

Фамилия. Имя. Отчество: Кравцов Максим Николаевич
Дата рождения, возраст: 27.03.1976 г.р.
Адрес местожительства: Акмолинская область, г Степногорск 6-27-33
Дата поступления: «11.07.14г.» 11.25
Дата операции: «15.07.14г.» 15.30
Дата выписки: «17.07.14 г.» 11.00.

Диагноз: I49.8

Основное заболевание: Нарушение ритма сердца: Пароксизмальная синусовая тахикардия. Состояние после внутрисердечного электрофизиологического исследования сердца (ВСЭФИ) от 15.07.14г

Сопутствующий: Хронический гастрит в ст ремиссии. Арахноидальная киста головного мозга. Аутоиммунный тиреоидит, эутиреоз.

Жалобы на приступы учащенного сердцебиения, ритмичного характера, с внезапным началом, сопровождаемые ощущением нехватки воздуха, кома в горле, быструю утомляемость.

Anamnesis morbi: Со слов пациента приступы сердцебиения беспокоят в течении 1,5 лет, наблюдался по месту жительства, приступы купировались самостоятельно. Ухудшение состояния отмечает с мая месяца 2014г в виде учащения приступов сердцебиения, увеличением их продолжительности до 30 минут, приступы купировались приемом препаратов валерьянки. По данным ХМЭКГ (амб) зарегистрирован пароксизм наджелудочковой тахикардии с ЧЖС 159 уд/минуту. Консультирован рук отд аритмологии дмн Кабаевым У Т, госпитализирован в АО «ННМЦ» отделение аритмологии для ВСЭФИ и РЧА.

Anamnesis vitae: Туберкулез, вир гепатит, кожно-венерические заболевания отрицает. Аллергоанамнез спокоен. Наследственность не отягощена. Вредные привычки : курение в течение 15 лет, с 2011 г не курит.

В анамнезе: Хронический гастрит, наблюдается у терапевта по месту жительства.

По данным МРТ головного мозга 2013г – арахноидальная киста, нейроциркуляторная дистония, наблюдается у невролога по месту жительства.

Наблюдается у эндокринолога с аутоиммунным тиреоидитом, базисную терапию регулярно не принимает.

Данные объективного исследования. Общее состояние при поступлении относительно удовлетворительное. Сознание: ясное. Конституция нормостеник. Рост 172см, Вес 60кг. ИМТ - 20,34кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система – без патологии.

Система органов дыхания: Дыхание через нос – свободное. ЧДД-18 в мин. Форма грудной клетки правильная. Перкуторный звук над легкими ясный легочной. Аускультативно: дыхание везикулярное, проводится по всем легочным полям, хрипов нет.

Сердечно-сосудистая система: Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 70 уд в минуту. АД 110/70 (справа), 120/70 (слева) мм.рт.ст. Пульс 70 уд в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения.

Система пищеварения: Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка б/о. Стул оформленный, регулярный.

Система мочевого выделения: Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное. Диурез (со слов) б/о.

Данные инструментальных методов исследования (амб):

ФГДС от 02.07.14г Поверхностный гастрит.

Маркеры вирусных гепатитов от 30.06.14г(амб): Hbs-antigen отриц, Anti-HCV отриц.

ИФА на ВИЧ от 30.06.14г(амб): отрицательный.

Кровь на РВ от 08.07.14г (амб): отрицательный.

Данные лабораторно-инструментальных методов обследования:

ОАК 14.07.14г: (WBC) $5,74 \times 10^9$ /л, (RBC) Эр $5,54 \times 10^{12}$, (HGB) Hb-153г/л, (HCT) Ht 43,7%, (MCV) ср. объем эритроцита 78,9фЛ, (MCH) ср. содер. гемогл. в эритроц. 27,6pg, (MCHC)-ср. конц. гемогл. в эритроц. 35,0g/dL, (PLT)Тром. 221×10^9 /л, (RDW-SD) ширина расп. эритроц. по объему 38,8фЛ, (RDW-CV) ширина расп. эритроц. по объему 13,5%, (PDW) ширина расп. эритроц. по объему 10,6фЛ, (MPV)-сред.объем тромбоц. 9,6фЛ, (P-LCR) отнош. тром: крупн. тром. 21,8%, (PCT) тромбокрит 0,21%, (Neut) нейтроф. 51,4%, (Lymph)лимфоциты 35,7%, (Моно) моноциты 10,5%, (Ео) эозинофилы 2,1%, (Васо) базофилы – 0,3%, СОЭ 6мм/ч.

Биохимический анализ крови 14.07.14 г кальций иониз 1,25 ммоль/л, калий 4,41ммоль/л, натрий 141,8ммоль/л, холестерин 5,0ммоль/л холестерин ЛПНП 5,0ммоль/л, холестерин 3,95ммоль/л, триглицериды 1,30ммоль/л.

Кровь на гормоны щитовидной железы от 14.07.14г: ТТГ 0,962мкМЕ/мл (при норме 0,27-4,2мкМЕ/мл), Т4св 18,67нмоль/л (при норме 12,0-22,0нмоль/л).

Коагулограмма от 14.07.14г.: фибриноген 2,4г/л, АЧТВ 29сек. РФМК 3,5мг/дл.

Группа крови от 14.07.14 г.: А(II) вторая, Rh(+) положительная.

