расп. эр-т по объему (CV), %	PDW Шир. расп. тр. тромбоцитов, фл	MPV Ср. объем тромбоцита, фл	P-LC R Коэф. круп. тромбоцитов, %	PCT Тромбоциты, %	NEU Т. Нейтрофилы, %	LYM Л. Лимфоциты, %	MO NO Моноциты, %	EO Э. Эозинофилы, %	BAS О. Базофилы, %	Лейкоцитарная формула	СОЭ (по Панченкову), мм/ч	RDWcv, %	Токс. огенная зернистость нейтрофилов, %
05.02.21 489987	143	12	5.05	42.8	84.8	28.3	334	81	47.7	13.4	16.3	10		0.81	82.8	10.6	4.3	1.6	0.7	п/17 с/61 м/8 лф/1 0 э/3 б/1	7	16.3	
06.02.21 490647	116	8.31	4.07	35.3	86.6	28.5	329	106	49.4	13.5	16.3	11		1.16	**.*	11.1	3.2	**.*	0.5	п/20 с/60 м/4 лф/1 4 э/1 пл.к л 1	17	16.3	+++
08.02.21 492470	117	11.6 1	4.14	36.3	87.8	28.3	323	195	50.7	13.7	16.4	10.8		2.1	81.9	12.5	4.8	0.3	0.5	мие л1/п 15/с 70/л 12/м 1/пл кл1	7	16.4	

Биохимическая лаборатория

Анализ / Дата, напр.	05.02.21	05.02.21	05.02.21	05.02.21	06.02.21	06.02.21	08.02.21	08.02.21	08.02.21	08.02.21	11.02.21	11.02.21	11.02.21	12.02.21	13.02.21	15.02.21	16.02.21	16.02.21	19.02.21	19.02.21	19.02.21	25.02.21	25.02.21	25.02.21	02.03.21	02.03.21	11.03.21		
Билирубин связанный, мкмоль/л	1,7				9,7	11,7	3,4																						
Билирубин свободный, мкмоль/л	6,6				0,5	1,0	3,6																						
Холестерин общий, ммоль/л																	3,3	5							4,6	3			
Триглицериды, ммоль/л																	2,1	6							0,9	6			
ЛПНП, ммоль/л																	1,7	68							3,2	34			
ЛПВП, ммоль/л																	0,6								0,9	6			
Альфа амилаза крови, Е/л	20							100	.84	350	.02						239	.61		147	.83	83	.81		49	.66			
АСаТ, Е/л	112				102	102	42	43	.92	59	.86						29	.2		37	.19	37	.65		21	.68			
АЛаТ, Е/л	129				120	126	103	107	.08	192	.61						104	.15		126	.99	79	.04		50	.4			
Щелочная фосфатаза, Е/л								73	.2	88	.55						108	.19							89	.13			
ГГТ (гамма глутамилтрансфераза), Е/л								71	.08	127	.73						83	.2		88	.46	63	.74		41	.77			
Общий белок, г/л	58,7				56,4		65,9	58,35		77,02							73,61			81,49		74,29			70,95				
Мочевина, ммоль/л	24,7				26,4	24,4	17,5	12,79		14,29							10,7			9,45		8,27			4,78				
Креатинин, мкмоль/л	298				222	126	62	64,34		66,38							54,15			47,72		57,12			55,21				
Мочевая кислота, мкмоль/л																									378	.93			
Калий, ммоль/л		4,1						4,6		5,9							5			5,1		4,2			4,1				
Натрий, ммоль/л		131						141		140							132			134		137			137				

- ЭКГ: миграция водителя ритма по предсердиям 57-75 (8.02), АВ ритм с частотой 35-42 (10.02) – имплантирован кардиостимулятор.
- Тропонин Т (8.02.2021) 56 нг/л, (16.02.2021) 42 нг/л.
- Гидроторакс (1000 мл справа, 600 мл слева), асцит (800 мл).

*данное заключение не является клиническим диагнозом и требует интерпретации лечащим врачом.

Эхокардиография

06.02.21 490137

Время осмотра: 10:19Акустическое окно: нормальное: Аорта: без особенностейАо клапан: трехстворчатый, левая коронарная артерия 4 мм, правая 3 ммЛевое предсердие: расширены, объем 65 мл Митральный клапан: умеренная митральная регургитация (V contracta 5 мм, градиент 42 мм/рт.ст)Правое предсердие: Трикуспидальный клапан: регургитация, с градиентом 25 мм/рт.ст. Нижняя полая вена 21 мм, на вдохе не коаптирует. Межпредсердная перегородка: непрерывнаЛегочная артерия: без особенностейКлапан легочной артерии: Правый желудочек: TAPSE 13 ммРасчетное давление: SPAP/RVSP=40 мм/рт.ст.Левый желудочек: ФВ (Teicholz) 20%. ФВ Simpson 25%. EPSS 13 мм.Межжелудочковая перегородка: непрерывна Зоны диссенергии: не выявлены Листки перикарда: не утолщены, в полости перикарда жидкость не выявлена Тип наполнения: Тип выброса: Заключение: Признаки диастолической дисфункции левого желудочка по рестриктивному типу. Выраженное нарушение фракции выброса левого желудочка. Умеренная легочная гипертензия. Умеренная митральная недостаточность. :

Обследование в ОДКБ 9.02-16.02.2021

патологии.

