

клин.обследование

Лечащий врач: Татьяна Викторовна Варенова

Клиническое обследование описание

Первичный кардиологический осмотр

Пациент находится в орнит с признаками АТЭ

Кашель и одышку не отмечают

Судорог и потери сознания не отмечают

Вес 5.8 кг

Физикальное обследование.

Амплитуда пульсовой волны в пределах нормы, дефицита пульса нет.

Слизистые оболочки розового цвета. СНК 2 сек. При аускультация дыхание везикулярное, хрипов не выявлено. Сердечные тоны ровные, ритм регулярный, патологических шумов не выявлено.

Электрокардиографическое исследование

Частота сердечных сокращений: 162 ударов в минуту

Ритм синусовый, регулярный

ЭОС : нормограмма (норма +60+100)

Зубец Р: продолжительность 0.03 сек (норма до 0.035 сек)

Вольтаж Р (II отведение) 0.2 мВ (норма до 0.2 мВ)

Интервал Р – Q: 0.07 сек (норма 0.05-0.09 сек)

Интервал QRS: 0.04 сек (норма до 0.05 сек)

Зубец R (II отведение) : вольтаж 2.4 мВ (норма до 0.9 мВ)

QRS не деформирован

Сегмент ST: не изменен

Зубец Т: 0.2 мВ (норма: до +/- 0.3 мВ)

Интервал Q – Т : 0.9 сек(норма: 0.16-0.22 сек)

Нарушение ритма: нет

Нарушение проводимости: нет

Время исследования: 3 мин.

Заключение

Ритм синусовый, регулярный. Нормальное положение ЭОС. Нарушение проведения электрического импульса по желудочкам. Признаков эктопической активности не выявлено.

ЭХО-КГ

Аорта: 8.3 мм; Аортальный клапан без особенностей

Трансаортальный поток ламинарный, Vmax трансаортального потока: 0.6 м/с

АК- регургитация не выявлена

ЛП- 16.8 мм

ЛП/Ао- 2.0 (норма до 1.6)

ЛЖ (короткая ось) :

КДР: 12.8 мм

КСР: 7.4 мм

ФС: 42 %

клин.обследование

Лечащий врач: Татьяна Викторовна Варенова

МЖПд- 6.5 мм

ЗСЛЖд- 6.5 мм

ЛВ: 4.3 мм- умеренное расширение

ПВЛА: 3.8 мм

ПП: 12.3 мм

ПЖ: 5.6 мм

TAPSE: 9.6 мм

S': 13 см/сек

Митральный клапан : створки не уплотнены, не деформированы

Трансмитральный поток ламинарный: Пик Е: 0.69 м/сек, Пик А: 0.5 м/сек

IVRT 56 ms Ea 6 см/сек

Митральная регургитация не выявлена

Трикуспидальный клапан: створки не уплотнены, не деформированы

Транстрикуспидальный поток ламинарный

ТК- регургитация не выявлена

Ствол легочной артерии: не расширен, 7.6 мм

Клапан ЛА: створки не уплотнены, поток на ЛА ламинарный , V max потока: 1.2 м/сек

Признаков легочной гипертензии по форме потока: не выявлены

Время игнания ПЖ- ET 76 ms, время нарастания потока- AT 45 ms

ЛА- регургитация не обнаружена

Координация сократительной активности миокарда: без особенностей

ДМЖП/ДМПП: не выявлены

Жидкость в полости перикарда: не обнаружено

Комментарии: В- линии не выявлены

Эхокардиографические признаки:

Дилатации левого предсердия

Высокого давления в левом предсердии

Высокого давления в сосудах легких

Утолщения базальной части межжелудочковой перегородки левого желудочка

Концентрической гипертрофии левого желудочка

Динамической выраженной обструкции выносящего тракта левого желудочка

Предварительный диагноз:

ГКМП- фенотип

Дифференциальный диагноз: миокардит, посткапиллярная легочная гипертензия

клин.обследование

Лечащий врач: Татьяна Викторовна Варенова

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На момент обследования у Лемми выявлены признаки кардиомиопатии, при этом присутствует расширение левого предсердия, в связи с чем ему

необходимо давать внутрь таблетки пожизненно

Высокий риск развития отека легких, тромбоэмболии

НАЗНАЧЕНИЯ:

1. Вет медин (1.25 мг) по 1 т 2 р/д длительно (за 30 мин до еды)
2. Клопридогрель (75 мг) по 1/4 т 1 р/д постоянно. Препарат горький
3. Повторный прием кардиолога через месяц