

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Отделение: : хирургического лечения сложных нарушений ритма и ЭКС

Находился на стационарном лечении: с 15.09.2021 по 20.09.2021 (5 к/д)

Диагноз при поступлении

Основной: Синдром слабости синусового узла (эквивалент синдром МЭС) с нарушением AV проведения. Синусовая брадиаритмия. Транзиторная АВ-блокада 3 степени. Постоянная электрокардиостимуляция системой "REPLY VDR" в режиме VDD слева от 13.02.2012. Истощение источника питания. ИБС: стенокардия напряжения ФК 2. АКШ ВТК ПКА от 2002 г., МКШ ПМЖА от 2002 г.. Гипертоническая болезнь III стадии, риск ССО 4. Дегенеративный порок аортального клапана.

Сопутствующее заболевание: Хроническая ишемия головного мозга, компенсация. Дисциркуляторная энцефалопатия. Стенозирующий атеросклероз МАГ. Подагра. ДГПЖ. Дислипидемия.

Диагноз при выписке

Основной: Синдром слабости синусового узла (эквивалент синдром МЭС) с нарушением AV проведения. Синусовая брадиаритмия. Транзиторная АВ-блокада 3 степени. Постоянная электрокардиостимуляция системой "REPLY VDR" в режиме VDD слева от 13.02.2012. Истощение источника питания. Имплантация частото-адаптивного двухкамерного электрокардиостимулятора VITATRON DR 16.09.2021 г. ИБС: стенокардия напряжения ФК 2. АКШ ВТК ПКА от 2002 г., МКШ ПМЖА от 2002 г. Гипертоническая болезнь III стадии, риск ССО 4. Дегенеративный порок аортального клапана.

Сопутствующее заболевание: Хроническая ишемия головного мозга, компенсация. Дисциркуляторная энцефалопатия. Стенозирующий атеросклероз МАГ. Подагра. ДГПЖ. Дислипидемия.

Осложнения: ХСН ФК II по NYHA. ХБП СЗБ (СКФ 40 мл/мин/1,73м²)

Обоснование диагноза: Диагноз поставлен на основании жалоб, анамнеза, осмотра, медицинской документации, данных обследований.

Состояние при поступлении в стационар

Жалобы: на частые эпизоды брадикардии, общую слабость, головокружение.

Анамнез болезни: В течении 30 лет страдает гипертонической болезнью с максимальным повышением АД до 220/110 мм рт.ст.. Наиболее часто при домашнем измерении АД 120-130/80 мм рт.ст.. Типичные ангинозные боли не описывает. Постоянно принимает: лозартан 50 мг утром, аторвастатин 20 мг, тромбо асс 100 мг, В анамнезе длительное время ИБС: стенокардия напряжения ФК2. В 2002 году МКШ с ПМЖА, АКШ ВТК и ПКА. В 2012 году проходил стационарное лечение в ФГБУ «3 ЦВКГ им.А.А.Вишневского» Минобороны России, где при проведении ХМ-ЭКГ была выявлена АВ-блокада 3 степени (эквивалент синдром МЭС) в связи с чем была имплантирована постоянная система ЭКС "REPLY VDR" в режиме VDD с частотой 50 ст/мин слева. Со слов пациента, за последние несколько лет отмечает тенденцию к синусовой брадикардии (ЧСС до 40 уд/мин..), усиление головокружения, нарастание общей слабости.

В плановом порядке госпитализирован в отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции РГНКЦ в связи с присоединением СССУ с целью смены режима ЭКС (на DDD).

Сопутствующие заболевания: стенозирующий атеросклероз БЦА, дисциркуляторная энцефалопатия, подагра (постоянно принимает аллопуринол 100 мг), ДГПЖ (постоянно принимает омник 400мг утром).

.Соц. статус: не работает, пенсионер, инв. 3 гр.

Вредные привычки: нет. С

Семейный (наследственный) анамнез: не отягощен.

Эпидемиологический анамнез: без особенностей, контакт с инфекционными больными отрицает. Коронавирусную инфекцию не переносил.

Трансфузионный анамнез: Гемотрансфузий не проводилось.

Хирургический анамнез: 2020 год- оперативное лечение паховой грыжи , 2012 год- имплантация ЭКС 2002 год- АКШ ВТК ПКА 2002 год- МКШ ПМЖА .