Эхокардиография, УЗДС аорты от 10.02.22(ФуксС.А.): Сердце правостороннее, леворасположенное. Акустическое окно хорошее. **Аорта** отходит от левого желудочка, на уровне синусов 3,2 см, стенки не изменены, нормоэхогенные, не утолщены. PG в нисходящей аорте 1,9 мм.рт.ст., кровоток в брюшной аорте магистральный. **Аортальный клапан** ФК 2,2 см, 3х створчатый, створки тонкие, не изменены, подвижность сохранена. На створках патологических образований нет. PG на аортальном клапане 4 мм.рт.ст., скорость кровотока 1,0 м/с, регургитация не определяется. **Левое предсердие** 3,1 * 3,9 см, в его просвете дополнительных эхосигналов не выявлено. Устья легочных вен не расширены. **Митральный клапан** ФК 2,9 см. Створки тонкие, не изменены, дискордантные. На створках патологических образований нет. Регургитация 0-1 степени. Пики E/A 1,1/0,5 м/с, e/a' 17/6 см/с, MAPSI: 2,1 см. **Правое предсердие** 3,3 * 3,8 см, в его просвете дополнительных образований нет, выявлено. **Трикуспидальный клапан** ФК 3,1 см. Створки тонкие, не изменены. На створках патологических образований нет, регургитация 1 степени. TAPSE 2,1 см. **Межпредсердная перегородка** непрерывна. **Легочная артерия** отходит от правого желудочка, ствол 2,3 см. ОАП не визуализируется. **Клапан легочной артерии** ФК 2,2 см. Створки тонкие, не изменены, PG на КЛА 3 мм.рт.ст., систолическая скорость кровотока 0,9 м/с, регургитация физиологическая СрДЛА 12 мм рт.ст. **Правый желудочек** 2,0 см в приточном отделе из апикального доступа, в B-mode. В M-mode 1,9 см (Z-score 0,69). Толщина миокарда правого желудочка 0,4 см. Выходной отдел 1,9 см, поток в нем ламинарный. **Расчетное давление** в правом желудочке (по трикуспидальной регургитации) 27 мм.рт.ст. **Левый желудочек:** КДР 5,3 см (Z-score 0,92), КДО 135 мл, КСР 3,3 см, КСО 46 мл, УО 89 мл, ФВ(Teichholz) 65%, ФВ(Simpson) 61%, ФУ 36%, ЧСС 66 в мин., МЖП(д/с) 0,9/1,4 см, ЗСЛЖ(д/с) 0,9/1,3 см. ММЛЖ 209,8 г., ИММЛЖ(S) 114,7 г/м² (N), ИММЛЖ(рост) 117,18 г/м² (N). **Межжелудочковая перегородка** непрерывна. **Зоны диссинергии:** не выявлено. **Листки перикарда** не утолщены, в перикарде жидкость в физиологическом количестве. **ЛКА** – устье в типичном месте, ствол – 0,36 см (Z-score -0,32); просвет, стенки и периваскулярное ложе без особенностей. **ПКА** – устье в типичном месте, ствол – 0,33 см (Z-score -0,20); просвет, стенки и периваскулярное ложе без особенностей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ*: Эхо- и доплер-метрические показатели соответствуют гендерно-весовой норме.

МРТ сердца 11.02.2022: Выполнено МРТ-исследование сердца, взвешанных по T1 и T2 с последующим трехмерным анализом изображений, визуализированы с динамическими постконтрастными T1 изображениями, (Гадавийс 0,1 мг/кг – 12,0 мл, реакция на контраст отсутствовала). Получены изображения в 2-х камерной, 3-х- камерной, 4-х-камерной проекциях и в проекции по коротким осям. 1. Кино-режим: участков локального нарушения сократимости ПЖ и ЛЖ не определяется. Толщина стенок левого желудочка в диастолу: перегородка до 9,8 мм, нижняя стенка до 11,6 мм, передне- и нижнебоковая стенка до 9,3 мм, передняя стенка до 7 мм. Продольный размер камеры ЛЖ 93 мм, поперечный размер (приточного отдела) ЛЖ 50 мм в диастолу. Продольный размер ПЖ 91 мм, поперечный размер ПЖ (приточный отдел) 43 мм в диастолу. 2. T2-IR stir. Патологических изменений и признаков отека в структуре миокарда не определяется. 3. T1-IR. Патологических изменений в структуре миокарда не определяется. 4. Перфузия: участков замедления перфузии не определяется. 5. Сосуды грудной клетки. Аномалий строения и других патологических изменений сосудов грудной полости не визуализируется. Ao на уровне клапанов 30 мм, синусов – 33,6 мм, восходящий отдел 30 мм. 6. Раннее контрастирование. МР-признаков за воспалительные изменения не определяется. 7. Позднее отсроченное контрастирование (8-20минута): МР-признаков за структурные изменения не определяется. Перикард четкий, ровный, в полости перикарда физиологическое количество жидкости, толщиной до 7,0 мм. Заключение: Участков локального нарушения сократимости и иных патологических изменений миокарда не визуализируется. Участков замедления перфузии миокарда не определяется. Фиброзных и воспалительных изменений в эндокарде, миокарде и перикарде не визуализируется.



