

Выписка из истории болезни № 2016/6110

Пациент: Митякин Александр Иванович, дата рождения 14.02.1983 г.

Находился в отделении Круглосуточный стационар/Кардиологическое (6) с 10.03.2016 г. по 24.03.2016.
Выписан с диагнозом основным:

Дилатационная кардиомиопатия. Бивентрикулярная недостаточность. Митральная недостаточность 4 ст. Трикуспидальная недостаточность 4 ст. Постоянная форма фибрилляции предсердий тахисистолия. Желудочковая экстрасистолия, пробежки ЖТ (по анамнезу). Перенесенная ТЭЛА в анамнезе (2013). Имплантация кава-фильтра (2013). Хроническая легочно-сердечная недостаточность. ХСН 3, ФК3. Двусторонний гидроторакс. Асцит. Анасарка. Сахарный диабет 2 тип. Первичный гипотиреоз, легкая степень. Гипопротеинемия.

ЭЭД: 0,55мзв.

Поступил с жалобами: давящие, колющие боли в прекардиальной области без связи с нагрузкой, длительные, одышку при ходьбе на 50 м, чувство нехватки воздуха в горизонтальном положении, общую слабость, отеки на ногах, сухой кашель перебои в работе сердца.

Анамнез заболевания: болен с мая 2013 г., когда после травмы при обследовании выявлен гидроперикард, дилатация полостей сердца, ТЭЛА мелких ветвей легочной артерии. поставлен кава-фильтр, в дальнейшем чувствовал себя хорошо. В декабре 2013 г. участились боли в сердце, усилилась одышка. Госпитализирован по месту жительства. Периодически отмечает повышение АД до 140 и 90 мм рт.ст., привычное 120 и 80 мм рт.ст. 16 апреля 2015 г. усилилась одышка, появилась в покое, госпитализирован по месту жительства, с незначительным эффектом, сохранялась одышка, консультирован кардиологом, затем переведен в ПОКБ в к/о, осматривался главным кардиологом Пензенской области, поставлен Д-з; ДКМП. Бивентрикулярная недостаточность. Хроническая легочно-сердечная недостаточность. Декомпенсированное легочное сердце. Ухудшение с ноября 2015 г., когда усилилась одышка, появились отеки на ногах. С 5.12.15 по 24.12.15 проходил стационарное лечение в Нижнеломовской МРБ, с 28.12.15 вновь ухудшение состояния, отмечалась лихорадка до 38 С, был госпитализирован в Нижнеломовскую МРБ. По согласованию с Фроловой И.В. для дальнейшего лечения переведен в ПОКБ в к/о. С 30.12.15 по 11.02.2016 находился на лечении в к/о, затем в ОСУ. Данные о пациенте переданы в НИИ трансплантологии г. Москвы для рассмотрения. Пациент нуждается в постоянном динамическом наблюдении и лечении. Для дальнейшего лечения госпитализирован на терапевтический профиль коек.

Результат обследования:

ОАК от 11/03/16: Нб-126 г/л, Эр-4,46x10 г/л, тром.-592x10 л, СОЭ (по Вестергрену) -20 мм/ч, Лейк. -12,8x10 л, Э -4, б -2, нейтр.п-8, с-66, л -8, м -9, миел.-2, м/м-1.

ОАК от 12/03/16: Нб-121 г/л, Эр-4,66x10 г/л, тром.-510 x10 л, СОЭ (по Вестергрену)-35 мм/ч, Лейк. -12,1x10 л, Э -1, нейтр.п-11, с-67, л -15, м -6.

ОАК от 14/03/16: Нб-100 г/л, Эр-3,81x10 г/л, тром.-464 x10 л, СОЭ (по Вестергрену)-40 мм/ч, Лейк. -10,7x10 л, Э -1, нейтр.п-3, с-82, л -11, м -3.

ОАК от 15/03/16: Нб-116 г/л, Эр-4,09x10 г/л, тром.-544 x10 л, СОЭ (по Вестергрену)-38 мм/ч, Лейк. -12,6x10 л, нейтр.п-5, с-78, л -10, м -8.

ОАК от 16/03/16: Нб-109 г/л, Эр-3,89x10 г/л, тром.-451 x10 л, СОЭ-12 мм/ч, Лейк. -8,9x10 л.

