

Пациент
31.01.1958 г.р.

Диагноз основной: I20.8 Первичная дегенерация митрального клапана. Недостаточность митрального клапана (отрыв хорды передней створки митрального клапана). Состояние после протезирования митрального клапана механическим протезом от 26.12.2019 г. ИБС. Стенокардия напряжения 3 ФК. Стенотическое поражение коронарных артерий. АКШ ОВ и ДВ ЛКА в условиях ИК от 26.12.2019 г. Пароксизмальная фибрилляция предсердий. Гипертоническая болезнь 3 стадия 3 степень риск 4. ХСН 2 А ФК III.

Анамнез

- Длительное время диагноз ПМК
- С 2009 г. диагноз ВПС: Миксоматозная дегенерация МК с МР 3 степени
- С 04.2019 г. ухудшение самочувствия - снижение толерантности к нагрузке, повышение АД до 180/100 мм рт ст
- С 10.2019 г. после стресса сердцебиение, перебои в работе сердца, слабость. На ЭКГ выявлена фибрилляция предсердий
- 12.11.2019 г. госпитализация в кардиологическое отделение КГ МСЧ МВД России по г Москве
- Проведена ЭИТ, КАГ
- 25.11.2019 г. госпитализация в НИИ им. Склифосовского, проведение протезирования МК, АКШ ОВ и ДВ ЛКА в условиях ИК

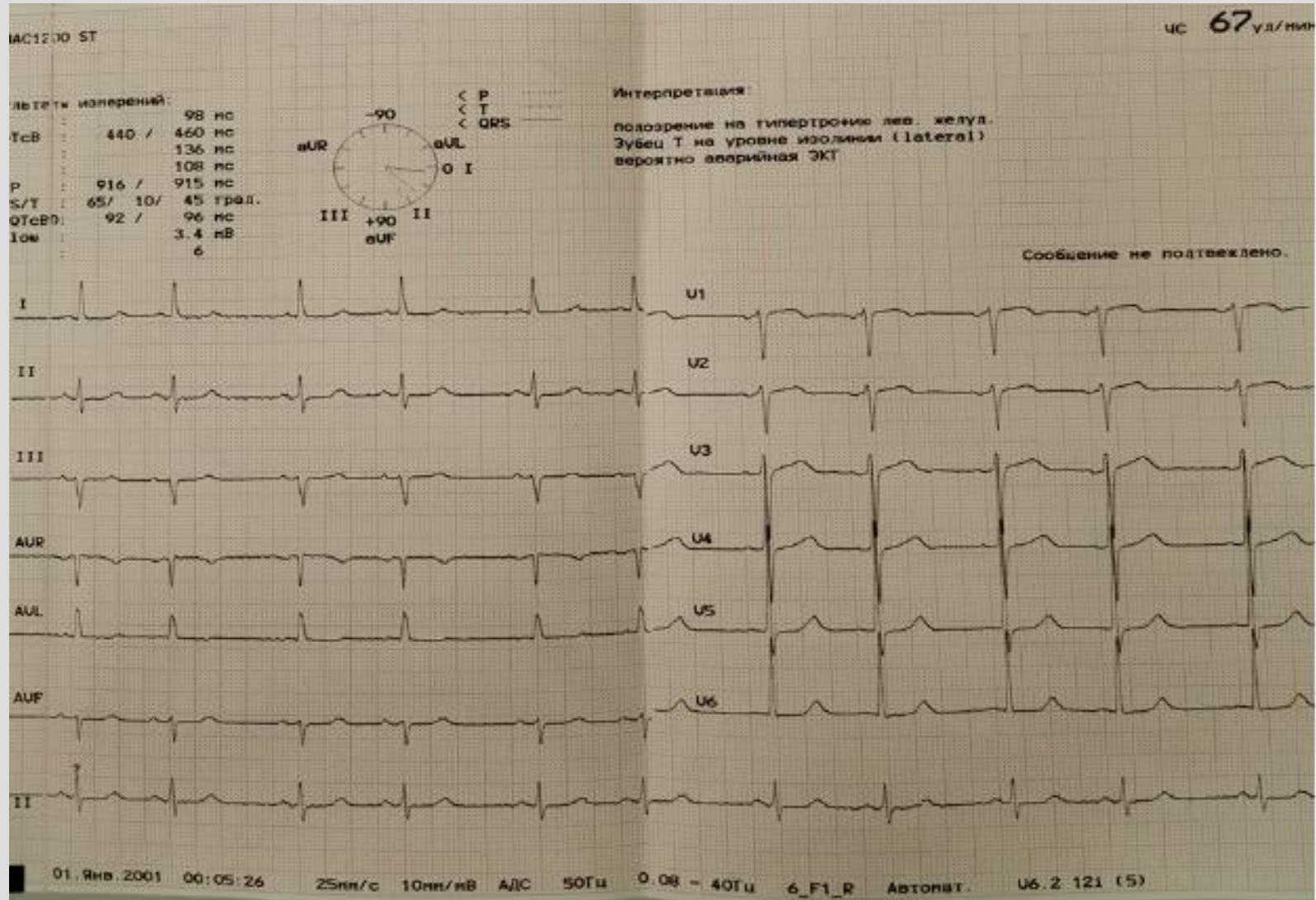
Жалобы при поступлении в ФГБУ «НМИЦ РК» МЗ РФ

