

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Отделение: хирургического лечения сложных нарушений ритма и ЭКС

Находился на стационарном лечении: с 19.04.2022 по 23.04.2022 (4 к/д)

Диагноз при поступлении

Основной: Продольная диссоциация АВ соединения на "быстрый-медленный" каналы. Пароксизмальная желудочковая (фасцикулярная) тахикардия. Внутрисердечное электрофизиологическое исследование от 22.02.2022г. Радиочастотная абляция "медленного" канала АВ-соединения от 22.02.2022г.

Сопутствующее заболевание: Хронический аутоиммунный тиреоидит. Эутиреоз. Хронический гастрит вне обострения. Правосторонний сколиоз грудного отдела позвоночника.

Диагноз при выписке

Основной: Продольная диссоциация АВ соединения на "быстрый-медленный" каналы. Пароксизмальная желудочковая тахикардия с узкими комплексами QRS. Внутрисердечное электрофизиологическое исследование от 22.02.2022г. Радиочастотная абляция "медленного" канала АВ-соединения от 22.02.2022г. Внутрисердечное электрофизиологическое исследование от 20.04.2022г. Радиочастотная абляцияаритмогенного очага от 20.04.2022г.

Сопутствующее заболевание: Хронический аутоиммунный тиреоидит. Эутиреоз. Хронический гастрит вне обострения. Правосторонний сколиоз грудного отдела позвоночника.

Состояние при поступлении в стационар

Жалобы: на приступы учащенного сердцебиения до 200/мин., чувство страха, потемнения в глазах во время приступов.

Анамнез болезни: Впервые сердцебиение стало беспокоить около 35 лет назад. Потери сознания отрицает. ИМ, ОНМК не переносила. Гипертоническую болезнь отрицает. Отмечает тенденцию к пониженному АД. Комфортное АД 100-110/70 мм рт.ст. За медицинской помощью стала обращаться после 40 лет, когда на фоне приступов учащенного сердцебиения стала отмечать чувство "дурноты", потемнения в глазах, предобморочного состояния, в связи с этим неоднократные вызовы СМП, госпитализации в стационар. Последний приступ в июле 2021г., купирован кордароном 300 мг. Амбулаторно наблюдается кардиологом. Была на стационарном лечении в отделении сложных нарушений ритма и ЭКС РГНКЦ в феврале 2022г., где выполнено внутрисердечное электрофизиологическое исследование, диагностирована продольная диссоциация АВ соединения на "быстрый-медленный" каналы, пароксизмальная желудочковая (фасцикулярная) тахикардия, выполнена радиочастотная абляция "медленного" канала АВ-соединения от 22.02.2022г. Вторым этапом запланирована радиочастотная абляцияаритмогенного очага. После выписки принимала соталол 80 мг утром и вечером, с 05.04.2022 соталол отменен, назначен бисопролол 5 мг / сут. После предварительного предоперационного обследования госпитализирована для проведения второго этапа оперативного лечения желудочковой тахикардии в условиях навигационного картирования.

Сопутствующие заболевания: сахарный диабет, язвенную болезнь отрицает. В анамнезе – хр. аутоиммунный тиреоидит, эутиреоз.

Вредные привычки: нет.

Семейный (наследственный) анамнез: не отягощен.

Эпидемиологический анамнез: Туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С - отрицает. Контакты с инфекционными больными в течение 14 дней отрицает.

Аллергоанамнез: на прием индометацина - удушье.

Общее состояние: Средней тяжести. Температура тела 36,4. Катаральных явлений не отмечается. Телосложение правильное. Питание повышенное. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, чистые, обычной влажности. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Щитовидная железа не увеличена. **Психическое состояние:** Сознание ясное. Контактна. Ориентация во времени, месте, собственной личности в момент осмотра правильная. **Неврологический статус:** Острой неврологической симптоматики на момент осмотра не выявлено. **Органы дыхания:** Дыхание через нос свободное. ЧДД: 17 в мин. Аускультативно дыхание жесткое; хрипы не выслушиваются. **Система кровообращения:** Область сердца не изменена, патологическая пульсация отсутствует. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 80/мин. Пульс 80/мин. АД 110/70 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. Стул регулярный, обычного цвета и консистенции. **Мочеполовая система:** Область почек при пальпации безболезненная, болезненности по ходу мочеточников нет, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, мочеиспускание свободное, безболезненное, не затруднено. Диурез достаточный.