Аллергические реакции: отрицает.

Общее состояние: Средней тяжести. Температура тела 36,5С. Катаральных явлений нет. Телосложение правильное. Питание повышенное. Кожные покровы, видимые слизистые нормальной окраски, влажности, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. **Психическое состояние:** Сознание ясное. Контактен. Ориентация во времени, месте, собственной личности в момент осмотра правильная. Интеллектуально-мнестические изменения выражены умеренно. Критика несколько снижена. **Неврологический статус:** менингеальной и очаговой неврологической симптоматики на момент осмотра не выявлено. **Органы дыхания:** Дыхание через нос свободное. ЧДД: 18 в мин. Перкуторно звук легочный. Аускультативно дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. **Система кровообращения:** Область сердца не изменена, патологическая пульсация отсутствует. Пульс 90 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения,. Границы относительной сердечной тупости расширены. Тоны сердца глухие, ритм правильный, ЧСС 90 в мин.,

АД 130/80/ мм.рт.ст. **Система пищеварения:** Язык влажный, чистый. Живот мягкий, обычной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень не увеличена, пальпируется у края правой реберной дуги. Пупочная грыжа. Стул в норме. **Мочеполовая система:** область почек при пальпации безболезненная, болезненность по ходу мочеточников: нет, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, мочеиспускание свободное, безболезненное, не затруднено.

Состояние при выписке

Больному, поступившему в отделение по поводу синдрома слабости синусового узла, транзиторной а/в блокады 3 ст с эквивалентами МЭС, проведено оперативное лечение - имплантация электрокардиостимулятора. Послеоперационный период неосложненный, послеоперационная рана спокойная, заживление первичным натяжением. Признаки воспаления, гематомы ложа ЭКС отсутствуют. Состояние удовлетворительное. ЧД 18 в мин, дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца ритмичны, ЧСС 60 в мин, АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, б/б. Стул, диурез в норме.

Проведено программирование системы ЭКС. Параметры стимуляции удовлетворительные. Нарушений в стимуляции, чувствительности не выявлено.

Лечение завершено. Рекомендована проверка системы ЭКС в РГНКЦ через 3 месяца.

Результаты диагностических исследований и консультаций

Результаты инструментальных исследований

16.09.2021 : ОМС Рентгенография легких цифровая (в 2 проекциях)

ПРОТОКОЛ ИССЛЕДОВАНИЯ

Описание На рентгенограммах органов грудной клетки, выполненных в прямой проекции, в положении пациента "лежа", данных за наличие пневмоторакса не получено. Легкие без свежих очаговых или инфильтративных теней. Легочный рисунок с явлениями возрастного паренхиматозно-интерстициального пневмосклероза, усилен в прикорневых и базальных отделах с обеих сторон, частично деформирован. Корни легких не расширены, структурны. Синусы свободны. Диафрагма обычно расположена, правый купол частично релаксирован. Тень сердца несколько расширена за счет левых отделов. Аорта уплотнена, развернута. В левой части грудной клетки визуализируется тень кардиостимулятора. На грудине по шовный материал, целостность верхней проволоки нарушена (в анамнезе операция АКШ)

Заключение Состояние после имплантации ЭКС. На момент исследования данных за наличие пневмоторакса не получено, свежих очаговых или инфильтративных изменений легких не выявлено.

20.09.2021 : ОМС Эхокардиография (ЭХО-КГ)

