**ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)**

**Университетская клиническая больница №4**

**Клиника пульмонологии и респираторной медицины**

**Пульмонологическое отделение**

119048, Москва г, Доватора ул, дом № 15, строение 2 +74992486266

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

**№ карты:**

ФИО: Фамилия Имя Отчество пациента Дата рождения: 00.00.1973 (48 лет) Пол: Мужской

|  |
| --- |
| находился в отделении пульмонологии с 16.05.2022 по 25.05.2022г ( 9 к/д)  **Клинический диагноз:**  **Основной** : Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия. ФК IV WHO.  **Сочетанный:**. Гипертоническая болезнь III ст, 3 ст., риск 4 ССО.  **Осложнения** : ФК IV WHO. ХСН IIБ ст. Венозный застой печени. Асцит.  **Сопутствующий** : Нарушение толерантности к углеводам. Хронический панкреатит, вне обострения. Ожирение 1 степени ( ИМТ 30). Варикозное расширение вен нижних конечностей. Трофические изменения кожи нижних конечностей. |

**Жалобы**

|  |
| --- |
| на одышку, чувство нехватки воздуха в покое, приступооброзный кашель, снижение толерантности к физической активности, асцит, отеки нижних конечностей. |

**Анамнез жизни**

|  |
| --- |
| Особенности развития отсутствуют. В детстве частые простуды, бронхиты пневмония. Наследственность: гипертоническая болезнь по матери и отцу, бронхиальная астма по бабушке. Профессиональные вредности работал строителем, постоянный контакт с цементной пылью и другими химическими веществами. Вредные привычки: ку рение около 25 лет по 1 паке в день, индекс курильщика 25 пачка/лет, бросил 10 лет назад. В 2 года остеомиелит 7го правого ребра, с последующей резекцией ребра и резекцией правого легкого. Хронический панкреатит, вне обострения. ОНМК, ОИМ, СД, онкологические заболевания, Тbc, ВИЧ, гепатиты, венерические инфекции — отрицает. |

**Анамнез заболевания**

|  |
| --- |
| Со слов больного в 1 год перелом 7 ребра справа, осложненный остеомиелитом , пневмотраксом и эмпиемой плевры , проводилось оперативное вмешательство( частичная резекция 7 ребра и резекция прилежащей ткани легкого). Одышка беспокоит 10 лет. Курил в прошлом. В настоящее время не курит. В 2019 году был эпизод кровохарканья, описывают легочную гипертензию III ФК, принимал Силденафил 20 мг в сутки, СДЛА 68 мм.рт.ст. Базисная терапия: Риоцигуат 2,5 мг х 3 р/д, Ксарелто 20 мг х 1 р/д, Верошпирон 50 мг в сутки, Торасемид 10 мг, утром, верошпирон 25 мг, диувер 10 мг. Последняя госпитализация от 22.04.2022 года с жалобами на одышку, асцит, отеки нижних конечностей. ProBNP от 20.04.22 - 1250 нг/мл. Тест 6ти минутной ходьбы 290 метров. Настоящее ухудшение состояния в течение 10 дней до госпитализации когда стал отмечать прогрессирование одышки, кашля со скудной мокротой. Обратился на консультацию пульмонолога Царевой Н.А УКБ № 4 ,рекомендована госпитализация в пульмонологическое отделение для лечения и обследования. |

**Результаты первичного осмотра в отделении**

|  |
| --- |
| Рост 173 см.Вес 90,0 кг.ИМТ 30,07 кг/м2.Состояние тяжелое. Т тела на момент осмотра 36.7, SpО2 75% на воздухе. Сознание ясное ориентирован в месте, времени и пространстве. Кожные покровы, бледные, цианотичные: цианоз лица, пальцев рук, ушей, повышенной влажности. Зев не гиперемирован. Носовое дыхание не затруднено. Телосложение гиперстеническое. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно. Костно-мышечная система — без особенностей. Суставы не деформированы. Лимфоузлы не увеличены. Асцит, напряженные отеки нижних конечностей, трофические изменения кожи голеней и стон нижних конечностей. Система органов дыхания: грудная клетка не деформирована. При пальпации грудная клетка безболезненная. При аускультации дыхание жесткое, проводится во все отделы, ослабленное в нижних отделах справа, крепитация в нижних отделах справа. ЧД- 25 в мин. Sр О2 96%. Система кровообращения: область сердца не изменена. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 86 в мин, пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление на момент осмотра 100/60 мм. рт. ст. Система пищеварения: Аппетит снижен. Язык обложен бело-серым налетом. Живот при пальпации безболезненный, увеличени в объеме за счет асцита, гепатоспленомегалии, напряжен, участвует в акте дыхании. Физиологические отправления в норме. Печень увеличена, безболезненная. Селезёнка увеличена. Симптом Ортнера отрицательный. Мочеполовая система: Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, боли по ходу мочеточников не определяются, почки не пальпируются. Неврологический статус: в сознании, ориентирован в месте и времени, собственной личности. Двигательных и чувствительных нарушений нет. Со стороны 12 пар ЧМН изменения отсутствуют. Менингиальных знаков нет. |