ЭКГ при поступлении: Ритм синусовый с ЧСС 79ударов в минуту. Горизонтальное положение ЭОС.

ЭКГ при выписке: Ритм синусовый с ЧСС 75 уд/мин. Горизонтальное положение ЭОС.

Эхо-КГ от 15.07.14г.

Сол жақ жүрек қарыншасы (Левый желудочек)				Сол жақ жүрекшесі (Левое предсердие) (мм)			33	
Қуыстың диастола соңындағы өлшемі (КДР) (мм)				46	Оң жақ жүрек қарыншасы (Правый желудочек) (мм)			25
Қуыстың систола соңындағы өлшемі (КСР) (мм)				30	Диастола кезіндегі алдыңғы қабырғаның қалыңдығы (ТСПЖ) (мм)			4
Қарынша аралық қалқа (МЖП) d (мм)				9	Қолқа негізі (Основание аорты) (мм)			27
Артқы қабырғаның қалыңдығы (ЗСЛЖ) d (мм)				9	Вальсальвы синусы (мм)			38
Диастола көлемі (КДО) (мм)				100	Восходящий отдел аорты (мм)			30
Систола көлемі (КСО) (мм)				35	Раскрытия АК			21
Салмақ индексі ИММЛЖ (г/м ²)					ИС (%)			35
Аластау фракциясы ФВ (%)				65	Өкпе артериясы (Легочная артерия) (мм)			20
Қақпақшалар (Клапаны)	Жоғарғы жылдамдық (Скорость максимальная) см/сек	Қысым айырмасы (Градиент давления) мм.рт.ст	Дөңгелек ауданы (Площадь отверстия) (см ²)	Фиброзды дөңгелектің диаметрі (диаметр фиброзного кольца) (см)	Қақпақшаның қан қайтаруы (Регургитация)			Қосымша Мәлімет
					Vena contracta (см)	ортаңғы ағыстың ауданы (Площадь центральной струи) (см ²)	Дәрежесі (Степень)	
ҚҚ (Ао)	123							
ӨАҚ (ЛА)	91							
ҚЖҚ (ЕМК) АМК	74							
	35							
ҮЖҚ (ЕТК) АТК	62							
	30							

Заключение: Пролапс митрального клапана 1-й степени. Митральная недостаточность 1-й степени. Полостные размеры сердца в пределах нормы. КДР 4,6см КСР 3,0см КДО 100мл КСО 35мл ЛП 3,3см ПЖ 2,5см Четких нарушений глобальной и локальной сократимости миокарда ЛЖ не выявлено. ФВ 65%. Дополнительная хорда в полости левого желудочка.

Проведена операция от 15.07.14г.: Внутрисердечное электрофизиологическое исследование (ВСЭФИ)

Заключение: 1. Данных за ДПЖС, трепетание и фибрилляции предсердий, двойные пути АВ узлового проведения, желудочковую тахикардию, ЖЭС нет. 2. Синусовая тахикардия.

Получала лечение: режим 2. диета 10, перевязки.

Премедикация: Реланиум 0,5% - 2,0 мл №1, Р-р Промедол 2% - 1 мл №1. Р-р Димедрол 1,0 мл в/м №1.

Пациент Кравцов М Н 1976г р поступил в аритмологическое отделение с жалобами на приступы сердцебиения. В ходе обследования по данным ЭхоКГ – полостные размеры сердца в пределах нормы, ФВ ЛЖ 65%, гормоны щитовидной железы в пределах нормы.

15.07.14г по европейским рекомендациям (класс показаний 1, уровень доказанности А) пациенту проведено ВСЭФИ, данных за ДПЖС, трепетание и фибрилляции предсердий, двойные пути АВ узлового проведения, желудочковую тахикардию, ЖЭС нет, индуцирована синусовая тахикардия. Консультирован рук отд аритмологии дмн Кабаевым У Т, учитывая у пациента нарушение ритма сердца по типу пароксизмальной синусовой тахикардии, обусловленное нейроциркуляторной дистонией по кардиальному типу, пациенту рекомендован прием седативных препаратов курсами, консультация психотерапевта. Послеоперационный период протекал без осложнений. Место пункции без особенностей. Выписывается в удовлетворительном состоянии на амбулаторный этап наблюдения и лечения по месту жительства. Гемодинамика при выписке стабильная.

Рекомендовано:

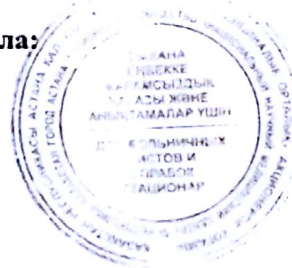
1. Соблюдать режим труда и отдыха. Ведение здорового образа жизни. Избегать психоэмоциональных нагрузок.
2. Капс Вамелан по 1капс*3р/сут в течении 1месяца.
3. Наблюдение у невролога, эндокринолога, терапевта по месту жительства.

С выпиской ознакомлена, и согласна, проведенным лечением удовлетворена 17.07.14г Кравцов М Н
Выписку получила, с рекомендациями ознакомлена. Подпись пациента _____ дата, время.

Заведующий аритмологического отдела:

Старший ординатор:

Лечащий врач:



д.м.н. Кабаев У.Т.

Жакишева М.А.

Бегешева Д.Е.