ПРОТОКОЛ ИССЛЕДОВАНИЯ

Описание Ультразвуковой аппарат: Samsung MEDISON ЕКО 7 Датчик: секторный 2-4 МГц Рост : 170 см. Вес : 81 кг. Площадь поверхности тела (ППТ): 1,93 кг/м². АОРТА: Аорта уплотнена, стенки - с включениями кальцинатов. Корень аорты: 37 мм (N: 28-40 мм – муж., 24–36 мм – жен.) Восходящий отдел: 40 мм (N: 22–38 мм – муж., 19–35 мм – жен.) АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН (АК): трёхстворчатый. Изменения створок: уплотнены, включения кальцинатов. Подвижность створок ограничена. Раскрытие створок: 14 мм (N: 15-25 мм) МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН (МК): Изменения створок: не изменены. Противофаза: есть. ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН: не изменён. КЛАПАН ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ: не изменён. ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ (ЛП): Передне-задний размер: 49 мм (N: до 40 мм – муж., до 38 мм – жен.) Размеры из апикального доступа: 46*55 мм (N: до 40*48 мм) Объём ЛП: 85 мл (N: до 58 мл – муж., до 52 мл – жен.) Индекс объёма ЛП: 44 мл/м² (N: до 34 мл/м²) ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК (ЛЖ): Конечно-диастолический размер (КДР): 55 мм (N: 42-58 мм – муж., 38-52 мм – жен.) Конечно-систолический размер (КСР): 31 мм (N: 25-40 мм – муж., 22-35 мм – жен.) Фракция выброса (по Симпсону, А4К): 53 % (N: 46-74% – муж., 46-78% - жен.) Толщина межжелудочковой перегородки: 10 мм (N: 6-10 мм – муж., 6-9 мм – жен.) Толщина задней стенки левого желудочка: 10 мм (N: 6-10 мм – муж., 6-9 мм – жен.) Масса миокарда ЛЖ (по ASE): 219 г (N: 88-224г – муж., 67-162г – жен.) Индекс массы миокарда ЛЖ: 113 г/м² (N: 49-115 г/м² – муж., 43-95 г/м² – жен.) Относительная толщина стенок: 0,36 (N: 0,22-0,42) НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА: нет. ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК (ПЖ): Передне-задний размер 36 мм (N: до 30 мм) КДР ПЖ базальный (А4К): 45 мм (N: 25-41 мм) Индекс КДР ПЖ: 23 мм/м² (N: 8-20 мм/м²) ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ (ПП): 48*60 мм (N: до 44*53 мм) Объём ПП: 74 мл Индекс объёма ПП: 45 мл/м² (N: до 39 – муж., до 33 мл/м² – жен.) Нижняя полая вена (НПВ) 18 мм, коллабирует более 50%. ПЕРИКАРД: без особенностей. ДОППЛЕРЭХОКАРДИОГРАФИЯ Трансмитральный поток: Пик Е (МК): 56 см/с (N: до 130 см/с) Е/А МК: 0,9 Признаки обструкции выносящего тракта ЛЖ: нет. Поток в устье аорты: ускорен, V Aorta = 2,8 м/с, PG max АК - 30 мм рт. ст., PG сред. АК – 16 мм рт.ст. Регургитации на клапанах сердца: AR - 0 ст.; MR - 1 ст.; TR - 1 ст.; Vmax TR - 2,8 м/с; PG TR max - 31 mmHg; PR – 1 ст. Поток в ВТПЖ и лёгочной артерии: косвенные признаки лёгочной гипертензии. Признаки лёгочной гипертензии: есть, расчётное СДЛА – 34 мм рт.ст (N: менее 30 мм рт.ст.)

Заключение Склерозирование и кальциноз стенок аорты и створок аортального клапана. Порок сердца: стеноз устья аорты лёгкой степени. Полость левого желудочка не расширена. Зон с нарушенной локальной сократимостью левого желудочка не выявлено. Общая сократительная способность миокарда левого желудочка удовлетворительная. Фракция выброса (по Симпсону) - 53%. Умеренная дилатация обоих предсердий. Незначительная дилатация правого желудочка. Митральная регургитация 1 степени. Трикуспидальная регургитация 1 степени. Регургитация на клапане легочной артерии 1 степени. Умеренная лёгочная гипертензия, расчётное СДЛА – 34 мм рт.ст. Жидкости в полости перикарда не выявлено. В правых камерах – электрод ЭКС.

