



ИРКУТСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

www.dc.baikal.ru

☎ 211-240

№ карты: 1891

ФИО: Пантелеев Евгений Викторович

Возраст: 25 лет Пол: М

Название	Результат	Норма	Флаг	Дата забора Дата исполнения Врач
Белок С-реактивный	0.084 мг/дл	≤ 0.500 мг/дл		10.10.2018 10.10.2018 Сезько А.Л.
Креатинин	90.00 мкмоль/л	62.00 - 115.00 мкмоль/л: возраст: ≥ 16 г., пол: мужчина		10.10.2018 10.10.2018 Сезько А.Л.
Скорость клубочковой фильтрации	104.00 мл/мин/1.73м ²	88.00 - 146.00 мл/мин/1.73м ² : возраст: 1 г. - 29 г., пол: мужчина		

Название	Результат	Норма	Флаг	Дата забора Дата исполнения Врач
Антитела к двуспиральной ДНК	1.00 МЕ/мл ¹	< 25.00 МЕ/мл		10.10.2018 11.10.2018 Баженова Е.А.

¹Суммарные антитела к двуспиральной ДНК - IgG, IgM, IgA.

Название	Результат	Норма	Флаг	Дата забора Дата исполнения Врач
Антиядерные антитела-скрининг	0.20 ¹	< 1.00	отрицательный	10.10.2018 11.10.2018 Баженова Е.А.

¹Антитела к экстрагируемым ядерным антигенам (RNP/sm, RNP-70Kd, Jo-1,SS-A(Ro), ss-B(La), Scl-70, Centromer-B, Io-1) класса IgG

Название	Результат	Норма	Флаг	Дата забора Дата исполнения Врач
Антитела класса IgG к фосфолипидам	1.60 Ед/мл ¹	≤ 10.00 Ед/мл		10.10.2018 11.10.2018
Антитела класса IgM к фосфолипидам	1.20 Ед/мл ¹	≤ 10.00 Ед/мл		Баженова Е.А.

¹Антитела к фосфолипидам (кардиолипин (кофактор бета-2-гликопротеин I), фосфатидилсерин, фосфатидил-инозитол, фосфатидиловая кислота).

**СМУ151 — МСКТ ангиография коронарных артерий с
трехмерной реконструкцией + анестезия сопровождения +
Катетеризация кубитальной и других периферических вен**

1В8018 — МСКТ ангиография коронарных артерий с трехмерной реконструкцией

Место проведения исследования: Иркутский диагностический центр

Дата проведения исследования (консультации): 11.10.2018

Дата формирования заключительного протокола: 11.10.2018

Аппарат:Мультиспиральный компьютерный томограф «Aquilion One» 640 срезов TOSHIBA

Направительный диагноз:

ИБС? Аномалия развития коронарных артерий?

Параметры исследования:

Вес 71 кг.

Данные предыдущего обследования:

Креатинин 90 мкмоль/л. Дата: 10.10.2018.

Подготовка:

гидратация проведена, 1 л/сут.

Описание:*Добровольное информированное согласие получено.*

В объёмном режиме (640 срезов) произведена коронарография при проспективной синхронизации с ЭКГ (ЧСС=80 уд/мин). Введено внутривенно болюсом Ультравист-370, 60 мл, со скоростью 5 мл/сек, побочных реакций на введение контраста во время исследования не наблюдалось.

Правый тип коронарного кровообращения. Правая коронарная артерия отходит от правого коронарного синуса. Левая коронарная артерия отходит от левого коронарного синуса.

Левый главный ствол имеет широкий просвет, ровные контуры, хорошо заполняется контрастным препаратом.

Передняя нисходящая артерия (LAD, ПНА) и правая коронарная артерия (RCA, ПКА) контрастированы на всём протяжении до дистальных сегментов, достоверных сужений просветов не выявлено. Так же контрастированы основные ветви данных артерий, без признаков сужений.

Огибающая артерия (LCx, OA) короткая, визуализируется до пробега 28 мм, малого диаметра, около 1 мм.

Заключение:

Гипоплазия огибающей артерии.

Рекомендации:

Консультация кардиолога.

Хранить рентгеновские снимки в темном месте при температуре 10°-23°С! Избегать попадания на пленку прямых солнечных лучей и влаги!

МКБ:

Q24.5, Z01.8

Врач-рентгенолог, врач высшей категории, Кузнецов А.М.**2КАС — Анестезия сопровождения****Место проведения исследования:** Иркутский диагностический центр**Дата проведения исследования (консультации):** 11.10.2018**Дата формирования заключительного протокола:** 12.10.2018**Обоснование:**

МСКТ ангиография коронарных артерий с трехмерной реконструкцией

Для адекватной оценки артериальной оксигенации показана пульсоксиметрия датчиком Монитора МЕС-1200 (Sensitec).

Для коррекции гемодинамики во время МСКТ-коронарографии показано внутривенное введение лекарственных препаратов.