- Слабость, утомляемость
- Колебание АД с повышением до 170/90 мм рт ст
- Одышку при физической нагрузке (подъем по лестнице на 2 этаж)
- Периодически давящий дискомфорт за грудиной, умеренные отеки голеней больше к вечеру, сердцебиение до 100 уд. в минуту

Медикаментозная терапия

- Варфарин 2,5 мг 1 табл. + 1/4
- Спиринолактон 50 мг утро
- Периндоприл 5 мг утро/вечер
- Сотагексал 120 мг утро/вечер
- Аторвастатин 20 мг вечер
- Аспирин 100 мг вечер

ЭКГ



ЭХОКГ

ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии,
Минздрава Российской Федерации, Москва, ул. Новый Арбат 32.

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Дата 23.01.2020 Аппарат УЗИ VIVID E9

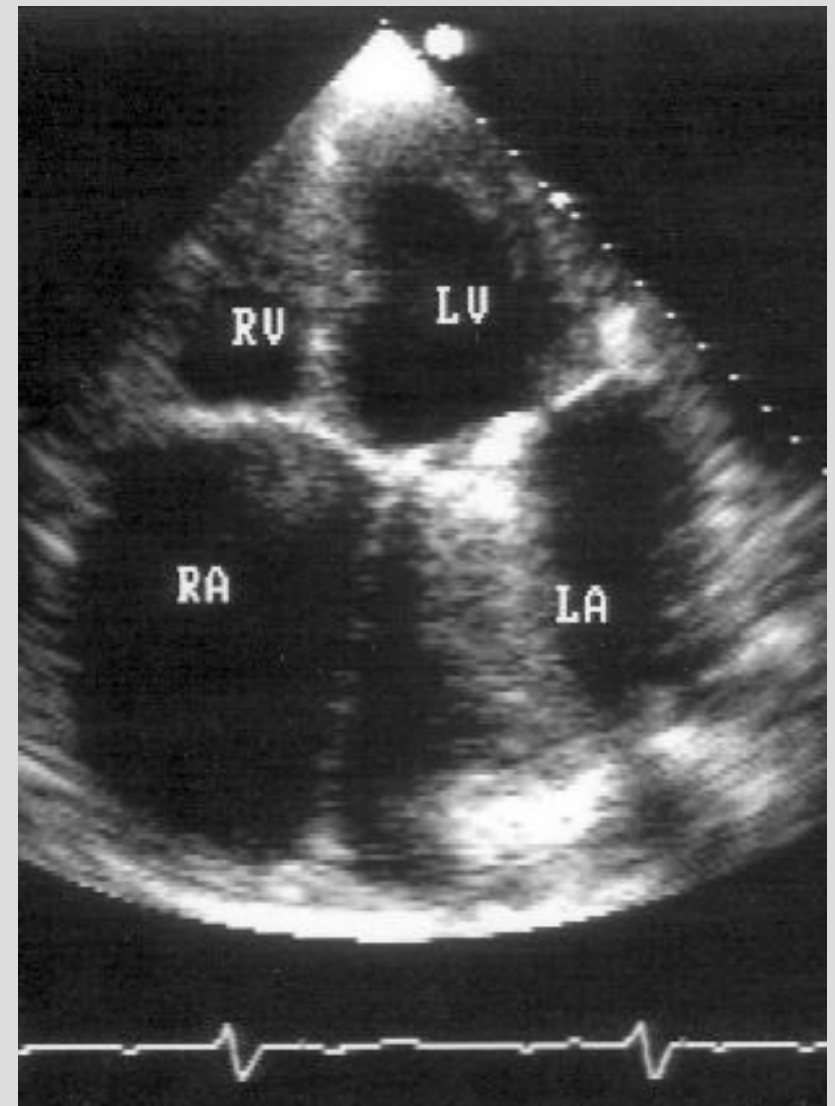
Диаметр аортальных ворот (АО) – 3,1 (N 2,0 – 3,7 см) восходящего отдела АО раскрытие (АК) – 1,8
Диаметр левого предсердия (ЛП) диаметр – 4,4 (N 2,0 – 4,0 см); Объем – 104 мл (N до 65)
Диаметр левого желудочка: КДР – 5,4 (N – 3,6 - 5,6 см.); КСР – 3,5 (N – 2,3 - 3,7 см.);
Фракция сократимости левого желудочка:
Скорость выброса (ФВ) М-режим – 64 % (N ≥ 60%) В-режим – (N ≥ 55%)
Диаметр правого предсердия (ПП) – 1,3 (N 0,6 – 1,1 см); в средней части – 1,4 ТЛС – 1,2 (N 0,6 – 1,1 см) Масса ЛЖ 342 г.
Диаметр правого желудочка (ПЖ) диаметр – 3,5 (N ≤ 3,0 см.) Толщина стенки ПЖ – 0,3
Диаметр трикуспидального (ТТ) диаметр – 4,5 (N 2,0 – 3,8 см)
Выявления локальной сократимости: не выявлено.