**Данные лабораторных исследований**

|  |
| --- |
| **КЩС от 23.05.22:** **pH** 7.46, **pCO₂**41 мм\_рт.\_ст., **РО₂**83 мм\_рт.ст. **Hct** 51 %, **Лактат** 1.7 ммоль/л, **tHb** 158 г/л, **sO2** 99.0 %.  **Коагулограмма от 17.05.2022:** АЧТВ: 1,21 Отношение; МНО: 1,48 \_; Протромбиновое время: 16,5 сек; ПТИ: 56 %; Тромбиновое время: 17,9 сек;  **Коагулограмма от 18.05.2022:** D-димер: 4,42 мкг/мл; АЧТВ: 38,6 сек; МНО: 1,35 \_; Протромбиновое время: 16 сек; ПТИ: 61 %;  **Коагулограмма от 23.05.2022:** D-димер: 0,73 мкг/мл; АЧТВ: 39,8 сек; МНО: 1,15 \_; Протромбиновое время: 13,5 сек; ПТИ: 78 %;  **Исследование мочи от 17.05.2022:** pH мочи: 6.5 ; Белок: Отрицательно ; Билирубин: Отрицательно ; Глюкоза: Отрицательно ; Кетоновые тела: Отрицательно ; Кристаллы мочевой кислоты: Не обнаружены ; Кристаллы оксалата кальция: Не обнаружены ; Кристаллы трипельфосфаты: Не обнаружены ; Лейкоциты: Отрицательно ; Нитриты: Отрицательно ; Прозрачность мочи: Полная ; Сперматозоиды: Не обнаружены ; Уробилиноген: 16 мкмоль/л; Цвет мочи: Бледно-желтый ; Цилиндры жировые: Не обнаружены ; Цилиндры зернистые: Не обнаружены ; Цилиндры лейкоцитарные: Не обнаружены ; Эпителий переходный: Не обнаружены ; Эпителий почечный: Не обнаружены ; Эритроциты: Не обнаружены ; Эритроциты измененные: Не обнаружены ; Эритроциты неизмененные: Единичные в препарате ;  **Биохимический анализ крови от 17.05.2022:** Аланинаминотрансфераза (АлАТ): 16 ед/л; Альбумин: 37,1 г/л; Аспартатаминотрансфера (АсАТ): 22 ед/л; Билирубин общий: 24,5 мкмоль/л; Глюкоза: 6,38 ммоль/л; Калий (К): 4,6 ммоль/л; Кальций (Са): 2,29 ммоль/л; Креатинин: 89 мкмоль/л; Лактатдегидрогеназа (ЛДГ): 228 ед/л; Мочевая кислота: 593,8 мкмоль/л; Мочевина: 7,4 ммоль/л; Натрий (Na): 142 ммоль/л; Общий белок: 73 г/л; С-реактивный белок (СРБ): 20,1 мг/л;  **Биохимический анализ крови от 18.05.2022:** Аланинаминотрансфераза (АлАТ): 12,5 ед/л; Аспартатаминотрансфера (АсАТ): 16,4 ед/л; Билирубин общий: 21,6 мкмоль/л; Глюкоза: 7,02 ммоль/л; Калий (К): 3,95 ммоль/л; Креатинин: 89,1 мкмоль/л; Креатинкиназа (КК): 21 ед/л; Мочевина: 7,2 ммоль/л; Натрий (Na): 131,3 ммоль/л; Общий белок: 74,9 г/л; С-реактивный белок (СРБ): 14,5 мг/л;  **Биохимический анализ крови от 23.05.2022:** Аланинаминотрансфераза (АлАТ): 17 ед/л; Альбумин: 41 г/л; Аспартатаминотрансфера (АсАТ): 21 ед/л; Билирубин общий: 25,7 мкмоль/л; Глюкоза: 4,4 ммоль/л; Калий (К): 4,6 ммоль/л; Креатинин: 80 мкмоль/л; Лактатдегидрогеназа (ЛДГ): 227 ед/л; Мочевая кислота: 423,9 мкмоль/л; Мочевина: 5,5 ммоль/л; Натрий (Na): 143 ммоль/л; Общий