Э -5, нейтр.п-2, с-77, л -10, м -6.
ОАК от 17/03/16: Нб-110г/л, Эр-3,87x10 г/л, тром.-454 x10 л, СОЭ-32мм/ч, Лейк. -9x10 л. Э -4, нейтр.п-6, с-73, л -11, м -6.
ОАК от 18/03/16: Нб-116г/л, Эр-4,09x10 г/л, тром.-460 x10 л, СОЭ-34мм/ч, Лейк. -8,7x10 л. Э -4, нейтр.п-5, с-74, л -10, м -7.
ОАК от 19/03/16: Нб-116г/л, Эр-4,06x10 г/л, тром.-411x10 л, СОЭ -25мм/ч, Лейк. -8,7x10 л. Э -1, нейтр.п-7, с-71, л -9, м -12.
ОАК от 22/03/16: Нб-113г/л, Эр-4,18x10 г/л, тром.-388x10 л, СОЭ(по Вестергрону) -37мм/ч, Лейк. -7,4x10 л.
ОАК от 23/03/16: Нб-113г/л, Эр-4,07x10 г/л, тром.-405x10 л, СОЭ(по Вестергрону) -26мм/ч, Лейк. -8,3x10 л, Э -2, б -1, нейтр.п-1, с-67, л -24, м -5.
ОАК от 24/03/16: Нб-112г/л, Эр-4,14x10 г/л, тром.-420x10 л, СОЭ(по Вестергрону) -19мм/ч, Лейк. -12,1x10 л, Э -1,нейтр.п-14, с-67, л -12, м -6.
Коагулограмма от 14/03/16:МНО-2,13ед.,ПТИ-52%, фибриноген-5,8г/л.
от 16/03/16:МНО-1,32ед.,ПТИ-60%,АЧТВ-35сек.
от 17/03/16:МНО-1,36ед.,ПТИ-57%,АЧТВ-41сек, фибриноген-4,5г/л.
от 18/03/16:МНО-1,47ед.,ПТИ-52%,АЧТВ-35сек.
от 19/03/16:МНО-1,19ед.,ПТИ-69%,АЧТВ-32сек.
от 20/03/16:МНО-1,10ед.,ПТИ-77%,АЧТВ-35сек, фибриноген-3,78г/л.
от 21/03/16:МНО-1,31ед.,ПТИ-61%,АЧТВ-38сек, фибриноген-3,9г/л.
от 22/03/16:МНО-2,16ед.,ПТИ-51%,АЧТВ-34сек, фибриноген-4,9г/л.
от 23/03/16:МНО-2,71ед.,ПТИ-42%,АЧТВ-39сек, фибриноген-4,8г/л.
от 24/03/16:МНО-3,75ед.,ПТИ-32%,фибриноген-4,7г/л.
Биохим. анализ крови от 14/03/16:Мочевина -10,7ммоль/л, Креатинин -98,1мкмоль/л, Холестерин -3,13мм/л, ГГТ-80,8, глюкоза-5,5ммоль/л, белок-43,9г/л.
от 16/03/16:Мочевина -10,3ммоль/л, Креатинин -79мкмоль/л, глюкоза-5,4ммоль/л, белок-43г/л, калий-4,5ммоль/л,натрий-145ммоль/л.
от 17/03/16:Мочевина -10,3ммоль/л, Креатинин -98мкмоль/л, белок-44г/л, о.билир.-10,6мкмоль/л, АСТ-10,7АЛТ-7,8, калий-4,6,натрий-142.
от 18/03/16:Мочевина -8,5ммоль/л, Креатинин -85мкмоль/л, белок-48г/л, калий-4,88ммоль/л, натрий-141,1ммоль/л.
от 19/03/16:Мочевина -6ммоль/л, Креатинин -69мкмоль/л, белок-45г/л,калий-4,7ммоль/л, натрий-144ммоль/л.
от 20/03/16:белок-42г/л,калий-4,5ммоль/л, натрий-143ммоль/л.
от 21/03/16:Мочевина -10,4ммоль/л, Креатинин -87мкмоль/л, белок-42г/л,глюкоза-6,1ммоль/л,АСТ-16,1,АЛТ-9,3.
от 22/03/16:Мочевина -11,2ммоль/л, Креатинин -97,1мкмоль/л, белок-43,6г/л,калий-4,3ммоль/л, натрий-137ммоль/л,АЛТ-9,2, АСТ-20,5,о.билир.-7,3мкмоль/л,глюкоза-4,8ммоль/л.
от 24/03/16:креатинин-103,6г/л, о.белок-42,4г/л, мочевина-12,5ммоль/л.
Анализ крови на группу и резус-принадлежность от 15/03/16:0 (I) Rh+
ОАМ от 11/03/16:Цвет - с/ж, уд. вес -1025, белок -0,026г/л, Лейк -3-4 в п/з, Эр -отр., эпителий. перех.-01-2 в п/з.
ОАМ от 12/03/16:Цвет - с/ж, уд. вес -1020, белок -0,026г/л, Лейк -2-3 в п/з, Эр.неизм.-001 в п/з, эпителий. перех.-1-2 в п/з.
ОАМ от 15/03/16:Цвет - с/ж, уд. вес -1020, белок -0,026г/л, Лейк -1-2 в п/з, Эр.неизм.-0-0-1 в п/з, эпителий. перех.-0-1 в п/з, бактерии++.
ОАМ от 16/03/16:Цвет - с/ж, уд. вес -1020, белок - отриц., Лейк -2-3 в п/з, Эр -отр., эпителий. перех.-2-3 в п/з, слизь+.
ОАМ от 22/03/16:Цвет - с/ж, уд. вес -1025, белок - отриц., Лейк -1-2 в п/з, Эр -отр.,