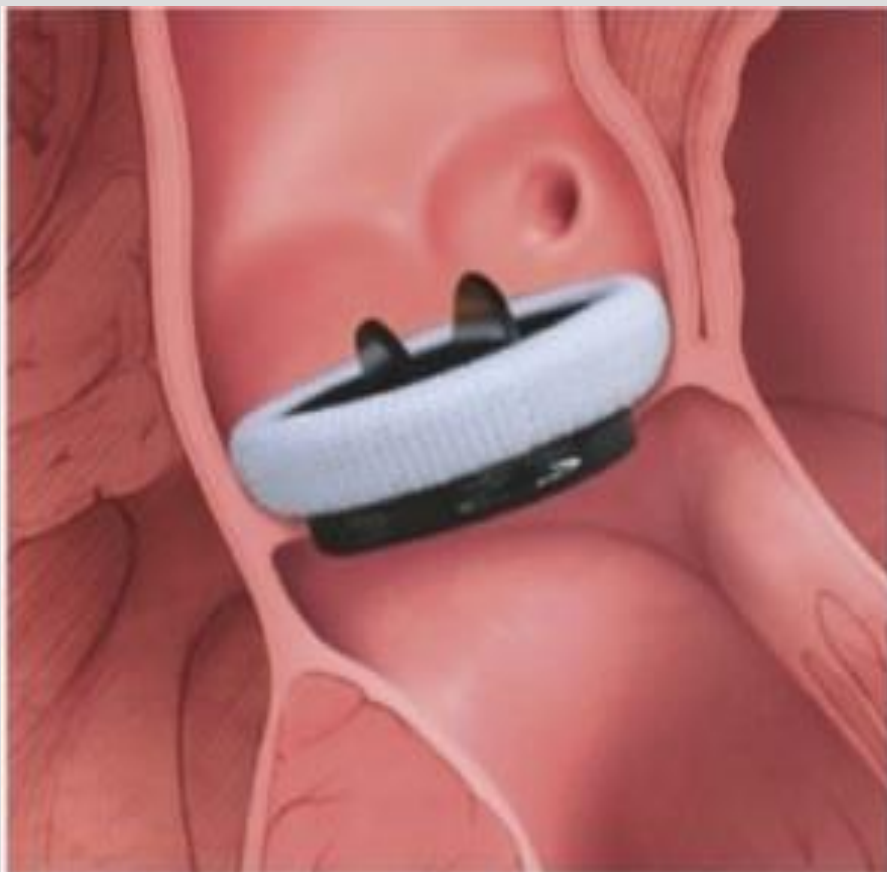


Гемодинамика:

Аортальный поток в полостях сердца: выявлено
Аортальный клапан, регургитация: нет; поток не ускорен; Градиент макс – 6,4 мм рт. ст. (N до 10 - 15)
1,8 м/сек (N до 1,6 м/сек)
Митральный клапан, регургитация: 1 ст.; поток не ускорен; Градиент макс. 5,5 мм рт. ст. (N до 3)
1,8 м/сек (N до 1,2 м/сек) E/A – (N > 1)
Трикуспидальный клапан, регургитация: 1 ст. Клапан легочной артерии, регургитация: 1 ст.
Клапан легочной артерии, регургитация: нет по потоку в ВПЖ. Систолическое давление в ЛА – 21 мм рт. ст. (N до 25
рт. ст.). Нижняя полая вена не расширена, 1,5 см, коллабирует на вдохе > 50%.