Описание:

08:45

Информированное добровольное согласие на проведение анестезии получено.

Мониторинг анестезиологического пособия (Монитор пациента Sensitec МЕС-1200):

Интервал, мин.	Время	Этап ТВА	АД, мм.рт.ст.	ЧСС в мин	ЧДД в мин	SpO2 %
0 мин.	08:45	Исходно	135/93	69	17	97
20 мин.	09:05	Окончание операции/манипуляции	138/84	75	16	98

Состояние после исследования удовлетворительное

Дыхание спонтанное, адекватное.

Гемодинамика стабильная.

Наблюдение и интенсивная терапия не требуется.

Выписан через 30 минут после процедуры. Сознание ясное, ориентируется во времени и пространстве.

Гемодинамика: ЧСС 74 уд. в мин., АД 131/80 мм.рт.ст., ЧДД 17 в минуту. SpO2 97%.

Заключение:

Течение МСКТ ангиографии коронарных артерий без особенностей.

МКБ:

Z01.8

Врач-анестезиолог-реаниматолог, врач высшей категории, Мочалов Н.В.

ЗМ0031 — Катетеризация кубитальной и других периферических вен (без стоимости л/в) (детям с 6-8 лет)

Место проведения исследования: Иркутский диагностический центр

Дата проведения исследования (консультации): 11.10.2018

Дата формирования заключительного протокола: 11.10.2018

Описание:

Информированное добровольное согласие получено.

Проведена обработка рук: 2-хкратно р-ом хлоргексидин биглюконата 0.5% спиртовым.

Обработка поля: 3-хкратно дезинфицирующей салфеткой Велтосфер.

В асептических условиях выполнена пункция катетеризация периферической вены катетером G18, с 1 попытки, катетер фиксирован лейкопластырной наклейкой к коже. С целью пломбирования катетера через порт введено: Натрия хлорид 0,9% – 5,0 мл. Пациент направлен в 130 кабинет.

Рекомендации:

1. При образовании подкожной гематомы в области венопункции и катетеризации вены необходимо самостоятельно наложить согревающий полуспиртовой компресс на 1,5-2 часа или обратиться в отделение Анестезиологии ИДЦ за помощью.

2. При появлении покраснения, повышения температуры в области венопункции и катетеризации вены необходимо нанести гепариновую мазь или гель с нестероидным противовоспалительным средством, при отсутствии эффекта - обратиться за консультацией хирурга по месту жительства.

Врач-анестезиолог-реаниматолог, врач высшей категории, Каретников А.П.

1Г2001/1 — Кардиолог - повторный прием

Место проведения исследования: Иркутский диагностический центр

Дата проведения исследования (консультации): 13.10.2018

Дата формирования заключительного протокола: 13.10.2018

Динамика состояния:

Контроль АД 105/65 мм рт.ст., ЧСС 89 уд. в мин.

По результатам обследования:

11.10.2018, МСКТ ангиография коронарных артерий,

Заключение: Гипоплазия огибающей артерии.

(2018-10-10):

Креатинин 90.00(мкмоль/л)

Скорость клубочковой фильтрации 104.00(мл/мин/1.73м²)

Диагноз:

Гипертоническая болезнь I стадии. Достигнутая степень АГ N. М.пол. Дислипидемия. Риск 2 (средний)

Аномалия развития коронарных артерий. Гипоплазия огибающей артерии. Стенокардия напряжения ИФК. Тромбофилия.

Тревожное расстройство.

Рекомендации:

- Изменение режима питания с увеличением потребления растительной пищи (овощей и фруктов до 400 г/сутки), а также уменьшение потребления животных жиров.

- Контроль липидограммы на фоне диеты через 3 месяца.
 - Ограничение соли до 5 г. в сутки.
 - Регулярная аэробная физическая нагрузка (ходьба 30-40 мин не менее 4-х раз в неделю).
 - Режим труда и отдыха, избегать стрессовых ситуаций.
 - П О С Т О Я Н Н Ы Й П Р И Е М П Р Е П А Р А Т О В : целевое АД ниже 130/80 мм.рт.ст.
- **Азилсартана медоксомил** (Эдарби) 20-40 мг 1 раз в день.
- **Небиволол** (Небилет, Небилонг) 2,5 мг утром. Оптимальный уровень ЧСС 60-70 ударов в минуту в покое.
- **Ацетилсалициловая кислота** 75 мг + Магния гидроксид 15,2 мг (Кардиомагнил) 1 таб. 1 раз в день.
- **Мельдоний** (Кардионат, Милдронат) 500 мг 2 раза в день, 1 месяц.
 - **Тофизопам** (Грандаксин) 50 мг 2 раза в день (утро, обед) 1 месяц.
 - Наблюдение (кардиолога) терапевта по месту жительства.
 - Повторный осмотр кардиолога через год.

МКБ:

I10, I77.1

Врач-кардиолог, врач высшей категории, Максютя Е.В.