эпителий. перех.-1-2 в п/з.

ОАМ от 23/03/16: Цвет - с/ж, уд. вес -1025, белок - отриц., Лейк -0-1 в п/з, Эр -отр., эпителий. перез.-0-1 в п/з.

ЭКГ низкоамплитудные зубцы, фибриляция предсердий. ЧСС 75 в мин. Единичная желудочковая экстрасистолия, отрицательные зубцы Т в грудных отведениях (без отрицательной динамики).

УЗИ сердца от 22/03/16: КДР-57мм, КСР-50мм, КДО-151мл, КСО-116мл, ФВ-47%. Дегенеративные изменения Ао, АК, МК. Стеноз МК 1 ст. Дилатация всех камер сердца. ствола ЛА, НПВ. Экцентрическая гипертрофия ЛЖ. Систолическая функция ЛЖ снижена незначительно. Диффузный гипокинез всех стенок ЛЖ. Диастолическая функция ЛЖ изменена. Митральная регургитация 3-4 ст. Трикуспидальная регургитация до 3 ст. Легочная гипертензия 1 ст.

УЗИ плевр. пол. от 22/03/16: диастаз листков плевры справа 82x83 мм. Слева плевральный синус свободный. Заключение.: УЗ-признаки правостороннего гидроторакса.

Консультация торакального хирурга 23.03.2016: выполнена пункция правой плевральной полости под местной анестезией. Получено и эвакуировано около 2 л серозной жидкости. Рек-но: 1) рентген контроль ОГК в динамике 2) УЗИ контроль плевральной полости в динамике 3) при необходимости повторная консультация торакального хирурга.

УЗИ плевральных полостей от 24.03.2016: справа диастаз листков перикарда 60x78 мм. слева до 0,5 мм. Заключение: УЗИ признаки правостороннего гидроторакса.

Рентгенография ОГК от 10/03/16: умеренно выраженные признаки венозного застоя в легких. Левосторонний адгезивный плеврит. Кардиомегалия.

Рентгенография ОГК от 24/03/16: умеренно выраженные признаки венозного застоя в легких. Левосторонний адгезивный плеврит. Кардиомегалия. Без отрицательной динамики.

Проведено лечение: диета, режим, антикоагулянты, диуретики, БАБ, кровезаменители, анальгетики.

Пациент выписывается на амбулаторное лечение под наблюдение участкового терапевта с рекомендациями. О возможных последствиях и осложнениях пациент и его родственники предупреждены.

Рекомендовано:

1. Наблюдение у кардиолога (участкового терапевта) по м/ж.
2. Высокобелковая диета. Смеси для перорального питания (Пептамен, нутрен 1.0, нутриком и др.).
3. Ограничение потребления жидкости (до 600-700 мл), избегание переохлаждений.
4. Контроль ОАК, ОАМ, биох. показателей крови (о. белок, альбумин, мочевины, креатинин, калий, натрий).
5. Прием лекарственных препаратов:
 - метопролол 25 мг 1 таб 2 р/д (7:00, 19:00), длительно, под контролем АД, ЧСС.
 - дигоксин 0.025 мг 1/2 таб в обед, длительно, под контролем ЭКГ (интервал Q-T).
 - варфарин 2,5 мг 2 таб в 17:00, под контролем МНО (целевой уровень 2,-3,0.)
 - спиронолактон 100 мг 1 капс утром (10:00), длительно, под контролем калия крови или эплеренон (инспра) 50 мг 1 таб 1р/д (под контролем калия крови).
 - бритомаг 10 мг 1 таб 2 р/д (8:00, 12:00), длительно.
 - омепразол 20 мг 1 капс вечером (за 20 мин до еды)

Без б/л.