Ручной Режим

Старт Теста: 27.09.2022 17:00:58
Дата: 27.09.2022 17:14:45
ДР: 13.03.2004
Пол: Муж.

13:02 ТЕСТ

14.0 км/ч

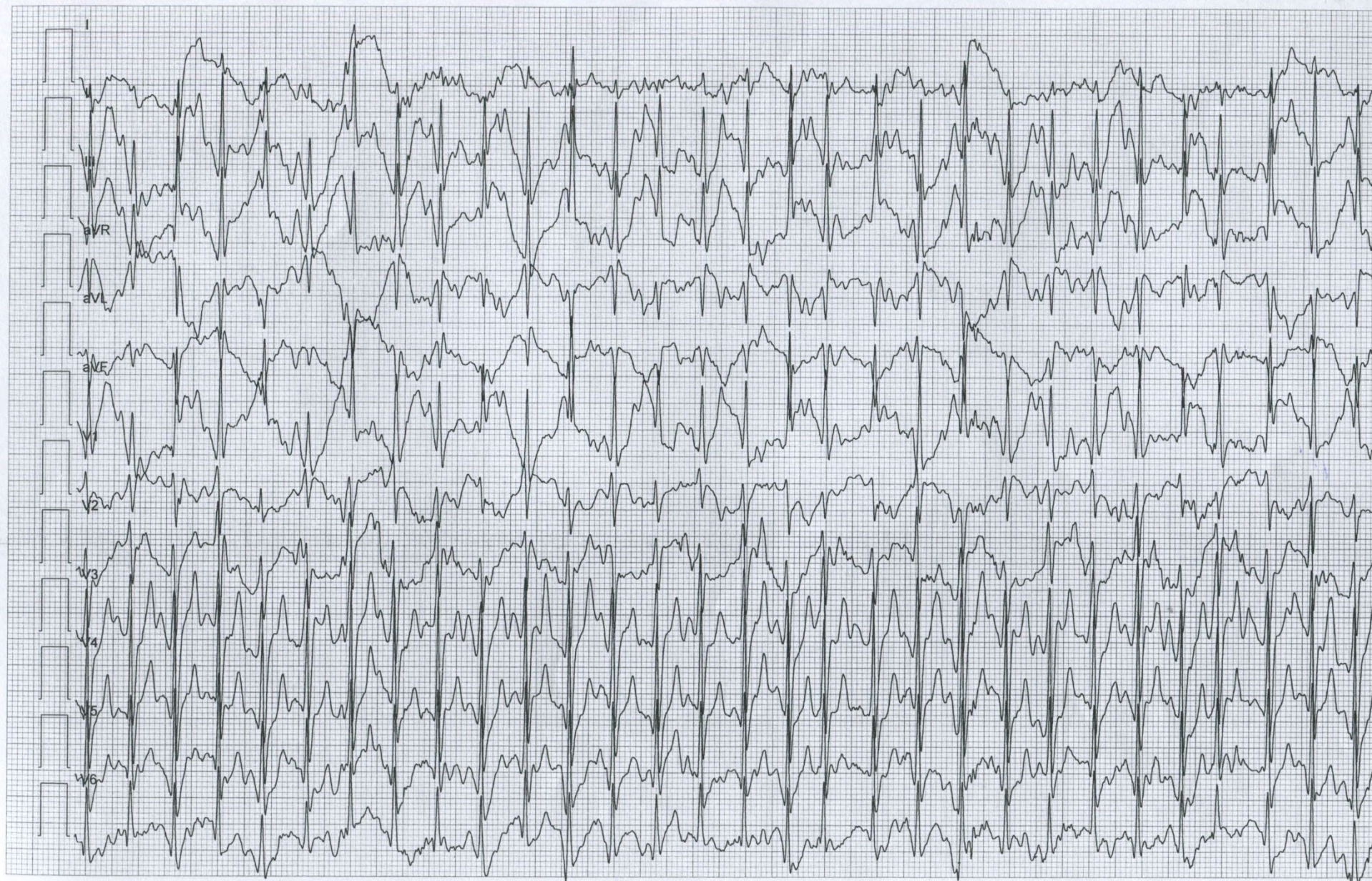
ЧСС 183

03:37 СТУПЕНЬ 10

15.0 %

АД 200/100

ТЕСТ 12:21



Пик теста

- **Ds: COVID-19 (12.2020-02.2021) с гипервоспалительным синдромом, миокардитом. Гемофилия В.**

Рекомендовано:

1. В связи с отсутствием признаков дисфункции сердца, адекватной реакцией на стресс-тест, физические нагрузки не ограничены.
2. Возможны ограничения травматичных видов спорта с учетом наличия гемофилии.

Пациентка К., 28 лет

- Учащенный пульс до 140-150 в мин, дискомфорт в груди, жжение в спине при обычной нагрузке.

Консультирована кардиологом – установлен диагноз *Нейроциркуляторная дистония*, рекомендовано лечение метопрололом, магнеВ6, мексидолом без эффекта.

