

Дата: 28.08.2020 Время: 09:00

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ВРАЧОМ ТЕРАПЕВТОМ

Дата и время осмотра : 28.08.2020 19:22:31

ЖАЛОБЫ:

одышка в покое, кашель влажный со скудной мокротой, приступы удушья до 10 раз в сутки, хрипы в грудной клетке, Т.тела не повышалась

Отеков не было.

АНАМНЕЗ: Пребывание зарубежом за 14 дней до появления симптомов: нет; Тесный контакт с лицами, находящимися под наблюдением по коронавирусной инфекции за последние 14 дней: нет; Тесный контакт с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз коронавирусной инфекции за последние 14 дней: нет; Контакт с лицами, имеющими признаки ОРВИ: нет;

Эпид. анамнез - отриц.

Анамнез заболевания: Не курит и никогда не курила. ТБС - отриц. Пневмонии - отриц. Проф. вредности - отриц. БА с 2017г, назначена БТ - пользуется не регулярно только при ухудшении - одышки и приступах удушья, эпизоды свистящего дыхания снимала ингаляциями Симбикорта. 2019.07. стац лечение по поводу обострения БА, после в течение года обострений не было, приступы удушья 1 - 2 раза в неделю. Настоящее ухудшение с 27.08.20г - появился влажный кашель со скудной слизистой мокротой, крови не было, в ночь на 28 возникла одышка - без эффекта от БЛ через небулайзер, в течение дня одышка прогрессирует вызвала СМП, зафиксировано АД до 200/100, Sa - 75, оказана помощь эуфиллин - 10 мл, дексаметазон 8 мг, магния 10 мл, капотен 50 мг - без эффекта, доставлена в ПО ККБ, при осмотре в сознании, Sa 93 на воздухе, АД при поступлении 180/90 мм рт ст.

Из КуМС консультирована пульмонологом в 2017г - Дз. Бронхиальная астма, неаллергическая, средней степени тяжести, не контролируемая.

Есть выписка: Из ГБ ВОВ 07.2019г - БА, обострение. ИБС. Стенокардия 2. ХрФП. ГБ 3, риск 4. СН 2 Б. (3 по NYHA). (ФП с молодости, принимает Дигоксин 1/2 табл ежедневно, что - тог еще) ДЭ 2. с цефалгическим, вестибуло - атаксическим синдромом, субкомпенсация. Вертеброгенная цервикокраниалгия, умеренный болевой, цефалгический синдромы, часто рецидив течение.

Аллергии на ЛС - не было, йод не было.

Анамнез жизни: ЯБЖ, СД, ВИЧ, гепатиты - отриц.

По обследованиям в ПО ККБ:

осмотрена врачом СМП, назначения, выдана табл. Моксонид - на фоне АД снизилось до 168/90 ЭХОКГ - Склероз аорты с кальцинозом кольца АоК 1-2 ст. и створок АоК 1 ст. Недостаточность АоК 1-2 ст.

Кальциноз кольца и створок МК 1 ст. Створки МК фиброзно изменены. Митральная недостаточность 3 ст. Дилатация полостей ПП и ЛП, умеренно расширена полость ПЖ.

Гипертрофия МЖП и ЗСЛЖ. Диастолическая функция ЛЖ не определяется (ритм ФП)

Сократительная способность миокарда ЛЖ снижена на фоне диффузного гипокинеза.

Недостаточность ТК 3 ст. Выраженная легочная гипертензия. СДЛА 85 мм рт ст.

Незначительное Эхо-свободное пространство: переднее, вдоль боковой стенки ПЖ, ЛЖ до 0,3-0,4 см.

Р - графия ОГК - Состояние легких: расправлены Пневматизация легочной ткани: не изменена Легочный рисунок: не изменен

Корни легких: не изменены Диафрагма: куполы четкие ровные, высота стояния соответствует конституциональному типу

Тень средостения: не смещена Сердце расширено влево Плевральные полости: свободны

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: очаговых и инфильтративных теней не выявлено

Лаб - но:

СРБ - 29. СОЭ - 13. Лейкоцитоз - 14 тыс, нейтрофилы 86%, лимфцитопения, Билирубин общий 30.10 > мкмоль/л (1.70 - 20.00), Билирубин прямой 6.90 >, Глюкоза 6.88, трансаминазы - повышены,

Электролиты, азотистые - норма, Д-димер 247.0

МСКТ с АПГ - Дата и время исследования: 28.08.2020 21:07 cito

Описание исследования: Легкие расправлены. Явления застоя. Очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Легочный рисунок диффузно усилен. Бронхи I-III порядка проходимы, не деформированы. В плевральных полостях жидкость: до 200-300 мл. в каждой плевральной полости. Лимфатические узлы не увеличены. Средостение структурно, дополнительных образований в нем не выявлено.