Результаты лабораторных исследований

Общий анализ крови

Дата выполнения: 16.09.2021 13:49

Гемоглобин(130.0-160.0) = 159 г/л; Эритроциты(4.0-5.0) = 4.62 10¹²/л; Ср. содержание гемоглобина в эритроците (27.0-31.0) = 34.4 пг; Ср. конц-ция гемоглобина в эритроците(300.0-380.0) = 341 г/л; Средний объем эритроцита(80.0-100.0) = 101.0 фл; Гематокрит(40.0-48.0) = 46.7 %; Тромбоциты((180.0-400.0)) = 104 тыс/мкл; Тромбоцит(0.15-0.4) = 0.120 %; Средний объем тромбоцита(7.4-10.4) = 11.5 фл; Лейкоциты(4.0-11.0) = 4.93 тыс/мкл; Лимфоциты %(19.0-37.0) = 34.6 %; Лимфоциты абс.(0.8-4.0) = 1.70 10⁹/л; Базофилы %(0.0-1.0) = 0.3 %; Базофилы абс.((0.0-0.1)) = 0.01 10⁹/л; Моноциты %(3.0-11.0) = 6.3 %; Моноциты абс.((0.12-1.2)) = 0.31 10⁹/л; Нейтрофилы %(42.0-72.0) = 55.7 %; Нейтрофилы абс.(2.0-7.0) = 2.76 10⁹/л; Эозинофилы %(0.5-5.0) = 3.1 %; Эозинофилы абс.((0.02-0.5)) = 0.15 10⁹/л; Незрелые гранулоциты[A] = 0.3 ; Незрелые гранулоциты абс.[A] = 0.02 ; Ширина распредел.тромбоцитов[A] = 17.0 ; Палочкоядерные нейтрофилы(1.0-6.0) = 2 %; Сегментоядерные нейтрофилы(42.0-72.0) = 58 %; Эозинофилы(0.5-5.0) = 3 %; Базофилы(0.0-1.0) = 0 %; Моноциты((3.0-11.0)) = 5 %; Лимфоциты(19.0-37.0) = 32 %; Комментарий = При микроскопии тромбоциты 109х10⁹/л. ;

Биохимический анализ крови

Дата выполнения: 16.09.2021 11:37

Общий белок(65.0-87.0) = 71.5 г/л; Креатинин(62.0-124.0) = 123.0 мкмоль/л; Холестерин общий(3.0-5.7) = 4.40 ммоль/л; ЛПВП(0.9-1.54) = 1.26 ммоль/л; ЛПНП(0.0-3.2) = 2.84 ммоль/л; Триглицериды(0.6-1.7) = 2.25 ммоль/л; Билирубин общий(0.0-21.0) = 16.49 мкмоль/л; АЛТ(5.0-45.0) = 25.8 МЕ/л; АСТ(5.0-37.0) = 27.5 МЕ/л; Калий(3.4-5.3) = 4.67 ммоль/л; Натрий(130.0-157.0) = 146.8 ммоль/л; Глюкоза(4.2-6.4) = 6.29 ммоль/л;

Общий анализ мочи

Дата выполнения: 16.09.2021 13:56

Цвет = желтая ; Прозрачность(полная) = полная ; Ph(5.0-7.0) = 6.5 ; Относительная плотность(1.003-1.04) = 1.030 отн.ед.; Белок (м)(0.0-0.03) = Не обнаружено ; Глюкоза (м)(Не обнаружено) = Не обнаружено ; Лейкоциты (м) = Не обнаружено 1/мкл; Кетоновые тела (м)(Не обнаружено) = Не обнаружено ; Нитриты (м)(Не обнаружено) = Не обнаружено ; Уробилиноиды (м)((0.0-17.0)) = 1.6 umol; Билирубин (м)(Не обнаружено) = Не обнаружено ; Эритроциты (м) = Не обнаружено 1/мкл; Эпителий плоский = 0-1 в поле зрения ; Лейкоциты(0-2) = 0-1 в поле зрения ;

Кровь на группу крови

Дата выполнения: 15.09.2021 15:12

Группа крови АВ0(тест в отделении) = А(II) ; Группа крови АВ0 (в лаборатории) = А(II) ; Резус фактор Rh = полож.(Rh+) ; Антиэритроцитарные антитела (гелевые карты Grifols) = Не обнаруж. ; Kell-антиген эритроцитов = Отрицательно ; Резус фенотип = Csee ;

Проведённое лечение

16.09.2021 Операция: Имплантация частото-адаптивного двухкамерного электрокардиостимулятора(16.10.014.003)

ПРОТОКОЛ

В левой подключичной области под местной анестезией р-р Новокаина 0.5%-80 мл выполнен линейный разрез, иссечен послеоперационный рубец, вскрыто ложе экс . Аппарат ЭКС REPLAY VR извлечен из ложа, отключен от электродов. Выполнена пункция левый подключичной вены провести электрод не удалось изза окклюзии. При проверке порогов стимуляции А-канала 0.6 В и В-канала 0.9 в имп 670, и 880 ом соответственно. Аппарат ЭКС VITATRON DR подключен к электродам и погружен в ложе . Гемостаз раны. Послойное ушивание раны . Асептическая повязка. На рентгенконтроле левой легкое расправлено..