белок: 76 г/л; С-реактивный белок (СРБ): 7,4 мг/л;  **Общий анализ крови от 17.05.2022:** Базофилы: 0,8 %; Базофилы абс.: 0,06 10\*9/л; Гематокрит: 46,3 %; Гемоглобин: 135 г/л; Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему: 20,1 %; Лейкоциты: 7,21 10\*9/л; Лимфоциты: 19,3 %; Лимфоциты абс.: 1,39 10\*9/л; Моноциты: 9,4 %; Моноциты абс.: 0,68 10\*9/л; Нейтрофилы: 69,1 %; Нейтрофилы абс.: 4,98 10\*9/л; СОЭ по Вестергрену: 2 мм/час; Среднее содержание гемоглобина в эритроците: 21,7 пг; Средний объём тромбоцитов: 8,2 фл; Средний объем эритроцитов: 74,3 фл; Средняя концентрация гемоглобина в эритроците: 292 г/л; Тромбоцитокрит: 0,19 %; Тромбоциты: 229 10\*9/л; Цветовой показатель: 0,65 \_; Эозинофилы: 1,4 %; Эозинофилы абс.: 0,1 10\*9/л; Эритроциты: 6,23 10\*12/л;  **Общий анализ крови от 18.05.2022:** Гематокрит: 40,7 %; Гемоглобин: 123 г/л; Гранулоциты: 77 %; Гранулоциты абс.: 4,9 10\*9/л; Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему: 18,5 %; Лейкоциты: 6,3 10\*9/л; Лимфоциты: 17,8 %; Лимфоциты абс.: 1,1 10\*9/л; Моноциты: 5,2 %; Моноциты: 0,3 10\*9/л; Среднее содержание гемоглобина в эритроците: 21,9 пг; Средний объём тромбоцитов: 6,2 фл; Средний объем эритроцитов: 72,4 фл; Средняя концентрация гемоглобина в эритроците: 302 г/л; Тромбоцитокрит: 0,11 %; Тромбоциты: 176 10\*9/л; Эритроциты: 5,62 10\*12/л;  **Общий анализ крови от 23.05.2022:** Базофилы: 1,1 %; Базофилы абс.: 0,06 10\*9/л; Гематокрит: 49,2 %; Гемоглобин: 136 г/л; Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему: 23,1 %; Лейкоциты: 5,44 10\*9/л; Лимфоциты: 28,3 %; Лимфоциты абс.: 1,54 10\*9/л; Моноциты: 10,1 %; Моноциты абс.: 0,55 10\*9/л; Нейтрофилы: 58,5 %; Нейтрофилы абс.: 3,18 10\*9/л; СОЭ по Вестергрену: 3 мм/час; Среднее содержание гемоглобина в эритроците: 21,8 пг; Средний объем эритроцитов: 78,8 фл; Средняя концентрация гемоглобина в эритроците: 276 г/л; Тромбоцитокрит: 0,19 %; Тромбоциты: 197 10\*9/л; Цветовой показатель: 0,65 \_; Ширина распределения тромбоцитов по объему: 12 фл; Эозинофилы: 2 %; Эозинофилы абс.: 0,11 10\*9/л; Эритроциты: 6,24 10\*12/л;  **Иммунологическое исследование Инфекции от 17.05.2022:** Антитела к Hepatitis C virus: Отр (-) ; Антитела к Treponema pallidum в сыворотке крови: Отр (-) ; Поверхностный антиген Hepatitis B virus: Отр (-) ;  **Иммунологическое исследование ВИЧ от 17.05.2022:** Антитела к Human immunodeficiency virus 1 и 2 и Human immunodeficiency virus 1 р24 АГ: Отр (-) ;  **Иммунохимические исследования (Сыворотка) от 18.05.2022:** Тропонин I сердечный: 5,82 нг/л; |

