



ГАУЗ «БРЯНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 1»

Проспект Станке-Димитрова, д. 86, 7-этажный корпус

Торакальное отделение тел.32-90-88

bobtorak@mail.ru

ВЫПИСКА

Из истории болезни № 28478

Шутова Екатерина Васильевна, 28 лет, проживающая по адресу Брянская область, Унеча, ул. Ломоносова, 2-2, находилась на стационарном лечении в отделении торакальной хирургии с 28.03.19 по 4.04.19 с диагнозом кровохарканье (пневмония S 4 слева, ТЭЛА мелких ветвей). Врожденный порок сердца, ХСН 2а, ФК 3, НРС, редкая наджелудочковая экстрасистолия.

У пациентки в анамнезе врожденный порок сердца – дефект межпредсердной перегородки, комплекс Эйзенменгера (см. выписку)

При поступлении жалобы на наличие в мокроте прожилок темной крови, ноющие боли в левой половине грудной клетки.

КТ-ангио от 28.03.19 – аневризма правой легочной артерии, дилатационное расширение ствола и левой легочной артерии.

ЭХО-кг от 28.03.19 – расширены правые отделы сердца, ствол и ветви легочной артерии, умеренная гипертрофия миокарда. ЭКГ синусовый ритм 63 в мин. признаки гипертрофии миокарда правого желудочка, выраженные изменения по передне-септально-верхушечной области левого желудочка.

Комплексная консервативная терапия – антиагреганты, антибиотикотерапия.

ОАК от 4.04.19 – Эр- 4,52 *; Нв-137 г/л, лейкоц- 6,5 *; Соэ-18 мм/час.

Сахар крови-5.2; билирубин-15,6; белок крови-63,6 г/л. ВИЧ -отр. МРП -отр. НCV-отр. HBS-отр. Креатинин-0.188. Белок крови-69,5; Д-димер-1.49 ПТИ-94,4; МНО-1.06; ПО-1,05. Группа крови А(2), резус-фактор положительный.

Выписана из отделения в удовлетворительном состоянии.

Рекомендована консультация кардиохирурга.

Заведующий отделением

Лейтес В.Д.

4.04.19



ГАОУЗ "Брянский областной кардиологический диспансер"

Брянск 241050 г. Брянск ул.Октябрьская д. 44 74-47-84

ФИО Шутова Екатерина Васильевна

Дата рождения 02.01.1991

Пол Ж

Эффективная доза (мЗв) 0.136

Протокол рентгенологического исследования

На цифровых рентгенограммах органов грудной клетки в прямой передней и левой боковой проекциях: "свежих" очагово-инфильтративных теней в легких не определяется. Слева в S4 малый фиброз (вследствие перенесенного ранее воспалительного процесса? инфаркт- пневмонии?). Усилен в прикорневых отделах легочный рисунок за счет явлений значительной легочной гипертензии, в латеральных отделах легочный рисунок обеднен. Значительно расширена правая легочная артерия, ствол и левая легочная артерия. Корни "обрублены". Контуры диафрагмы ровные, четкие. Синусы свободные. Увеличено в размерах сердце за счет правых камер (сердечные дуги сглажены, приподнят правый атриовазальный угол, закруглена и приподнята верхушка сердца). Аорта гипопластична.

Признаки дилатации правых камер сердца, высокой легочной гипертензии.

Врач Сибилёва Н.М.

09.04.2019



ГАОУЗ «БРЯНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА №1»
КАБИНЕТ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ
PHILIPS BRILLIANCE 64

Исследования: 28.03.2019.

Исследования: Путова Екатерина Васильевна

Исследования: 2.01.1991

Доза -2,47 мЗв

КТ-ангиография легочных артерий.
Слой 1.5 мм.

Контрастное вещество «Ультравист 370»-50 мл.

Определяется аневризма правой легочной артерии с пристеночными тромботическими массами, распространяющаяся на нисходящую ветвь, максимальный поперечный размер 48х49 мм, просвет русла 24х31 мм. ПЛА 32 мм, ЛЛА 29 мм, ствол ЛА 43х45 мм. Окклюзии ветвей обеих ЛА не выявлено.

Определяется участок неоднородного уплотнения легочной ткани в кортикальных отделах S4 левого легкого. дистальные отделов бронхов дифференцируются не достаточно четко.

Органы средостения не смещены.