ЧСС 160 при подъеме на 4 этаж



ЭХОКАРДИОГРАФИЯ

акустическое окно хорошее

Аорта на уровне синусов 2.9 см, стенки не изменены, нормозоногенные, не утолщены. Нормокинез.
Аортальный клапан 3х створчатый, створки тонкие, не изменены, подвижность сохранена. На створках патологических образований нет. PG на аортальном клапане 5 мм.рт.ст., регургитация не определяется.

Левое предсердие 2.8 x 3.9 см, в его просвете дополнительных эхосигналов не выявлено.
Устья легочных вен не расширены.

Митральный клапан створки тонкие, не изменены, дискордантные. На створках патологических образований нет. Регургитация 0-1 степени

Правое предсердие 3.0 x 3.8 см, в его просвете дополнительных эхосигналов не выявлено.

Трикуспидальный клапан створки тонкие. На створках патологических образований нет, регургитация подклапанная

Межпредсердная перегородка непрерывна.

Легочная артерия 2.3 см на уровне фиброзного кольца. ОАП не визуализируется.

Клапан легочной артерии створки тонкие, не изменены, PG на КЛА 3 мм.рт.ст., систолическая скорость кровотока 0.9 м/с, регургитация подклапанная

Правый желудочек 2.4 см в приточном отделе из апикального доступа, в B-mode.

Толщина миокарда правого желудочка 0.4 см. Выходной отдел 2.3 см, поток в нем ламинарный.

Расчетное давление в правом желудочке (по трикуспидальной регургитации) 24 мм.рт.ст.

Левый желудочек: КДР 4.3 см, КДО 85 мл, КСР 2.8 см, КСО 30 мл, УО 55 мл, ФВ(Teichholz) 65 %, ФУ 36 %, ЧСС 96 уд/мин, МЖП(д) 0.9 см, ЗСЛЖ(д) 0.9 см. ММЛЖ 148 г.

Межжелудочковая перегородка непрерывна.