При контрастировании легочных артерий: дефектов наполнения в просвете легочных артерий не выявлено.

Диаметр легочного ствола – 30 мм., правой ЛА – 29 мм., левой ЛА – 26 мм.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Данных за ТЭЛА не выявлено. Признаки артериальной легочной гипертензии. Явления застоя в легких. Небольшое количество жидкости в плевральных полостях.

ОСМОТР: Состояние ближе к тяжелому. Сознание ясное; Кожные покровы бледные, цианотичны; Видимые слизистые бледные; Периф. л/узлы: не пальпируются; Отеки: нет; ЧДД: 23; Аускультация: хрипы сухие с обеих сторон, по всем легочным полям, выдох удлинен.; Тоны сердца: аритмичные; ЧСС: 80; АД: 140/90 мм рт. ст.; Живот: мягкий, безболезненный; Стул: оформленный; Мочеиспускание: со слов безболезненное; Диурез: со слов достаточный; t: 36,7 °C; SaO₂: 99 на кислороде 95 на воздухе. %

Дата: 28.08.2020 Время: 21:23

МНОГОСРЕЗОВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ

МСКТА ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Дата и время исследования: 28.08.2020 21:07 cito

Аппарат: Somaton Emotion-16(Siemens)

эффективная доза: измеренная 5,6 мЗв

Контрастирование Ультравист 370: 80 мл.

Описание исследования :

Легкие расправлены. Явления застоя. Очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Легочный рисунок диффузно усилен.

Бронхи I-III порядка проходимы, не деформированы.

В плевральных полостях жидкость: до 200-300 мл. в каждой плевральной полости.

Лимфатические узлы не увеличены.

Средостение структурно, дополнительных образований в нем не выявлено.

При контрастировании легочных артерий: дефектов наполнения в просвете легочных артерий не выявлено.

Диаметр легочного ствола – 30 мм., правой ЛА – 29 мм., левой ЛА – 26 мм.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Данных за ТЭЛА не выявлено. Признаки артериальной легочной гипертензии. Явления застоя в легких. Небольшое количество жидкости в плевральных полостях.

Врач

Крапивина Светлана Алексеевна

Выполнено: 28.08.2020 Время: 19:16

ЭХОКГ

Дата осмотра : 28.08.2020: Время осмотра: 19:16

Аппарат : PHILLIPS CX-50

Визуализация : удовлетворительная

Аорта :

Состояние : склероз

Кальциноз кольца : есть Степень кальциноза: 1-2

Отделы: синусы: 3,3 см., восходящий: 3,4 см.

Состояние створок : кальциноз Степень кальциноза: 1, Количество створок: 3

Градиент давления: макс.: 14 мм.рт.ст., Регургитация: 1-2 степень

Левое предсердие :

Характеристика : дилатация «М»-режим: 5,3 см., «В»-режим: 5,6*6,0 см.

Образование в полости : нет

Правое предсердие :

Характеристика : дилатация «В»-режим: 5,4*6,3 см.

Образование в полости : нет

Полость левого желудочка :

Характеристика : не расширена

Показатели Тейхольц

КДР (см)	КСР(см)	КДО(мл)	КСО(мл)	ФВ(%)	ФУ (%)	УО(мл);	Масса миокарда (г)
5,1	3,7	127	60	52	27	66	

Образование в полости : нет; Сократимость миокарда левого желудочка : снижена; Локальная сократимость по сегментам : диффузный; Межжелудочковая перегородка Характеристика: утолщена, диастола: 1.2 см.; Задняя стенка левого желудочка Характеристика: утолщена, диастола: 1.2 см.

Митральный клапан :

Кальциноз кольца : есть Степень кальциноза: 1

Противофаза: есть

Состояние створок : фиброз, кальциноз Степень кальциноза: 1

Градиент давления: Регургитация: 3 степень

Диастолическая функция ЛЖ : не определяется

Трикуспидальный клапан :

Противофаза: есть

Состояние створок : уплотнены Регургитация: 3 степень

Полость правого желудочка :

Характеристика : расширена

Размер «В»-режим=: 4.6*5.7 см.

Толщина передней стенки : 0,6 см.

Межпредсердная перегородка : аневризма без сброса

Легочная артерия на уровне кольца : не расширена Диаметр кольца: 2,2 см., Градиент давления на уровне кольца: 5 мм.рт.ст.

