

**КГБУЗ "Краевая клиническая
больница № 1"**
680009, г.Хабаровск, ул.Краснодарская, 9
тел.: 27-25-01

Выписной эпикриз № 212

Больная (ой): Соколов Алексей Викторович, 1972г.р.
Место жительства: с. Дубовый мыс, Нанайский р-он. Набережная 4-1
Находилась (ся) на обследовании и лечении в кардиологическом
отделении КГ БУЗ ККБ № 1 им. проф. С.И. Сергеева г. Хабаровска
с 10.01.15г. по 23.01.15г.

Диагноз: Врожденный порок сердца: выраженный аортальный стеноз.
Осложнение: ХСН – 1ст. ФК – 1 по NYHA.

Госпитализация экстренная для обследования и коррекция лечения в связи с жалобами на одышку, боли в груди при интенсивной физической нагрузке, головокружение.

Anamnesis morbi: В раннем детстве (9 месяцев) выявлен – ВПС- аортальный стеноз. Наблюдался в КХО ККБ №1 (выписка не предоставлено).

ANAMNESIS VITAE : Материально- бытовые условия удовлетворительные.
Туберкулез, гепатиты отрицает. Аллергия не отмечалась.

Status praesens : Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Рост -178 см. Вес - 86кг. ИМТ – 27 кг\м.кв. Удовлетворительного питания. Кожные покровы физиологической окраски.. Костно- суставной аппарат без видимых деформаций. Периферические лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена Грудная клетка обычной формы. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, грубый систолический шум на аорте и проводящийся на сосуды шеи и вдоль левого края грудины. ЧСС 72 уд/мин., АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. С-м поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

Данные обследования:

Антител ВИЧ 1-2 не обнаружено, ИФА + МРПС –отрицательный от 13.01.15г.
HBs AG и антитела-HCV- отрицательный от 13.01.15г.
Группа крови от 12.01.15г. : A (II) Rh (+) положительная.
МНО от 16.01.15г. – 1.19 + ПТИ – 78.5%, р\ф- 3.95, п\время -12.0. АЧТВ - 29.2.
Гормоны щитовидной железы от 16.01.15г. : ТТГ -1.0-ноорма. Св. Т4- 13.6- норма. Ат ТПО -6.0-норма.

Общий анализ крови: ВСК – 5.44. ДК- 45 сек.

Дата	Нв г/л	Эр млн.	Цвет. пок.	Тг тыс.	ЛЕ тыс.	ПЯ %	мета\ циты	СЯ %	Эоз %	Б %	Л %	М %	СОЭ мм/час
12.01.15г.	139	4.71	0.88	190	4.6			42	2		54	2	15

Биохимический анализ крови:

Дата	12.01.15г.
Общий белок	70
мочевина (ммоль.л)	8.1
креатинин (ммоль.л)	0.102
мочевая кислота	0.3
Билирубин (мкмоль.л.)	12.0
холестерин (ммоль/л):	3.9
ЛПВП	0.76
ЛПНП	2.83
ЛПОНП	0.48
ИА	
Триглицериды	1.07
Калий	4.60
натрий	135
АЛТ	8
АСТ	16
ЩФ	52
ГГТП	20
амилаза	
Тимоловая проба	
Сахар крови	3.2

Общ. ан. мочи:

Дата	Уд. вес	Белок г/л	Глюкоза	Эпител.	Le в п/з	Ег в п/з	Цилиндры	Слизь
12.01.15г.	1018	нет	Отриц.	Ед.	Ед.			

ЭКГ от 12.01.15г. – ритм синусовый с ЧСС 81 в минуту. Эсисто не зарегистрировано, признаки повышенной нагрузки на ЛП.
ГМЛЖ с систолической перегрузкой.

ЭКГ от 21.01.15г. – ритм синусовый с ЧСС 83 в минуту. Без динамики.

Р – грамма ОГК в пр. пр. от 12.01.15г. : в легких без очаговых и инфильтративных телей , усиление легочного рисунка за счет сосудистого компонента.

ЭГДС от 13.01.15г. заключение: признаки микоза слизистой пищевода.

УЗИ сердца (от 14.01.15г.): **Сердце:** Ао- 3.4-3.0 см, ЛП-4.7 см, ПЖ-3.1 см, МЖП-1.6 см, ЗСЛЖ-1.5см, ПП-4.5см, ЧСС – 82 в минуту, ЛЖ- 6.8 см, УО- 143 мл, ФВ-0.60, МОК- 11.7 л/мин. ЛА- 3.3см. КДО- 237 мл. КСО – 94мл.