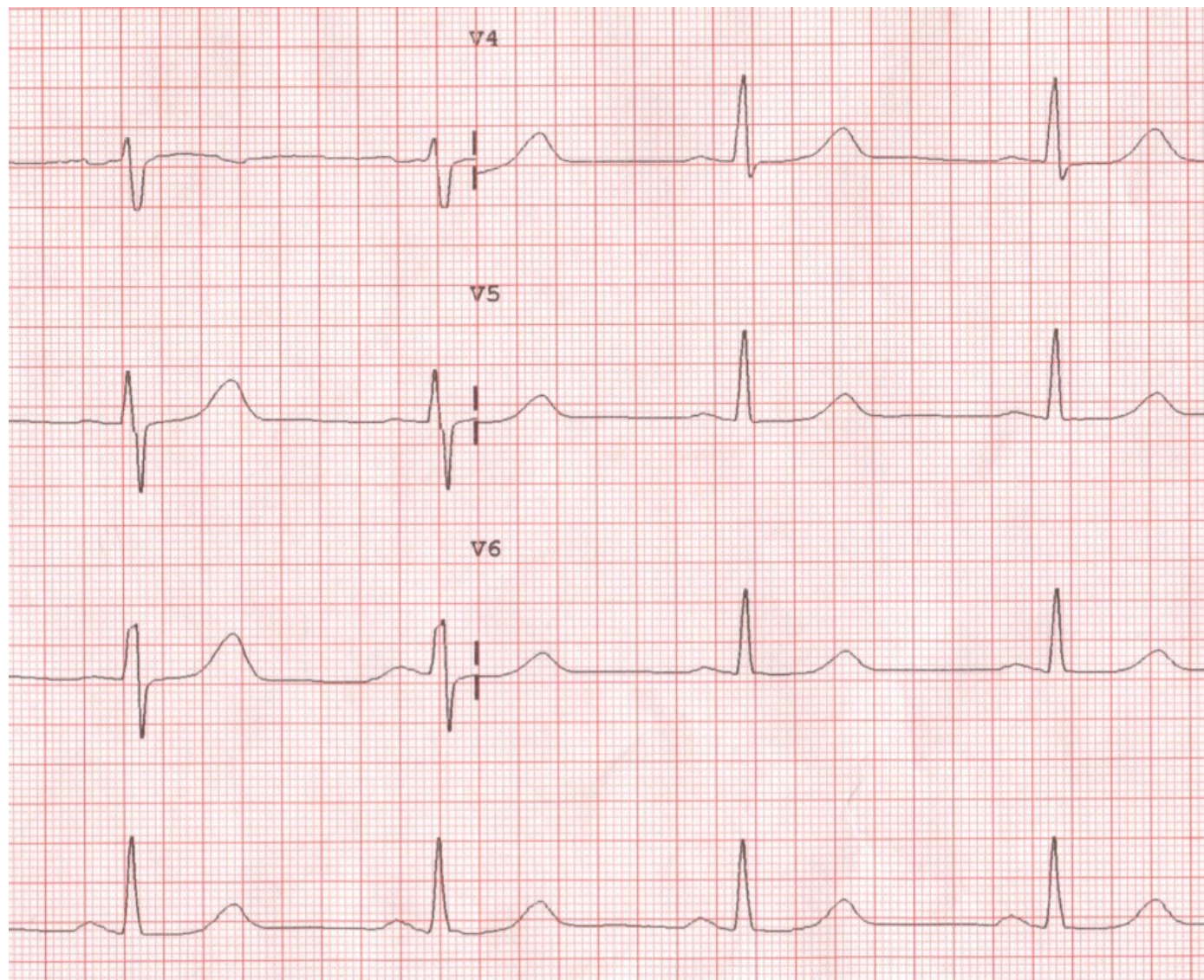
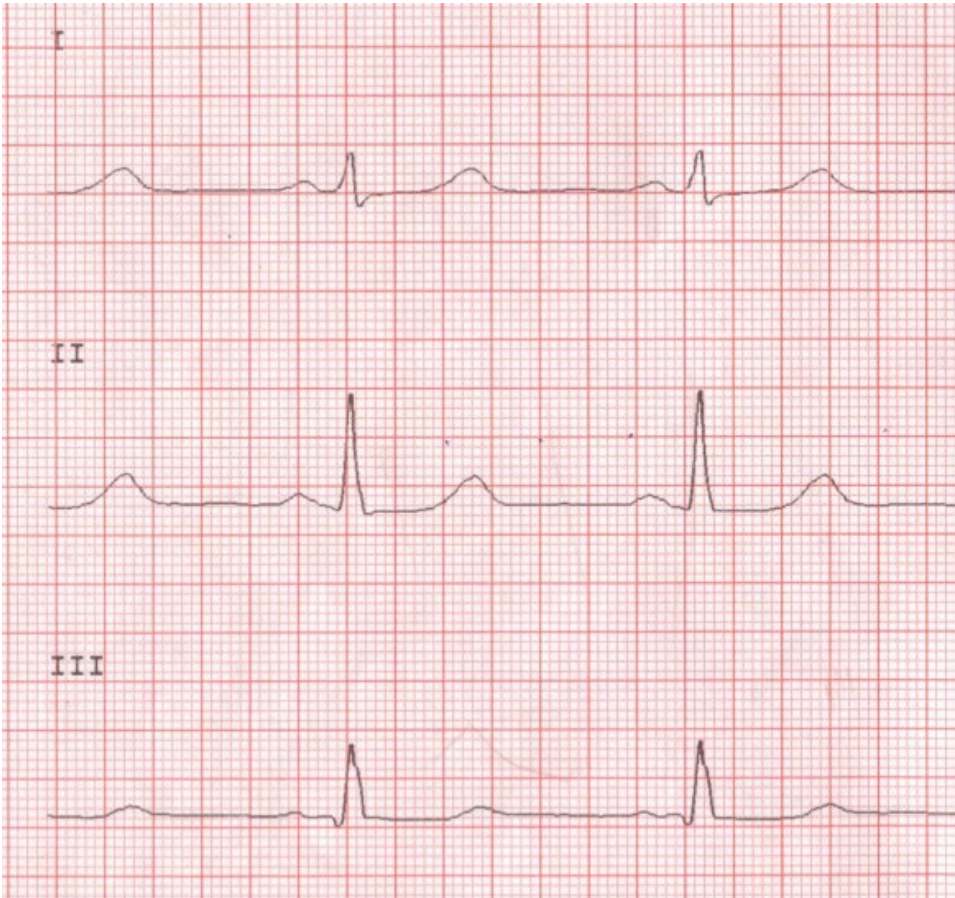
Зоны диссинергии: не выявлено.

Листки перикарда не утолщены, в перикарде жидкость не выявлена.

Тип наполнения левого желудочка: нормальный 0,8/0,5 м/с.

Тип выброса из левого желудочка: нормокинетический 1,0 м/с.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Без эхоструктурной патологии. Тахикардия.



- 21.09.2022 эпизод сильной слабости с тревогой, паникой, жжением в спине, дискомфортом в груди, бессонницей (вызывала скорую помощь) в течение 2 недель. Аналогичный эпизод в течение 1 месяца в 2017 году. В последующем отметила учащение пульса при обычной нагрузке, жжение в спине.
- **Ds: Рекуррентное депрессивное расстройство (2017, 9-10.2022) с тревогой.**

Пациентка Б., 75 лет

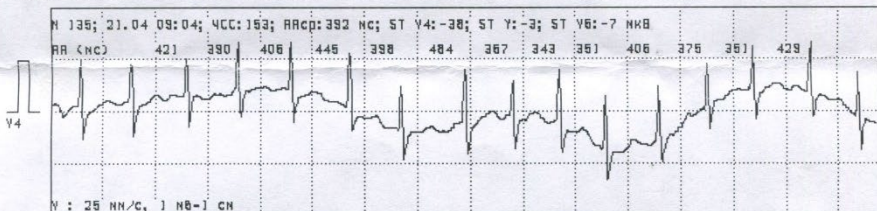
- Обратилась 05.03.2021. С 2018 года пароксизмальная фибрилляция предсердий, с 2020 - персистирующая. Наблюдается в иркутском ДЦ. Попыток восстановления синусового ритма не было. В последний год стойкая одышка (отдыхает на 1-2 этаже, через 100-500 м обычной ходьбы), отеки ног. Средняя ЧСС днем 110, на приеме 120 в мин на фоне бисопролола 5 мг.