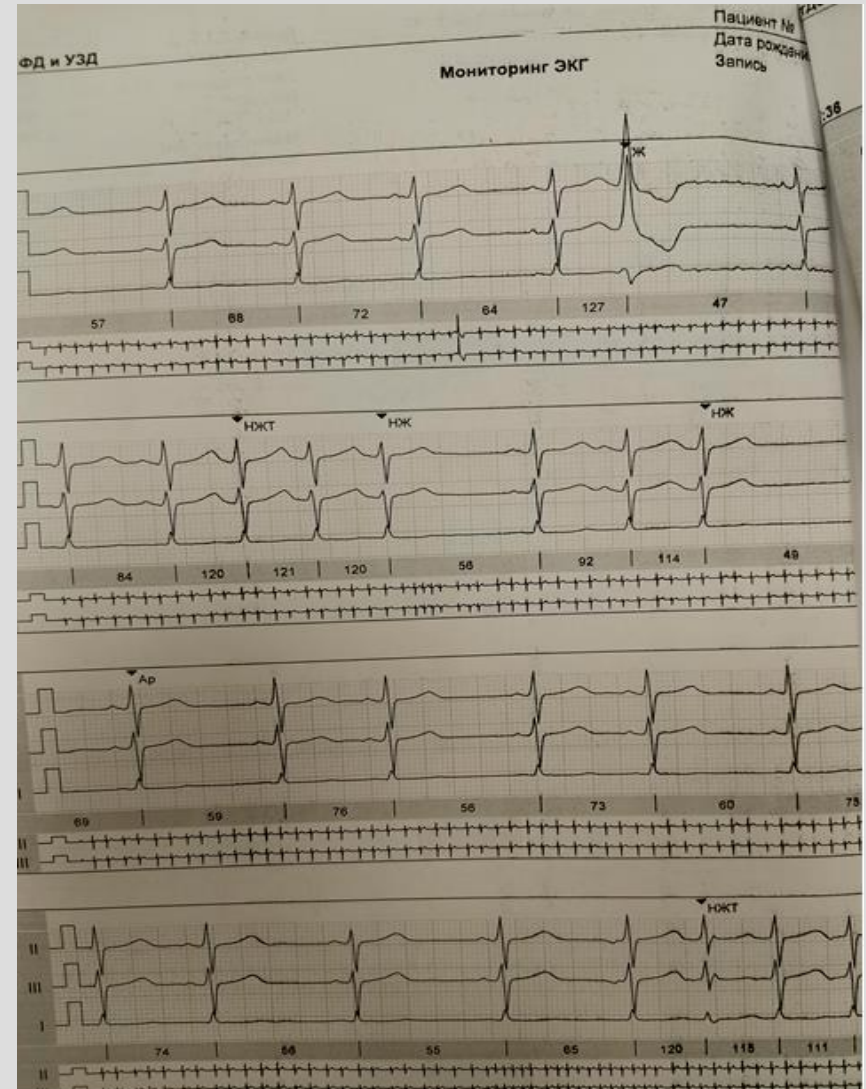
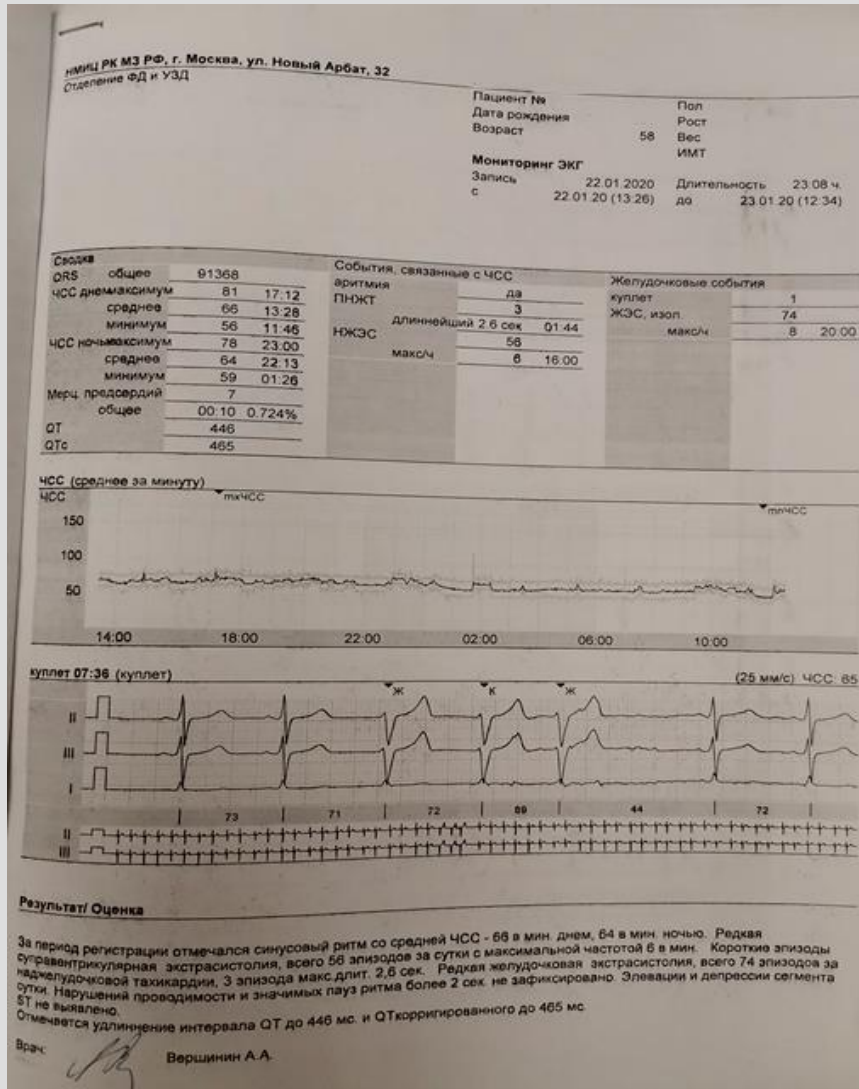
ВЫВОД: Аорта умеренно увеличена, не расширена. Механический клапанный протез в позиции
аортального клапана. Увеличение левого предсердия. Полость левого желудочка не расширена. Гипертрофия
сердечной мышцы, наиболее выраженная в средней части межжелудочковой перегородки. Увеличение правого
предсердия. Системическая функция сердца сохранена. Митральный протез – регургитация незначительная, градиент
максимальный умеренный. Незначительная регургитация на трикуспидальном, легочном клапанах.
Клапан легочной артерии не выявлен.
Вывод: Препятств диффузии протезов клапанов не выявлено.