Аорта не расширена, створки АОК утолщены, уплотнены, деформированы. Кальциноз АОК 3 ст. кровоток в аорте -5.30м/сек, турбулентный, ускорен, град. давления 112.5 мм.рт.ст. Аортальная регургитация 3 ст., с площадью потока -4.8кв.см., эксцентричная вдоль ПСМК. вена контракта -0.3см. ЛП расширено. ЛЖ расширен. Насосная функция повышена. Общая ССМ ЛЖ в норме. Увеличена толщина стенок ЛЖ. К с/з МЖП-АРХ. Створки МК уплотнены. Движение створок МК разнонаправленное. Митральная регургитация 1 ст., с площадью потока -2.9кв.см. вена контракта -0.3см. Диастолическая функция ЛЖ нарушена пол 1 типу. Правые отделы умеренно увеличены. Створки ТК уплотнены, регургитация на ТК 1 ст., с град. давления 40 мм.рт.ст. Ствол ЛА умеренно расширен. Регургитации на ПК нет. Расчетное давление в ЛА – 44 мм.рт.ст. Просвет НПВ-1.6см, коллабирование на вдохе достаточное. Анэхогенное пространство перикарда не расширено.

УЗИ печени, почек от 14.01.15г.: печень не увеличена. КВР – 14.6см, левая доля - незначительно увеличена 6.3см, край острый, контур ровный, четкий, эхогенность умеренно повышена, структура однородная. Усилены сигналы от перипортальных структур. Воротная вена-1.1см, селезеночная вена 0.5см, не расширена, холедох-0.5см, не расширен. ВПЖП не расширены. Желчный пузырь не увеличен, объемом 36 куб.см., стенки умеренно уплотнены, не утолщены. Подж. железа не увеличена: головка-2.5см. тело-1.0см. хвост-2.0см. Контур неровные, четкие. Эхогенность повышена. Структура однородна. Просвет БАО -1.8см, не расширен, просвет НПВ-1.6см, не расширен, коллабирование достаточное. Селезенка -10.5* 4.5см, не увеличена, структура однородная, л/узлы локации недоступны. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

Почки в типичном месте, экскурсия сохранена. Контур четкие, умеренно неровные, ЛП-10.7* 4.7см. ПП -10.8* 5.5см, паренхима слева 1.3см. справа -1.6см, КЭ-0-1ст. Уплотнена структура почечных синусов. Ретенции нет. Слева в ЧЛС, в/с киста -1.1см.

ХМ ЭКГ от 15.01.15г. : заключение: на фоне стойкого синусового ритма с частотой от 66 до 140 в минуту, средняя ЧСС днем 86 в минуту, ночью 75 в минуту, циркадный индекс -1.15 снижен. Документировано: 31 полиморфная жел-вая эсистола, 1 жел-вый куплет. 5 эпизодов жел-вой бигеминии. 46 одиночных СВ эсистола и 1 наджел-вый куплет. 1 эпизод наджелудочковой би и 2 эпизода тригеминии. Пауз, пароксизмальных нарушений ритма не регистрировалось. Положение сегмента ST стабильное. Вариабильность синусового ритма не снижена (SDNN -96мс, SDANN -72мс, р NN 50 < 1 %).

КТ ГМ от 20.01.15г. : заключение: патологических изменений не выявлено.

Коронароангиография от 16.01.15г. : на ангиограммах: 1) ствол ЛКА-б.о. 2) ПНА – контуры бугристые, неровные. 3) ОА- контуры бугристые, неровные. 4) ПКА – контуры бугристые, неровные. Заключение: гемодинамически значимого поражения коронарных артерий не выявлено.

Консультация специалистов:

Гастроэнтеролог от 15.01.15г. : с учетом данных ЭГДС : 1) обследование на ВИЧ. 2) В лечении флуконазол 50мг 2 раза в день 5 дней. 3) Наблюдение.

Пульмонолог от 10.01.15г. : Д-з: Клинико-рентгенологически – данных за наличие патологии легких нет. На рентг. грамм ОГК – инфильтративных и очаговых изменений нет.

Невролог от 21.01.15г. Д-з: Очаговой патологии со стороны ЦНС нет. КТ ГМ от 20.01.15г. – норма.

Проводимая терапия: в-блокаторы, а/б терапия (клиника ОРВИ, превентивно), флуконазол (с учетом данных ЭГДС), На фоне лечения: цифры АД стабилизировались на уровне – 120/80мм.рт.ст. ЧСС - 70 в минуту. Выписывается с улучшением.

Рекомендовано: * В-блокаторы: Беталок зок -25мг утром.

*** Рекомендуются труд, несвязанный с тяжелой физической нагрузкой.**

Мед. документы направляются в НИИ ПК г.Новосибирск – для решения вопроса об оперативном лечении (порока сердца).

ЛН с 10.01.15г. по 23.01.15г.

Лучевая нагрузка 10.6 мзв.

Леч. врач: Букатова И.Ф.

Зав. отделением: Лойфман В.М.

Зам. гл. врача КГ БУЗ ККБ №1: Молостова В.З.