Врач:

Заведующий отделением:

/Крылова И.Г.

/Донченко И.А.

Министерство здравоохранения и социального развития Пензенской области

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ПЕНЗЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА ИМ.Н.Н.БУРДЕНКО».

Ул. Лермонтова ,д28, тел(8412)59-17-30.

Митякин А И , 1983г.р

№1599 от 24.03.16 ЭЭД=0,275мзв.

На рентгенограммах органов грудной клетки в прямой и левой боковой проекциях определяется:

снимки выполнены на выдохе.

Умеренно выраженные признаки венозного застоя в легких.

Очагово-инфильтративных теней в легких не выявлено.

Плевро-диафрагмальные и плевро-костальные спайки слева.

Правый плевральный синус свободный.

Левосторонний адгезивный плеврит.

Средостение расположено обычно.

Тень сердца расширена за счет всех отделов.

Заключение: умеренно выраженные признаки венозного застоя в легких. Левосторонний адгезивный плеврит. Кардиомегалия. Без отрицательной динамики.

Врач рентгенолог Тургенева И С



Карта эхокардиографического исследования

Аппарат VIVID E 9

ФИО: Леснякин А.И., 33?

Дата исследования: 22.03.16г. . BSA 2,10 m² рост 168 см

Аорта: корень аорты 29 (мм), восходящий отдел 30 (мм)

$\gamma_{\text{АС}} = 80^\circ$

Аортальный клапан: раскрытие 25 (мм) створки не створки не утолщены

Левый желудочек: КДР(мм) 57 ; КСР(мм) 50 ; КДО(мл) 151 ; КСО(мл) 116 ;
УО(мл) 35 ; ФВ(%) (по Simson) 42 %.

МЖП (мм): толщина в диастолу 9 ; ЗСЛЖ (мм): толщина в диастолу 13 ;

ИММЛЖ(г/м²) 126,5 $\text{СФР} = 939$ ($\text{L} = 940$)

Зоны нарушения локальной сократимости: (КЭМГ/мг) дисфункционное движение
всех стенок ЛЖ.

Левое предсердие: (мм) 60 * 55 * 77 мм

ВТЛЖ: V 998, Gp(mmHg) 386 в V 986 Gp 295 мм H₂O.

Митральный клапан: движение створок нормальное, раскрытие (мм) 36

Митральная регургитация 3-4 ст. створки не утолщены

Трансмитральный кровоток: Ve ---, Va ---, Ve/Va ---, IVRT ---, DTE ---
все нар = 929 мм дт. ст.

Правый желудочек: 57 (мм), толщина стенки 6 мм, трикуспидальная регургитация 3-4 ст.

Правое предсердие: 61 * 83 мм

Легочная артерия: 29 мм; легочная регургитация 3-4 ст. V 929, Gp(mmHg) 933

Систолическое давление в ЛА 315 мм рт. ст.

НПВ: 29 мм, стабильно не более > 50%

Перикард: н/д

Особенности ЭХО-КГ: расширяется межжелудочковая перегородка
вх в 3 мм. Сильно расширено левое предсердие.

Заключение: расширяется межжелудочковая перегородка
стеноз митрального клапана, все камеры сердца расширены. СН
клуб. Желудочковая перегородка расширена
системные артерии и вены расширены
кардиальное увеличение левого предсердия
все камеры и митральная регургитация
артериальная гипертензия, легочная гипертензия
3 мес. Трикуспидальная регургитация 3 ст.
левое предсердие 1 см. Умеренная
ц-артериальная гипертония и восточного типа коронария.

Врач Романова Е.И.



д формы по ОКУД _____
д учреждения по ОКПО _____

Федеральное государственное бюджетное
учреждение
«Федеральный центр
сердечно-сосудистой хирургии»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации (г. Пенза)

Медицинская документация
Форма № 027/У

Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. №1030

ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного
(подчеркнуть)

по месту требования _____

(название и адрес учреждения, куда направляется выписка)

Фамилия, имя, отчество больного: МИТЯКИН Александр Иванович

Дата рождения: 14.02.1983

Домашний адрес: Россия, обл. Пензенская, Земетчинский р-н, с Красная Дубрава, ул Дружная, д.130

Место работы и род занятий: _____

Даты: а) по амбулатории: заболевания _____

направления в стационар _____

б) по стационару: поступления _____

выбытия _____

Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

код МКБ	Диагноз
2.0	ДКМП. Митральная недостаточность 4 ст. Недостаточность трикуспидального клапана 4 ст. Дилатация камер сердца. ЛГ 1 ст. Гидроперикард. Сердечная астма. Двухсторонний гидроторакс. Анасарка. Гепатоспленомегалия. Асцит. ХСН 2 ст, ФК 4 ТЭЛА 2013г. Имплантация кава- фильтра 2013г. Гипертоническая болезнь 3 ст, риск 4. Сахарный диабет 2 тип. Ожирение 2 ст.