**Данные диагностических обследований**

|  |
| --- |
| **Спирография при записи на автоматизированных аппаратах от 17.05.2022:** Показатель Значение % от нормы ЖЕЛ, л 3,55л, 85%. ФЖЕЛ, л 3,86л, 74%. ОФВ1, л 2,72л, 71%. СОС 25-75% 1,35л, 34%. индекс Тиффно 76,5%. Прирост по ОФВ1 после бронхолитика в %: 4, в мл: 30. Заключение: Бронхолитик: беродуал. Проба с бронхолитиком: отрицательная. Обструкция: не резко выражена.  **Бодиплетизмография:** ОЕЛ 89%, ОО 114%, DLCO 39%, DLCO/Va 55%. Нарушений вентиляционной способности легких нет, нарушение диффузионной способности легких тяжелой степени, бронхиальное сопротивление повышено до 246%, гиперинфляция, воздушные ловушки **.**  **УЗ-допплерография в дуплексном режиме парных сосудов (артерий или вен) от 18.05.2022:** Глубокие веныПравая нижняя конечность:Глубокие вены голени \ЗББВ, ПББВ, МБВ\ : без признаков тромбоза, не расширены,клапаны состоятельны.Подколенная вена: без признаков тромбоза, не расширена, клапаны состоятельны.ПБВ: без признаков тромбоза, не расширена, клапаны состоятельны.ГБВ: без признаков тромбоза, не расширена, клапаны состоятельны.ОБВ: без признаков тромбоза, не расширена, клапаны состоятельны.Левая нижняя конечность:Глубокиевены голени \ЗББВ. ПББВ. МБВ\: без признаков тромбоза, не расширены, клапаны состоятельны.Подколенная вена: без признаков тромбоза, не расширена, клапаны состоятельныПБВ: без признаков тромбоза, не расширена, клапаны состоятельны.ГБВ: без признаков тромбоза, не расширена, клапаны состоятельны ОБВ: без признаков тромбоза, не расширена, клапаны состоятельны.Поверхностные вены Правая нижняя конечность:Большая подкожная вена: сафено- феморальное соустье не расширено , диаметр —5 мм . Варикозное изменение и недостаточность клапанов на голени.. Признаков тромбоза нет Малая подкожная вена: расширена, признаков тромбоза нет, клапаны состоятельны. Левая нижняя конечность:Большая подкожная вена: сафено- феморальное соустье не расширено , диаметр —5 мм . Варикозное изменение на голени по переднелатеральной поверхности подкожной вены , варикозное изменение ствола БПв на голени. Признаков тромбоза нет Малая подкожная вена: не расширена,признаков тромбоза нет, клапаны состоятельны.  **Заключение**: Глубокие и поверхностные вены на обеих н\к проходимы , признаков тромбоза нет.Варикозное изменение подкожных вен обеих голеней.  **УЗИ органов гепатобилиарной системы ( печень, желч. пузырь и желч. протоки, поджелудочная железа) от 17.05.2022:** ПЕЧЕНЬ Акустический доступ: удовлетворительный. Расположение-в правом подреберье. Размеры-правая доля КВР 17см.(норма до 15см.),левая доля-толщина 5,8см.(норма до 6см.).Структура паренхимы однородная. Эхогенность паренхимы повышена. Сосудистый рисунок сохранён. Воротная вена 12мм.(норма до 14мм.).Объёмные образования не выявлены. Внутрипеченочные желчные протоки не расширены. Холедох 4мм.(норма до 4-6мм.)ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ-расположение обычное ,форма не изменена.Площадь пузыря 14см.кв.(норма до 18см.кв.).Содержимое анэхогенное. Конкременты не выявлены. Образования не выявлены. Стенки не изменены. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА-Расположение: обычное. Форма не изменена. Размеры-головка 24мм.(норма до 30мм.),тело 18мм.(норма до 20мм.),хвост 23мм.(норма до 30мм.).Контуры ровные. Структура паренхимы однородная. Эхогенность повышена. Вирсунгов проток не расширен. Объёмные образования не выявлены. СЕЛЕЗЕНКА--Расположение: обычное. Форма не изменена. Контуры чёткие,ровные. Размеры-площадь 50см.кв.(норма до 50см.кв.). Эхогенность средняя. Селезеночная вена не расширена. Очаговые изменения не выявлены. НАДПОЧЕЧНИКИ-без очаговых изменений. Правая почка-расположение нормальное. Размеры 111х54х43мм.(норма 90-120х45-60х35х50мм.).Контуры ровные. Паренхима 16мм.(норма 15-25мм.). Кортико-медуллярная дифференцировка в норме. ЧЛС не расширена. Конкременты не выявлены .Объёмные образования не выявлены. Левая почка-расположение нормальное. Размеры- 112х52х44мм..Контуры ровные. Паренхима 17мм..Кортико-медуллярная дифференцировка в норме. ЧЛС не расширена. Конкременты не выявлены. Объёмные образования не выявлены.  **Заключение**: Асцит. Гепатомегалия. Изменения печени по типу венозного застоя.  **ЭКГ от 17.05.2022:** Заключение: Ритм: правильный, синусовый, ЧСС в 1 мин: 80ЭОС: отклонение ЭОС вправо. Интервал PQ: 0.16сек. Интервал QRS: 0.09сек. Вольтаж: в норме. QT: 0.38сек. Изменение Локализация Степень нарушение реполяризации миокарда нижне-боковая стенка Гипертрофия: Правого предсердия. .Перегрузка: Правого желудочка. .  **ЭКГ от 23.05.2022:** Заключение: Ритм: правильный, синусовый, ЧСС в 1 мин: 75ЭОС: отклонение ЭОС вправо. Интервал PQ: 0.16сек. Интервал QRS: 0.09сек. Вольтаж: в норме. QT: 0.40сек. Изменение Локализация Степень нарушение реполяризации миокарда передняя стенка снижение кровоснабжения миокарда нижняя стенка Гипертрофия: Правого предсердия. .Перегрузка: Правого желудочка. .Снижение кровоснабжения в нижней стенке ЛЖ. ЭКГ контроль!.  **КТ-ангиопульмонография17.05.22:** признаки перенесенной тромбоэмболии субсегментарных ветвей ЛА обоих легких. Ствол ЛА 28мм. Косвенные признаки высокой легочной гипертензии: участки «матового стекла», соотношение субсегментарные бронх/артерия (1/2), увеличение диаметра ствола ЛА.  **Перфузионная сцинтиграфия легких 18.05.22:** Наличие множественных дефектов перфузии в нижних долях обоих легких (неравномерное накопление фарм препарата).  **Эхокардиография с допплеровским анализом от 17.05.2022:** Клапан Ст.регV max см/секPG max mm. HgPG mean mm. HgКальц/Уплот. (из +++)V.Cont ммAT мсPHT мсек. Заключение: Совместный осмотр с профессором кафедры пульмонологии Неклюдовой Г.В.  **Заключение:** Аорта не расширена. Значительная дилатация полости правого желудочка, полости правого предсердия. Дилатация ствола и ветвей легочной артерии. Дилатация НПВ. Незначительная митральная регургитация. Значительная трикуспидальная регургитация. Легочная регургитация. Признаки высокой легочной гипертензии, систолическое давление макс. в легочной артерии около 100 мм рт.ст. среднее давление — около 60 мм рт ст. Систолическая функция ПЖ снижена:TAPSE =15 мм. Фракция выброса ЛЖ 56 %. СВлж около 4000 мл. Зоны нарушения локальной сократимости ЛЖ не выявлены. Незначительное количество жидкости в левой плевральной полости(сепарация листков плевры до 10 мм). Жидкость в брюшной полости. |