Легочная артерия на уровне ствола : не расширена Регургитация: 1 степень

Признаки легочной гипертензии : есть СДЛА: 85 мм.рт.ст.

Признаки легочной гипертензии НПВ коллабирует: менее 50%

Заключение :

Склероз аорты с кальцинозом кольца АоК 1-2 ст. и створок АоК 1 ст. Недостаточность АоК 1-2 ст.

Кальциноз кольца и створок МК 1 ст. Створки МК фиброзно изменены. Митральная недостаточность 3 ст. Дилатация полостей ПП и ЛП, умеренно расширена полость ПЖ.
Гипертрофия МЖП и ЗСЛЖ.
Диастолическая функция ЛЖ не определяется (ритм ФП)
Сократительная способность миокарда ЛЖ снижена на фоне диффузного гипокинеза.
Недостаточность ТК 3 ст.
Выраженная легочная гипертензия. СДЛА 85 мм рт ст.
Незначительное Эхо-свободное пространство: переднее, вдоль боковой стенки ПЖ, ЛЖ до 0,3-0,4 см.

Врач

Сорокин А. Г.

Дата: 28.08.2020 Время: 20:19

ПЕРВИЧНЫЙ ПРИЕМ ВРАЧА-КАРДИОЛОГА В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ

Дата и время осмотра 28.08.2020 20:21:20

ЖАЛОБЫ:

одышка в покое, кашель влажный со скудной мокротой, приступы удушья до 10 раз в сутки, хрипы в грудной клетке, Т. тела не повышалась, Отеков не было.

ANAMNESIS MORBI:

Длительный гипертонический и коронарный анамнез. ОИМ, ОНМК не было. КАГ не проводилась. С молодости НРС по типу ФП. Принимает дигоксин 1/2 таб, периодически бисопролол 10 мг, кардиомагнил, периндоприл 8 мг, панкреатин, периодически лозартан.

БА с 2017г, назначена БТ - пользуется не регулярно только при ухудшении - одышки и приступах удушья, эпизоды свистящего дыхания снимала ингаляциями Симбикорта. настоящее ухудшение с 27.08.20г - появился влажный со скудной слизистой мокротой, крови не было, в ночь на 28 возникла одышка - без эффекта от БЛ через небулайзер, в течение дня одышка прогрессирует вызвала СМП. Вероятен факт переохлаждения 22.08.2020 - находилась на теплоходе.

По ЭХОКГ ФВ 52% Склероз аорты с кальцинозом кольца АоК 1-2 ст. и створок АоК 1 ст. Недостаточность АоК 1-2 ст. Кальциноз кольца и створок МК 1 ст. Створки МК фиброзно изменены. Митральная недостаточность 3 ст. Дилатация полостей ПП и ЛП, умеренно расширена полость ПЖ. Гипертрофия МЖП и ЗСЛЖ.

Диастолическая функция ЛЖ не определяется (ритм ФП) Сократительная способность миокарда ЛЖ снижена на фоне диффузного гипокинеза. Недостаточность ТК 3 ст.

Выраженная легочная гипертензия. СДЛА 85 мм рт.ст. Незначительное Эхо-свободное пространство: переднее, вдоль боковой стенки ПЖ, ЛЖ до 0,3-0,4 см.

По МСКТ АПГ - Данных за ТЭЛА не выявлено. Признаки артериальной легочной гипертензии. Явления застоя в легких. Небольшое количество жидкости в плевральных полостях.

Осмотрена совместно с терапевтом, диф. диагностика между обострением БА и декомпенсацией СН. Госпитализируется в кардиологию №2. Взят мазок на COVID-19

ANAMNESIS VITAE: Перенесенные заболевания и травмы язвенная болезнь отрицает, сахарный диабет отрицает, перенесенные заболевания ДЭ 2. с цефалгическим, вестибуло - атаксическим синдромом, субкомпенсация. Вертеброгенная цервикокраниалгия, умеренный болевой, цефалгический синдромы, часто рецидив. течение., онкология отрицает; В анамнезе ОИМ отрицает; В анамнезе ОНМК отрицает; Аллергологический анамнез медикаменты цитофлавин - потеря сознания, нэналаприл - кашель

STATUS PRAESENS: Состояние: средней тяжести; Сознание: ясное; Кожные покровы: обычной окраски, обычной влажности; Видимые слизистые: чистые; Телосложение: нормостеническое; Периф. л/узлы: не пальпируются; Щитовидная железа: б/о; Отеки: нет

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ: Грудная клетка: правильной формы, активно участвует в акте дыхания; ЧДД (частота дыхательных движений): 21 в мин.; Пальпация: безболезненна; Перкуссия: ясный легочный звук; Аускультативное дыхание: жесткое; Хрипы: сухие

ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ: Область сердца: не изменена; Границы относительной сердечной тупости: расширенная влево на 1 см.; Тоны сердца: приглушены; Шумы: нет; ЧСС: 72 уд. в мин.; Пульс: 72 уд. в мин.; АД (D): 160/80 мм рт.ст.; АД (S): 160/80 мм рт.ст.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ: Язык: влажный; Живот: мягкий; Печень: нижняя граница по краю реберной дуги

МОЧЕВАЯ СИСТЕМА: Мочеиспускание: свободное, безболезненное; Симптом XII ребра: отрицательный с обеих сторон; Диурез: сохранен

ЭКГ: Ритм: фибрилляции; НБПНПГ; ЧСС: 80 уд. в мин.; ЭОС влево; Гипертрофия ГЛЖ

На основании вышеизложенного выставляется

ДИАГНОЗ основной: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения I ФК

Фоновый: Гипертоническая болезнь III ст., Риск 4

Билирубин общий	30.10 >	мкмоль/л	(1.70 - 20.00)
Билирубин прямой	6.90 >	мкмоль/л	(0.00 - 4.60)
Билирубин не прямой	23.20	мкмоль/л	

28.08.20 18:54

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

КДЛ, Организация 240139

(Врач клинической лабораторной диагностики : Абрамова М. В.)

Глюкоза	6.88 >	ммоль/л	(4.20 - 6.10)
---------	--------	---------	---------------

28.08.20 18:54

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

КДЛ, Организация 240139

(Врач клинической лабораторной диагностики : Абрамова М. В.)

Общий белок	74.00	г/л	(65.00 - 85.00)
-------------	-------	-----	-----------------

28.08.20 18:54

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

КДЛ, Организация 240139

(Врач клинической лабораторной диагностики : Абрамова М. В.)

Мочевина	4.80	ммоль/л	(1.70 - 8.30)
----------	------	---------	---------------

28.08.20 18:54

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

КДЛ, Организация 240139

(Врач клинической лабораторной диагностики : Абрамова М. В.)

Креатинин	73	мкмоль/л	(58 - 133)
-----------	----	----------	------------

28.08.20 18:54

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

КДЛ, Организация 240139

(Врач клинической лабораторной диагностики : Абрамова М. В.)

АЛТ	41.5 >	Ед/л	(0.0 - 34.0)
-----	--------	------	--------------

28.08.20 18:40

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

КДЛ, Организация 240139

(Медицинский лабораторный техник : Ермолаева А. В.)

Д-димер	247.00	нг/мл	(0.00 - 410.00)
---------	--------	-------	-----------------

28.08.20 18:32

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

КДЛ, Организация 240139

(Врач клинической лабораторной диагностики : Рожкова С. Н.)

Общий анализ крови на гем.анализаторе с машинной формулой

Наименование анализатора: Sysmex XT4000i

WBC Лейкоциты	14.00 >	10 ⁹ /л	(4.00 - 9.00)
RBC Эритроциты	5.07 >	10 ¹² /л	(3.90 - 4.70)
HGB Гемоглобин	141 >	г/л	(120 - 140)
HCT Гематокрит	43.8 >	%	(36.0 - 42.0)
MCV Средний объем эритроцитов	86.4	фл	(80.0 - 100.0)
MCH Среднее содержание гемоглобина в эритроц.	27.8	пг	(27.0 - 31.0)
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроц.	322	г/л	(300 - 380)
RDW-SD Станд.отклонение размера эритроц. от сред.зн.	46.8 >	фл	(35.0 - 46.0)
PLT Тромбоциты	280	10 ⁹ /л	(150 - 420)
PCT Тромбокрит	0.270	%	(0.150 - 0.400)
относительные			
Нейтрофилы	89.7 >	%	(50.0 - 70.0)
Лимфоциты	6.20 <	%	(19.00 - 37.00)
Моноциты	3.40	%	(3.00 - 13.00)
Эозинофилы	0.60	%	(0.50 - 5.00)
Базофилы	0.10	%	(0.00 - 1.00)
Незрелые гранулоциты	0.2	%	
абсолютные			
	12.56 >	10 ⁹ /л	(2.00 - 7.00)
	0.9 <	*10 ⁹ /л	(1.2 - 3.0)
	0.48	10 ⁹ /л	(0.20 - 1.00)
	0.08	10 ⁹ /л	(0.00 - 0.50)
	0.01	10 ⁹ /л	(0.00 - 0.20)
	0.03	10 ⁹ /л	