Проведенное лечение:

1. АЛЛОПУРИНОЛ (ALLOPURINOL) ТАБ. 100 МГ № 50 100 мг 100 мг перорально
2. АТОРВАСТАТИН 40 мг вечером
3. АЦЕКАРДОЛ 100 мг утром
4. ЛОЗАРТАН (LOSARTAN) ТАБ. 50 МГ в сутки
5. ЦЕФТРИАКСОН (CEFTRIAZONE)г 1 г внутривенно болюсно

Рекомендации

1. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ:

Еженедельная физическая активность должна включать 3 составляющих:

Ежедневные дозированные анаэробные физические нагрузки по переносимости (прогулки в парке,

скандинавская ходьба).

Ежедневные силовые упражнения, упражнения на укрепления мышечно-суставного аппарата. Утренняя зарядка.

Ежедневные упражнения на тренировку баланса по 5-10 мин 2-3 раза в день.

КОГНИТИВНЫЙ ТРЕНИНГ: Заучивания наизусть стихов. Изложение услышанного или собственноручно написанного текста. Пересказ ранее случившиеся события и новости. Изучение иностранных языков. Игры, требующие запоминания, например, слов, изображений или их последовательности. Ребусы, загадки и задачи. Игры в шахматы, разгадывание кроссвордов, sudoku. Скороговорки, произнесение длинных сложных слов, иностранных фраз. Чтение книг.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПАДЕНИЙ: Убрать посторонние предметы с пола, кабели и провода должны проходить рядом со стенами, так чтобы не споткнуться о них. Ковры и коврики не должны загибаться и скользить - убрать коврики или прочно приклеить их двусторонним скотчем. Стараться хранить необходимые вещи на более низком уровне, но не на полу. Положить нескользящий резиновый или силиконовый коврик на дно в ванной комнате или в душе. Очень важно оборудовать пространство рядом с ванной и туалетом поручнями. Поставить в спальне лампу рядом с кроватью так, чтобы до нее можно было легко дотянуться. Если вы встаете ночью в туалет, путь от кровати до ванной был хорошо освещен. Не ходите по дому в темноте! Поставить телефон близко к полу. Ходить в обуви с задниками, которая хорошо фиксирована на ноге, не спадает. Пользоваться многоопорной тростью при ходьбе.

ДИЕТА: ограничение соли, жидкости, жиров животного происхождения.

Следует использовать в пищу больше фруктов, овощей, бобовых, орехов, цельных злаков и хлеба из них, рыбы (особенно жирной). Отказ от приема алкоголя, курения. Ограничить употребление продуктов питания и напитков с добавлением сахара, мучные кондитерские изделия

2. Регулярная физическая активность по переносимости. (физические упражнения минимум 30 мин каждый день).

3. Самоконтроль АД, ЧСС 2 раза в день (утром и вечером) с ведением дневника измерений. (целевой уровень до 130-139/70-80 мм.рт.ст.), ЧСС (60-70 ударов в минуту).

4. Проведение ХМ-ЭКГ, ЭХОКГ, ЭКГ, лабораторного обследования в амбулаторных условиях в рамках диспансерного наблюдения или по показаниям.

5. Лекарственные препараты:

- Лозартан 50 мг 1 таблетка 1 р.д, вечером длительно, под контролем АД.

- Бисопролол 2,5 мг 1 таблетка 1 р.д утром, длительно, под контролем пульса (не менее 55 в мин)

- аллопуринол 100 мг 1 таблетка 1 р.д.

- Статины (Аторвастатин 40 мг или Розувастатин 20 мг) по 1 таблетке 1 раз в день вечером. Контроль уровня Холестерина, ЛПВП, ЛПНП, ТГЛ, АЛТ, КФК один раз в 3 месяца. При необходимости скорректировать дозу препарата (целевой уровень ЛПНП менее 1.4 ммоль/л).

- Аспирин (тромбоАСС, кардиомагнил, ацекардол, аспирин-кардио) 100 мг 1 таблетка 1 р.д вечером, длительно.

6. Диспансеризация и наблюдение терапевтом, кардиологом по месту жительства.

7. Проверка ЭКС через 3 месяца, запись на проверку по телефону 84991872996.

Результаты лечения

Выписан(а): с улучшением