**Проведенное лечение**

**Медикаментозное лечение**

|  |
| --- |
| Клексан 0,8 х 2 п/к  Ивабрадин 7,5 мг х 2 р/д  Верошпирон 100 мг, утром  Фуросемид 60 мг, в/в, кап  Инг. Илопрост 2 мл х 6 р/д, ингаляционно  Пульмикорт 0,25 г х 2 р/д, ингаляционно |

**Динамический статус**

|  |
| --- |
| Пациент в стабильном средне-тяжелом состоянии, за время наблюдения состояние пациента с положительной динамикой. |

**Консилиум**

|  |
| --- |
| **Директор клиники пульмонологии, доцент кафедры пульмонологии и доцент кафедры пульмонологии 18.05.202** **2г** Диагноз и тактика лечения согласованы.  Пациент выписывается домой. |

**Рекомендации**

**Рекомендованное лечение**

|  |
| --- |
| **Постоянная базисная терапия**:  Риоцигуат 2,5 мг х 3 р/д  Ксарелто 20 мг х 1 р/д  Ивабрадин 7,5 мг х 2 р/д  Верошпирон 50 мг, утром, 50 мг в обед.  Торасемид 10 мг х 1р/д, в 17:00.  Омепразол 20 мг х 2р\д  Наблюдение по месту жительства у терапевта, пульмонолога, кардиолога, эндокринолога. |

**Выданные документы**

|  |
| --- |
| Листок нетрудоспособности не выдавался. |

**МКБ-10 коды**

1. Основное заболевание I27.8 Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия

**Заведующая отделением:** Фамилия Имя Отчество

**Дата:** 25.05.2022