Состояние при выписке

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, нормальной влажности. Отеков нет. Дыхание: через нос, свободное. ЧДД: 18 в минуту. Хрипы: нет. Ритм: правильный, шумов нет. ЧСС: 68 ударов в минуту. АД: 115/70 мм рт.ст. Язык: обычной окраски, налета нет. Живот: мягкий. Печень: у края реберной дуги. Селезенка: не пальпируется. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул: оформленный. Мочеиспускание: свободное, безболезненное

Результаты диагностических исследований и консультаций**Результаты основных инструментальных исследований**

20.04.22	Контрольная ЭХО-КГ после ЭФИ-РЧА
	При прицельном ЭХОКГ-исследовании Эхо-признаков жидкости в перикарде не выявлено.
18.04.22	ЭКГ
	Ритм синусовый с ЧСС 70 в мин, нормальное положение ЭОС, неспецифическое нарушение процессов реполяризации миокарда.
21.04.22	ЭКГ
	Ритм синусовый с ЧСС 64 в мин., нормальное положение ЭОС.

Результаты лабораторных исследований

18.04.22	Общий анализ крови
	Общий анализ крови:СОЭ(0-30) = 12 мм/ч; Гемоглобин(120.0-140.0) = 143 г/л; Эритроциты(3.9-4.7) = 4.69 10 ¹² /л; Ср. содержание гемоглобина в эритроците (27.0-31.0) = 30.5 пг; Ср. конц-ция гемоглобина в эритроците(300.0-380.0) = 340 г/л; Средний объем эритроцита(80.0-100.0) = 89.6 фл; Гематокрит(36.0-42.0) = 42.0 %; Тромбоциты((180.0-400.0)) = 223 тыс/мкл; Тромбокрит(0.15-0.4) = 0.229 %; Средний объем тромбоцита(7.4-10.4) = 10.3 фл; Лейкоциты(4.0-11.0) = 5.87 тыс/мкл; Лимфоциты %(19.0-37.0) = 31.9 %; Лимфоциты абс.(0.8-4.0) = 1.87 10 ⁹ /л; Базофилы %(0.0-1.0) = 0.5 %; Базофилы абс.((0.0-0.1)) = 0.03 10 ⁹ /л; Моноциты %(3.0-11.0) = 4.8 %; Моноциты абс.((0.12-1.2)) = 0.28 10 ⁹ /л; Нейтрофилы %(42.0-72.0) = 61.9 %; Нейтрофилы абс.(2.0-7.0) = 3.64 10 ⁹ /л; Эозинофилы %(0.5-5.0) = 0.9 %; Эозинофилы абс.((0.02-0.5)) = 0.05 10 ⁹ /л; Незрелые гранулоциты[A] = 0.0 ; Незрелые гранулоциты абс.[A] = 0.00 ; Ширина распр.тромбоцитов[A] = 16.4 ;
18.04.22	Биохимический анализ крови
	Биохимический анализ крови = ; Общий белок(65.0-87.0) = 83.8 г/л; Холестерин общий(3.0-5.7) = 5.32 ммоль/л; АЛТ(5.0-34.0) = 8.4 МЕ/л; АСТ(5.0-31.0) = 19.6 МЕ/л; Глюкоза(4.2-6.4) = 5.79 ммоль/л;
18.04.22	Общий анализ мочи
	Общий анализ мочи = ; Цвет = светло-желтый ; Прозрачность(полная) = полная ; Ph(5.0-7.0) = 5.5 ; Относительная плотность(1.003-1.04) = 1.030 отн.ед.; Белок (м)(0.0-0.03) = .1 ; 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 умол; Билирубин (м)(Не обнаружено) = Не обнаружено ; Эритроциты (м) = Не обнаружено 1/мкл; Микроскопия мочи = ; Эпителий плоский = умеренное количество ; Лейкоциты(0-5) = 1-2 в поле зрения ; Слизь = много ;
20.04.22	Кровь на группу крови
	Иммуногематологическое исследование = ; Группа крови АВ0(тест в отделении) = В(III) ; Группа крови АВ0 (в лаборатории) = В(III) ; Резус фактор Rh = полож.(Rh+) ; Kell-антиген эритроцитов = Отрицательно ; Резус фенотип = СсЕе ;