протезирование митрального клапана

ХМЭКГ



МНО

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
**НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
РЕАБИЛИТАЦИИ И КУРОРТОЛОГИИ**
(ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России)
г. Москва, ул. Новый Арбат, д. 32. т. 8(499) 322-36-49

ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА

Материал: плазма

Дата рождения:
Врач: Бездугова

Пол: М

Отделение: соматическое
(Страховой полис) №

Дополнительная информация (указать лекарственные препараты):

Исследуемый параметр	Результат	Референсные значения
Протромбин	+ ПТИ (протромбиновый индекс)	70-130%
	+ МНО	0,85-1,15

Результат лабораторного исследования НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗОМ. Согласно федеральному закону №323-ФЗ от 21.07.2012 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» диагноз устанавливает лечащий врач, используя полную и достоверную информацию о пациенте, данные осмотра, анамнеза, других лабораторных и инструментальных исследований

Дата: 29.01.2020
Врач клд Крюкова М.М.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
**НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
РЕАБИЛИТАЦИИ И КУРОРТОЛОГИИ**
(ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России)
г. Москва, ул. Новый Арбат, д. 32. т. 8(499) 322-36-49

ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА

Материал: плазма

Дата рождения:
Врач: Бездугова

Пол: М

Отделение: соматическое
(Страховой полис) №

Дополнительная информация (указать лекарственные препараты):

Исследуемый параметр	Результат	Референсные значения
Протромбин	+ ПТИ (протромбиновый индекс)	70-130%
	+ МНО	0,85-1,15

Результат лабораторного исследования НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗОМ. Согласно федеральному закону №323-ФЗ от 21.07.2012 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» диагноз устанавливает лечащий врач, используя полную и достоверную информацию о пациенте, данные осмотра, анамнеза, других лабораторных и инструментальных исследований

Дата: 23.01.2020
Врач клд Крюкова М.М.

Реабилитационная программа

- Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением
- Галокамера
- Групповое занятие лечебной физкультурой
- Тренировка с БОС по гемодинамическим показателям – АД - тредмил
- Школа пациента - обучение самоконтролю МНО на фоне антикоагулянтной терапии, особенности диеты и основные лекарственные взаимодействия на фоне терапии варфарином
- Коррекция гипотензивной терапии - добавлен амлодипин 2,5 мг утро, 5 мг вечер

Результаты лечения

- **Цель реабилитации достигнута:** повышение толерантности к физической нагрузке, увеличение дистанции в ТШХ, улучшение самочувствия, уменьшение одышки, ангинозные боли не рецидивировали, отеки нижних конечностей не определяются, нормализация АД на фоне оптимизации гипотензивной терапии.