Исследование проводилось на системе Кардиотехника-4000 (фирма ИНКАРТ, С-Петербург).

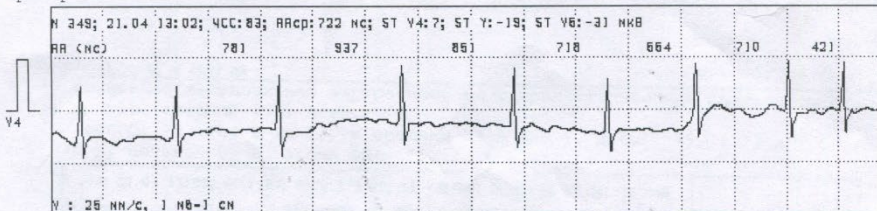
Мониторное наблюдение ЭКГ N 0552204 проводилось с 8:50⁰⁰ 21/04/20 года. Длительность наблюдения - 23 час. 48 мин., из которых непригодны для анализа - 13 час. 3 мин.
Цель наблюдения: Обследование.
Регистрировались отведения: V4, Y, V6.
ФИО: Буряк Галина Андреевна.
Адрес: пол-ка.
Дата рождения: 25/02/46. Возраст: 74 года.

I. ЧСС: средняя днем (продолжит. 6 час. 45 мин.)
- 107 уд/мин., мин. 87(12:59), макс.143(09:01);
- за 10 сек: мин. 79(13:03), макс.153(09:04);
при функциональных нагрузках (продолжит. 22 час. 30 мин.)
- 104 уд/мин., мин. 86(12:38), макс.139(09:48);
- за 10 сек: мин. 79(13:03), макс.146(09:48);

Наблюдалась тахикардия днем.



Пример максимальной ЧСС.



Пример минимальной ЧСС.

II. За время обследования наблюдались следующие типы ритмов:

1. Фибрилляция-трепетание предсердий (МА).

На фоне данного ритма с ЧСС от 87 до 143 (средняя-107) ударов в минуту, продолжавшегося в течение всего времени наблюдения, зарегистрированы следующие типы аритмий:

Медицинские услуги:
A04.10.002 — Эхокардиография

Место проведения исследования: Иркутский диагностический центр

Дата проведения исследования (консультации): 13.02.2021

Дата формирования заключительного протокола: 13.02.2021

Направительный диагноз:
Дилатация предсердий.

Легочная артерия d см, не расширена.
Систолическое давление в ЛА 61.0 мм.рт.ст. рассчитанное по трикуспидальной регургитации. Признаки легочной гипертензии выявлены.

В полости перикарда незначительное количество жидкости, толщина слоя 0.2 см по задней стенке.

Заключение:

Аритмогенная дилатация предсердий. Дегенеративные изменения АКл и МКл. Аортальная недостаточность I степени. Митральная недостаточность II степени. Трикуспидальная недостаточность II степени. Признаки атеросклероза восходящего отдела аорты, легочной гипертензии III степени. Минимальный гидроперикард.

Глобальная систолическая функция ЛЖ сохранена. ФВ (метод Симпсона) 50%.

Заключение не является клиническим диагнозом. Для уточнения клинического диагноза необходимо обратиться к лечащему врачу.

Описание:

время исследования 10:00.

Рост: 168 см. Вес: 85 кг. ИМТ: 30 кг/м². ППТ: 1.95 м².

Аорта на уровне синусов Вальсальвы 3.3 см. Восходящая аорта d 3.8 см, не расширена, стенки повышенной эхогенности.

Левое предсердие 5.0 x 6.1 см, в четырехкамерной позиции. Объем левого предсердия 92 мл. Индекс объема ЛП 47.18 мл/м².

Правое предсердие 4.7 x 5.8 см, в четырехкамерной позиции.

Правый желудочек (В-режим) 3.0 см, в парастернальной позиции; толщина миокарда ПЖ в диастолу 0.3 см.

Левый желудочек: Толщина миокарда ЛЖ в диастолу ЗСЛЖ 1.1 см. МЖП 1.1 см. ОТС 0.41. ММЛЖ: 234.82 гр. ИММЛЖ: 57.86 гр/м².

Систолическая функция ЛЖ:

метод Тейхгольца: КДР: 5.4 см. КСР: 3.3 см. УО 97 мл. ФВ 69 %.

метод Симпсона:

КДО 105 мл., индекс КДО 53.85 мл/м², КСО 52 мл. УО 53 мл. ФВ 50 %.

Тип выброса 0.49-0.88 м/с, нарушение ритма

Диастолическая функция ЛЖ: тип наполнения 1.27- 1.49 м/с, монопиковый.

TDI: неинформативно.

Зоны акинезии - не выявлены.

Клапанный аппарат:

Аортальный клапан: трехстворчатый, створки уплотнены по краям, подвижны. Поток через клапан ламинарный PPG 11 мм.рт.ст., Регургитация I степени.

Митральный клапан: створки не уплотнены, подвижны. Кальцинат в основании задней створки 0.3 см.