20.04.2022 : Операция Внутрисердечное электрофизиологическое исследование , РЧА медленных путей АВС.**Протокол операции:**

Анестезия: тотальная внутривенная анестезия со спонтанным дыханием. Кровопотеря (мл) 10.

Предоперационный клинический диагноз: Продольная диссоциация АВ соединения на "быстрый-медленный" каналы. Пароксизмальная желудочковая (фасцикулярная) тахикардия. Внутрисердечное электрофизиологическое исследование от 22.02.2022г. Радиочастотная абляция "медленного" канала АВ-соединения от 22.02.2022г.. Интраоперационный диагноз Клинический диагноз: Продольная диссоциация АВ соединения на "быстрый-медленный" каналы. Пароксизмальная желудочковая (фасцикулярная) тахикардия. Внутрисердечное электрофизиологическое исследование от 22.02.2022г. Радиочастотная абляция "медленного" канала АВ-соединения от 22.02.2022г..

Протокол операции: пункция правой внутренней яремной и бедренной вен. Установлены гемостатические интродьюсеры. Через них проведены электроды в КС, регистрируется синус с ЧСС 60 в мин.. ЭФИ: ЭРП АВС - 220 мс, с феноменом электрофизиологического скачка, т. Венкебаха 190 в мин., Программной стимуляцией из КС спровоцирован пароксизм наджелудочковой тахикардии с ЧСС 200 в мин., ВА. Выполнена РЧА медленных путей АВС с параметрами 30Вт, 550С, экспозиция 60 сек в каждой

точке, количество аппликаций 5, с положительным электрофизиологическим ответом. Программной, учащающей и залповой стимуляцией спровоцировать нарушения ритма не удалось. ЭРП ABC - 280 мс, без феномена электрофизиологического скачка, т. Венкебаха 190 в мин. Электроды и интродьюсеры удалены, асептические наклейки на место пункции вен. .

Проведённое медикаментозное лечение

1. ОМЕПРАЗОЛ (OMEPRAZOLE) КАПС. 20 МГ № 30 20 мг на ночь перорально с 20.04.2022 по 21.04.2022
2. СОТАЛОЛ таблетки 40 мг 2 р/д перорально с 20.04.2022 по 21.04.2022

Рекомендации

1. Диета с ограничением соли, жидкости, жиров животного происхождения.
2. Регулярная физическая активность по переносимости. (физические упражнения минимум 30 мин каждый день: анаэробные физические нагрузки: ходьба, плавание)
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 (60-80 ударов в минуту)
4. Проведение ХМ-ЭКГ, ЭХОКГ, ЭКГ, лабораторного обследования в амбулаторных условиях в рамках диспансерного наблюдения или по показаниям.
5. Лекарственная терапия:
 - Т. Бисопролол 2,5 мг утром, под контролем ЧСС.
5. Диспансеризация и наблюдение терапевтом, кардиологом, эндокринологом по месту жительства.
6. Контроль ХМЭКГ через 2 месяца с последующей консультацией аритмолога РГНКЦ. Запись по телефону 8-499-187-29-96.

Результаты лечения

Выписан(а): с улучшением