Трахея и центральные, долевые, сегментарные бронхи проходимы.

Л/узлы средостения не увеличены.

Жидкости в плевральных полостях не определяется.

З-с: Аневризма правой легочной артерии. Дилатационное расширение ствола и левой легочной артерии.

Следует дифференцировать пневмонию и вторичные изменения S4 левого легкого.

Врач: Климов А.А.

ГБУЗ "Брянский областной кардиологический диспансер"

Пациент: ШUTOBA Екатерина Васильевна

Карта №: 4365

Дата рождения: 02.01.1991 (28 лет)

Регистрация: 243302 Брянская обл, Унечский р-н, Унеча г, Ломоносова ул, д.2, кв.2

Эхокардиография (A04.10.002)

28.03.2019 12:45

Аорта. Просвет основания 3.2 см.

Левое предсердие. Размер 3.6 см. Апикальная 4-х камерная позиция: ширина 3.4 см. Длина 4.0 см.

Левый желудочек (по Тейхольцу).

Конечный диастолический размер 4.1 см.

Конечный систолический размер 2.4 см.

Диастолический объем 74 мл.

Систолический объем 21 мл.

Ударный объем 53 мл.

Фракция изгнания EF 72 %.

Фракция укорочения - FS 41 %.

Масса миокарда ЛЖ 119 г.

Диастолическая толщина задней стенки 0.9 см.

Межжелудочковая перегородка. Диастолическая толщина 0.9 см.

Правый желудочек. Диастолический размер 3.0 см. Апикальная 4-х камерная позиция: ширина 4.1 см

Правое предсердие. Апикальная 4-х камерная позиция: ширина 3.7 см Длина 5.1 см

Митральный клапан. Противофаза : есть.

Аортальный клапан Систолическое расхождение створок клапана 2.0 см.

Легочная артерия. Диаметр ствола 3.7 см.

Максимальное систолическое давление в легочной артерии 153.0 мм рт.ст..

Перикард. Перикардальный выпот не определяется.

Заключение: Расширены правые отделы сердца, расширен ствол и ветви легочной артерии (правая ветвь 2,5 см, левая -2,8 см). Умеренная гипертрофия миокарда ПЖ (0,7 см).

На границе средней и верхней трети МПП ло-ся дефект со сбросом слева направо и справа налево из-за выравнивания давления в полостях сердца.

Клапаны без патологии.

Глобальная систолическая функция ЛЖ не нарушена. Парадоксальное движение МЖП вследствие объемной перегрузки правых отделов сердца

Допплерэхокардиография

Признаки диастолической дисфункции левого желудочка: I тип.

E/A 0.7

Митральная регургитация I степени.

Трикуспидальная регургитация III степени с градиентом давления 143 мм рт ст.

Признаки легочной гипертензии: есть. Высокая.

Врач функциональной диагностики Карловская В.Е.

Система
медицинского
обслуживания

МЕД-
ХОЛДЛ

Шутова В. В., 1991 г.

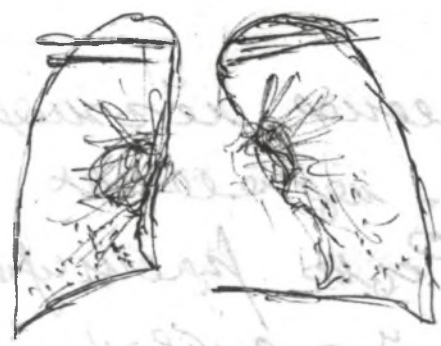
На рентгенограмме прямой обзорной
снимок № 208 от 28 / III 2019

Вспрашивая артистов и их
интересы в Европе, особенно
ондеев и их. Роль расщеплен
правил жизни за сям восточ
правил жизни артистов, менее
редко - тем же, тем же и юной ар-
тистов. В нем же ондеев
и их - некто-то, кто ищет
жизни по ходу событий, давая
справку. Контуры диафрагмы
ровные. Спина дозвонил
Сергей переехал расщепить в
поисках за сям правил
теперь же, правил предраспо-
ложено правил атомно-ядерный
угол приключений. А вот и юной
артистов расщепить, не есть кон-
туры, Сергей восточнее для юной
артистов. Декларация артистов.

Вот!