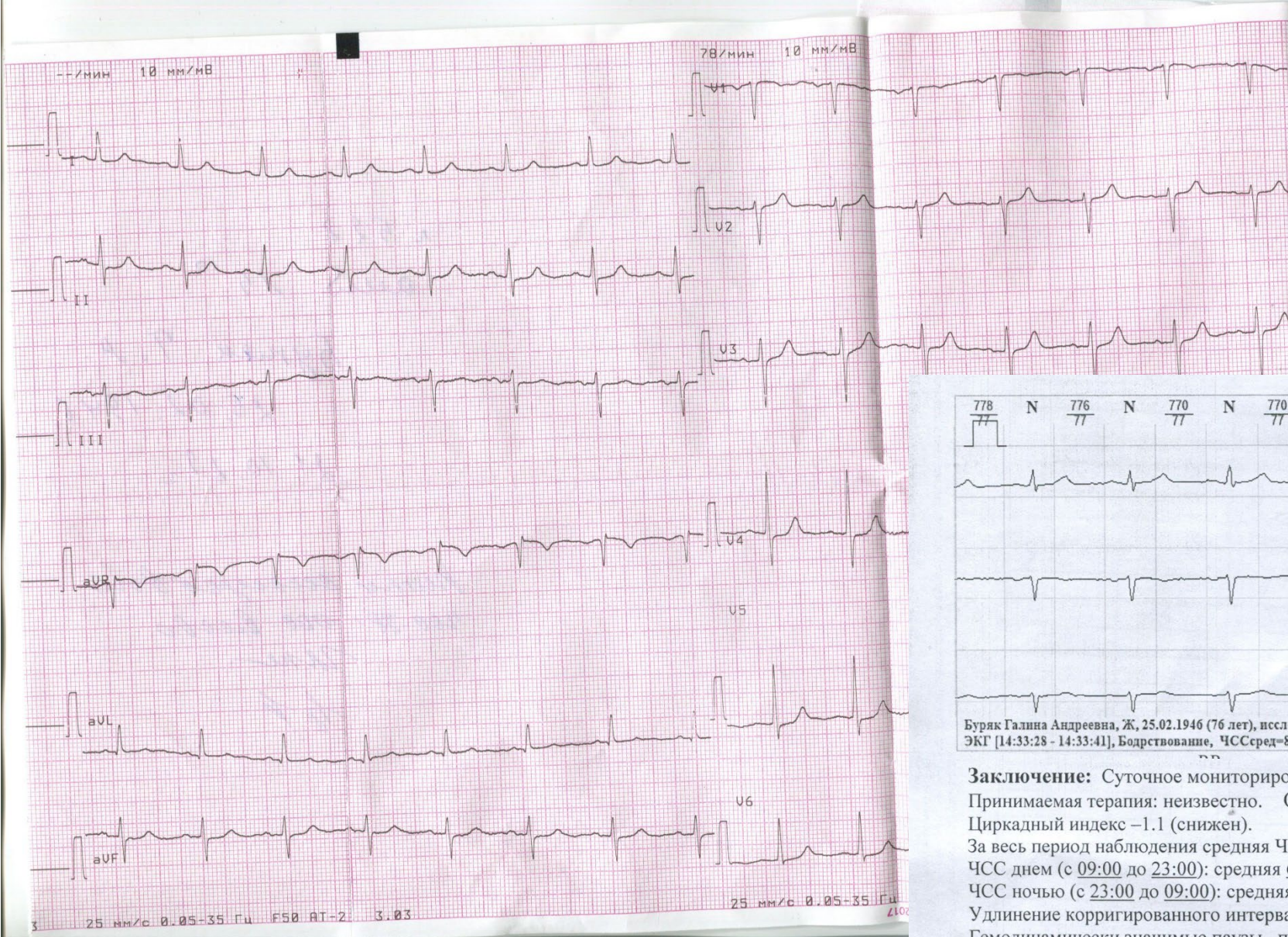
Поток через клапан ламинарный. Регургитация II степени.

Трикуспидальный клапан: створки не изменены. Поток через клапан ламинарный Регургитация II степени.

Клапан легочной артерии: створки не изменены. Поток через клапан ламинарный Регургитация не выявлена.

Для лечения аритмогенной сердечной недостаточности:

- а) попробовать восстановить синусовый ритм: кордарон - 600 мг (3 т.) в течение 2 недель, затем 200 мг. (1 т.) ежедневно без перерывов.
- б) если не поможет, отменить препарат и попробовать ранолазин 500-1000 мг 2 раза в течение 3 недель.
- в) если не поможет, отменить препарат и улучшить контроль ЧСС: вместо бисопролола - атенолол 50-75-100... мг с интервалом в неделю, добиваясь 50-60 в мин.
- г) в соответствии с приказом N824 направить документы в федеральные хирургические центры для постановки в лист ожидания катетерной абляции (список на сайте).



Амиодарон, ранолазин без эффекта.
 Стойкий синусовый ритм в течение года на ателололе 25 мг.