КГ: ритм ФП, тахисистолия, ЧСЖ 100 в мин.

СОКГ: КДР: 64 мм; КСР: 52 мм; КДОт: 207 мл; КСОт: 128 мл; УОт: 79 мл; ФВт: 38 %; КДОс: 267 мл; СОс: 145 мл; УОс: 122 мл; ФВс: 46 %; (BI PLANE) Эффективный УО средний : 42 мл; Индекс эффективного УО: 20 мл/м²; минутный объем средний 3,73 л/мин, индекс сердечного выброса 1,78 мин/м². Снижение систолической функции левого желудочка НЛС: гипокинез верхушки левого желудочка, гипокинез межжелудочковой перегородки в апикальных отделах, гипокинез передне-перегородочного и ниже-перегородочного сегментов в базальных и средних отделах, гипокинез средне-боковой и ниже-боковой стенок в базальных и средних отделах, гипокинез нижней стенки в базальных и средних отделах.

снижение глобальной систолической функции правого желудочка. Гипокинез правого желудочка на всем протяжении. Дилатация всех камер сердца. Объем правого предсердия 204 мл. Диастолическая дисфункция левого желудочка рестриктивный тип.

К: дилатация фиброзного кольца (46 мм), глубина коаптации в первой зоне 5 мм, во второй зоне 5 мм, в третьей зоне 12 мм, линия коаптации в первой зоне 2 мм, во второй зоне 2 мм, в третьей зоне 2 мм, регургитация 4 ст.

К: дилатация фиброзного кольца (53 мм), створки "утянуты" в полость правого желудочка, отсутствует смыкание створок, глубина предполагаемой коаптации 21 мм, регургитация 4 ст.

ок: регургитация 0-1 ст. Легочная гипертензия 1 ст.

незначительное количество жидкости в полости перикарда без признаков тампонады.

брюшной полости незначительное количество свободной жидкости

ЗИ п/п: Наличие жидкости в плевральных полостях: справа более 1000 мл, слева около 700 мл.

тест 6 мин ходьбы: Наличие жидкости в плевральных полостях: справа более 1000 мл, слева около 700

МЛ.

Рекомендовано МРТ сердца с контрастированием с целью уточнения сократимости ЛЖ, уточнения наличия (отсутствия рубцовой ткани).
В плане консилиум ведущих специалистов ФГБУ ФЦССХ г. Пенза. Решение будет сообщено дополнительно.

20.01.2016

Лечащий врач

(Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 "Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения")



Алирзаева Кемале Хикметовна

Федеральное государственное
бюджетное учреждение
"Федеральный центр сердечно-
сосудистой хирургии"
Министерства здравоохранения
Российской Федерации (г. Пенза)

Приложение №2
к приказу ФГБУ "ФЦССХ"
Минздравоохранения России (г. Пенза)
№ _____ от " _____ " _____ 20__ г.

ЗАОЧНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

1. Фамилия, имя, отчество больного **МИТЯКИН Александр Иванович**
2. Дата рождения **14.02.1983**
3. Домашний адрес **Россия, обл. Пензенская, Земетчинский р-н, с Красная Дубрава, ул Дружная, д.130**
4. Полный диагноз (I42.0) **Дилатационная кардиомиопатия**
ДКМП. Митральная недостаточность 4 ст. Недостаточность трикуспидального клапана 4 ст. Дилатация камер сердца. ЛГ 1 ст. Гидроперикард. Сердечная астма. Двухсторонний гидроторакс. Анасарка. Гепатоспленомегалия. ХСН 2 ст, ФК 4 ТЭЛА 2013г. Имплантация вава- фильтра 2013г. Гипертоническая болезнь 3 ст, риск 4. Сахарный диабет 2 тип. Ожирение 2 ст.

Заключение:

по данным представленной медицинской документации:

- выписка из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного
- данные диагностических обследований

Принятое решение: **Дообследовать. Рекомендована консультация ФГБУ "ФНЦТИО им. академика В.И.Шумакова" Минздрава России (решение вопроса о трансплантации).**
Рекомендации:

09.02.2016

Лечащий врач **Алирзаева Кемале Хикметовна**