3-е:

ИИЛН не про
сидела Дженекер
с проведением в
каких еще елки
более suave



Р.С.Тее

Мн

07
0077
(OPEN)
B100d
SAMPLE TYPE 6.5 10% L
WBC 4.52 10¹²/L
RBC 137 g/L
HGB 41.4 %
HCT 91.6 fL
MCV 30.3 pG
MCH 331 g/L
MCHC 247 10% L
PLT 2.4 [37.3 %]
LY 0.2 [2.6 %]
MO 3.9 [60.1 %]
GR
RDWCV 12.2 %CV
RDWSD 44.7 fL
PCT 0.20 %
MPV 7.9 fL
PDW 17.0 %

СОТ - 18.55%
псевдолимфоцитоз

Мн

ГБЗУ «Выгоническая ЦРБ»

«28» 03 2019
Отд. н/ч Врач
Ф.И.О. Шутова

Исследование на крови на

1. ПО 1.05
2. П.Т.И. 94.4
3. МНО 1.06
(N=10)

Исследование
Выполнил Мн

ГБЗУ «Выгоническая ЦРБ»

«28» 03 2019
Отделение н/ч
Врач
Ф.И.О. Шутова

Исследование крови на
Сахар 5.2 ммоль/л

Г (норма) 4.45 – 6.65 ммоль/л

Исследование
Выполнено 9

Мн.
Шутова

Date: 28.03.2019 09:52
No. 0338
ГБЗУ
BIL Neg
KET Neg
BLD Neg
PRO Neg
NIT Neg
LEU Neg
GLU Neg
SG
pH 1.030
≤ 5.0

ГБУЗ "Брянский областной кардиологический диспансер"

Пациент: ШUTOва Екатерина Васильевна

Дата рождения: 02.01.1991 (28 лет)

Регистрация: 243302 Брянская обл, Унечский р-н, Унеча г, Ломоносова ул, д.2, кв.2

Карта №: 43655

Эхокардиография (A04.10.002)

10.2018 10:19 - 18.10.2018 10:29

Аорта. Просвет основания 3.2 см.

Левое предсердие. Размер 3.5 см.

Левый желудочек (по Тейхольцу).

Конечный диастолический размер 4.0 см.

Конечный систолический размер 2.4 см.

Диастолический объем 78 мл.

Систолический объем 22 мл

Ударный объем 56 мл.

Фракция изгнания EF 72 %.

Фракция укорочения - FS 41 %.

Масса миокарда ЛЖ 130 г.

Диастолическая толщина задней стенки 0.9 см.

Межжелудочковая перегородка. Диастолическая толщина 0.9 см.

Правый желудочек. Диастолический размер 3.2 см. Апикальная 4-х камерная позиция: ширина 4.1 см

Правое предсердие. Апикальная 4-х камерная позиция: ширина 4.1 см Длина 4.9 см

Митральный клапан. Противофаза : есть.

Аортальный клапан Систолическое расхождение створок клапана 2.0 см.

Легочная артерия.

Максимальное систолическое давление в легочной артерии 106.0 мм рт.ст..

Перикард. Перикардиальный выпот не определяется.

Заключение: Расширение полостей правых камер сердца, ствола ЛА и ее ветвей. Умеренная гипертрофия ПЖ (толщина стенки - 0.7 см). В средней трети МПП дефект 2.0* 2.2 см, без шунтирующих потоков вследствие выравнивания давления в полостях предсердий. Клапаны без особенностей. Парadoxальное движение МЖП вследствие объемной перегрузки ПЖ. Глобальная систолическая функция ЛЖ сохранена.

Допплерэхокардиография

Признаки диастолической дисфункции левого желудочка: нет.

E/A 1.0

Митральная регургитация I степени.

Трикуспидальная регургитация II степени с гр.д. 96 мм рт.ст.

Признаки легочной гипертензии: есть. Высокая.

Врач функциональной диагностики Липина Г.П.

Система
медицинского
обслуживанияМЕД-
КОМПЛИТ

cito!

Консультация сердечно-сосудистого хирурга

Ф.И.О.:

Шурова Е В

Дата рождения:

1991

Заключение:

Угроза ИС?
ЗМРЛ

ТЭЛА октября 2019г.

cito

Рекомендовано:

*1) То же направление на госпитализацию
в кар. клинику (cito) с целью
2) госпитализации по АМК в РКБ
исследовать кардиологию по поводу
ФВЛП и в АМК
вместе с кардиологом. Бузыкина ОА*

18.04.19