778	N	776	N	770	N	770	N258V1	504	N	750	N	762	N	758	N	754	N
77		77		77		77	232	119		80		78		79		79	

Буряк Галина Андреевна, Ж, 25.02.1946 (76 лет), исследование N348 от 28.10.2022, каналы (CM5, CS1, maVf)
 ЭКГ [14:33:28 - 14:33:41], Бодрствование, ЧССсред=84 уд/мин, RRсред=713 мсек, 25мм/сек, 5мм/мВ; ЧСС(5 сек)=102 уд/мин;

Заключение: Суточное мониторирование ЭКГ проведено в амбулаторных условиях.
 Принимаемая терапия: неизвестно. Основной ритм: синусовый.
 Циркадный индекс -1.1 (снижен).
 За весь период наблюдения средняя ЧСС 65 уд/мин.
 ЧСС днем (с 09:00 до 23:00): средняя 67 уд/мин, минимум 51 уд/мин, максимум 131 уд/мин;
 ЧСС ночью (с 23:00 до 09:00): средняя 61 уд/мин, минимум 50 уд/мин, максимум 114 уд/мин.
 Удлинение скорректированного интервала QT свыше 450 мс в течение 02ч.41 мин.
 Гемодинамически значимые паузы, патологическая эктопическая активность, эпизоды ишемического типа не зарегистрированы.

Данное заключение не является клиническим диагнозом!

Вр. Еришова Е.В.

Медицинское заключение по результату

телемедицинской консультации

ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России

По предоставленным данным, состояние соответствует коду по МКБ-10: I25.8

Решение: Учитывая возраст больной, постоянную форму фибрилляции предсердий, выраженную атриомегалию, мультифокальный атеросклероз, тактика лечения фибрилляции предсердий консервативная (прием антикоагулянтов и контроль частоты ритма). Операция РЧА устьев легочных вен противопоказана, риск операции превышает ожидаемую эффективность.

Рекомендации: Лечение и наблюдение кардиолога по месту жительства.

Баранова Вера Викторовна

Врач-кардиолог

Документ подписан электронной подписью
Сведения о сертификате ЭП
Сертификат: 7DE3A2F96D2EF1BF8568C0E2498DDE6AAA3E06D3
Кому выдан: Баранова Вера Викторовна
Срок действия: с 09-12-2020 по 09-12-2021

Направляется в ФГБУ МНИЦ им. Е.Н. Мешалкина Минздрава России
(наименование медицинской организации, в которую направляется пациент)

Дата приема _____ Время приёма _____

Наименование медицинской организации по месту прикрепления ОГБУЗ «Больница №1»
г.Черемхово, ул.Парковая,21

Наименование направившей медицинской организации
ОГБУЗ «Больница №1» г.Черемхово, ул.Парковая,21

- 1) консультацию (вписать специалистов) _____
2) исследование (указать вид исследования) _____
3) госпитализацию для катетерной абляции

Цель консультации (и, или) исследования (нужное обвести):

- 01 – дообследование;
02 - уточнение диагноза;
03 - для коррекции лечения;
04 - для госпитализации для катетерной абляции
05 - и прочие цели (нужное вписать)

Диагноз направившего ЛПУ:

(диагноз, код диагноза в соответствии с МКБ10) I48.1

Основной: ИБС. Стенокардия напряжения II-III (одышка, как эквивалент)

Персистирующая фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность II ФК,
2Б.Относительная недостаточность митрального клапана II степени, трикуспидального II степени.

Осложнение основного заболевания: ХСН 2А ФК 2Б

Сопутствующий: Артериальная гипертония 3стадия риск 4 (пол, возраст, ИБС, атеросклероз). Атеросклероз БЦА с формированием АСБ со стенозом 45% слева, 48% справа.

№ карты: 1237778

ФИО

Возраст: 74 года Пол: Ж



ИРКУТСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Предварительный диагноз:

ИБС. Стенокардия напряжения II-III (одышка, как эквивалент).

Фибрилляция предсердий пароксизмальная форма с переходом в постоянную, тахисистолический вариант. Желудочковая экстрасистолия V градации (Lown, Wolf, Ryan). Аритмогенная дилатация предсердий. Относительная недостаточность митрального клапана II степени, трикуспидального II степени. Легочная гипертензия III ст.

ENRA II, CHA 2 DS 2 - VAS с 4, HAS - BLED 1

Гипертоническая болезнь III стадии. Достигнутая степень АГ N.

ФР: Возраст. Абдоминальное ожирение (ОТ 106 см). Гиперлипидемия IV тип.

Атеросклероз БЦА с формированием АСБ со стенозом 45%. ХБП С3а. МАУ. Гиперурикемия. Гипертрофия левого желудочка. ИБС. ХСН. Риск 4 (очень высокий)

ХСН с сохр. ФВ(50%) IIА. ФК II

Минимальный гидроперикард.

Непереносимость ИАПФ.



Кардиоаритмологический центр

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования

664049, Иркутск, м-н Юбилейный, 100 к.4, офис 317, тел.: (3952)467076, email: cor-2009@yandex.ru, сайт: therapy.irkutsk.ru/cor.htm

Пациент:

Дата рождения: 25.02.1946 (76)

Код МКБ: [I48.1]

Диагноз: Персистирующая фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность IIФК, 2Б. Гипертоническая болезнь.

Атеросклероз внутренних сонных артерий (45% слева, 48% справа).

Инсомния. Судороги ног. Кашель (иАПФ), отеки ног (амлодипин).

Интересных и сложных клинических ситуаций в текущей практике очень много.

Но видит это врач? Планирует анализ полной клинической картины и разработку индивидуального плана лечения?