Бюджетное учреждение ХМАО-Югры "НОКБ им. В.И.Яцкив"
Кардиологическое отделение
Выписка из истории болезни № 36899

МУДАРИСОВ РИФ МИНЕТДИНОВИЧ 26.03.1954
находился на стационарном лечении с 05.10.2026 10:30:58 по 14.10.2026.
Место жительства: Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, г Нефтеюганск, мкр. 16-й, д.1, кв.141А
Место работы: НЕРАБОТАЮЩИЕ ПЕНСИОНЕРЫ

Диагноз основной: I48.2 Нарушение ритма сердца: Постоянная форма фибрилляции предсердий, брадисистолический вариант, EHRA IIB, синдром Фредерика, с эквивалентами МАС.
Фоновое: I11.9 ГБ III стадии. Целевой уровень АД достигнут. ГЛЖ. Расширение аорты на уровне синусов Вальсальвы и восходящего отдела. Риск 4 (очень высокий).
Осложнение: I50.9 ХСН 1 стадии, СНсФВ-53%, ФК 2. Атриомегалия. Относительная недостаточность митрального клапана 1 ст, аортального клапана 1ст, трикуспидального клапана 2 ст. Легочная гипертензия 2 ст.
Сопутсвующий: I70.8 Атеросклероз БЦА гемодинамически незначимый. ДГПЖ.

Результат обращения: Улучшение
ИЗ АНАМНЕЗА: Жалобы на момент осмотра активно нет.
Анамнез заболевания: Anamnes morbi: Пациент много лет страдает ГБ, макс. повышение АД до 220/120 мм.рт.ст. Субъктивно повышение АД не ощущает. Самоконтроль АД осуществляет регулярно. Прием антигипертензивной и какой-либо другой терапии отрицает.
С 2019 года установлен диагноз НРС по типу постоянной формы ФП бради-нормосистолии. По данным ХМЭКГ выявлены паузы более 2-х секунд. От предложенной имплантации ЭКС категорически отказывался. В поликлинике не наблюдался.
В 2023 годк стал отмечать предобморочные состояния без четкой связью с физ. нагрузкой/психоэмоциональным напряжением, продолжительностью 10-15-ть секунд, сопровождаются выраженной слабостью. Судороги - отрицает. В связи с чем обратился к участковому терапевту, в сопровождении БСМП доставлен в ПО, госпитализирован в кардиологическое отделение.
На фоне проведенной терапии самочувствие улучшилось, синкопальные паркосизмы нее реидивировали, АД стабильно на целевом уровне. От предложенной имплантации ЭКС категорически отказывается. Выписыван на амбулаторное лечение.
После выписки рекомендованную терапию не принимал.
Ухудшение самочувствия с января 2026 года, когда стал отмечать одышку при ходьбе до 200 метров. Одышка сопровождается слабостью в ногах. Купируется в покое вт ечение 1-2-х минут. ПРием нитратов отрицает. Периодически отмечает одышку в ночные часы, вызвающую пробуждение. Спит с приподнятым головным концом. 10.03.26 г. в покое возникло головокружение, нечеткоть речи, смазанный почерк. В связи с вышеописанными жалобами обратился в поликлинику, направлен в ПО, госпитализирован в кардиологическое отделение.
Anamnes vitae: Ишемический анамнез не описывает. Лекарственные препараты не принимает. В анамнезе - Туберкулез отрицает,вирусный гепатит отрицает,В20 отрицает,описторхоз отрицает,язвенная болезнь желудка и ДПК отрицает,МКБ отрицает,бронхиальная астма отрицает,ОНМК отрицает,ЖКБ отрицает,Сахарный диабет отрицает.
Эпиданамнез: работает в НЕРАБОТАЮЩЕЕ НАСЕЛЕНИЕ. Проживает в благоустроенной квартире. Среди окружающих все здоровы. За пределы Нефтеюганска в течение 28 дней не выезжал(а). Контакт с предполагаемыми больными Covid 19 отрицает.
Наследственность: По материнской линии: не отягощена. По отцовской линии: не отягощена.
Аллергологический анамнез: не отягощен.
Вредные привычки: отрицает.
Страховой анамнез: БЛ: нужен.
Гемотрансфузии: не было.
Операции: не было.
Объективный статус: Уровень сознания по шкале Глазго (оценивается для пациентов старше 4 лет) 15 баллов - сознание ясное. Кожные покровы физиологической окраски умеренной влажности. Дыхание везикулярное. ЧДД – 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный, шумов нет, ЧСС – 34-38 в минуту. АД – 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, безболезненная, мягкая. Стул регулярный, оформленный, диурез адекватный. Отеков нет.
Состояние Удовлетворительное.
РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:
Биохимия крови (расшир.венозная) (13.10.2026): Калий (K) - 4.45 ммоль/л, Креатинин крови (Crea) - 88.9 мкмоль/л, Мочевина (Urea) - 7.21 ммоль/л, Натрий (Na) - 143 ммоль/л, Хлориды (Cl) - 106 ммоль/л
Общий анализ крови (13.10.2026): Базофилы(авт) - 0.01 10*9/л, Гематокрит (авт) - 39.2 %, Гемоглобин (авт) - 131 г/л, Коэфф. анизотропии эритроцитов (авт) - 13.3 %, Лейкоциты (авт) - 3.9 10*9/л, Лимфоциты (авт) - 1.6 10*9/л, Моноциты(авт) - 0.36 тыс./мкл, Незрелые гранулоциты (авт) - 0.01 10*9/л, Нейтрофилы (авт) - 1.8 тыс./мкл, Нормобласты (авт) - 0 10*9/л, Нормобласты/100WBC (авт) - 0 %, Процент базофилов (авт) - 0.3 %, Процент крупных тромбоцитов (авт) - 41 %, Процент лимфоцитов (авт) - 42.1 %, Процент моноцитов (авт) - 9.2

%, Процент незрелых гранулоцитов (авт) - 0.3 %, Процент нейтрофилов (авт) - 46.9 %, Процент эозинофилов (авт) - 1.5 %, СОЭ - 5 мм/ч, Сред. конц. гемоглобина в эр.(авт) - 334 g/l, Сред. сод. гемоглобина в эр.(авт) - 30.5 пг, Средний объем тромбоцита (авт) - 12 фл, Средний объем эритроцита (авт) - 91.2 фл, Тромбокрит (авт) - 0.14 %, Тромбоциты (авт) - 112 10*9/л, Тромбоциты по Фонио - 112 10*9/л, Ширина распред. тромбоцитов (авт) - 16.6 фл, Эозинофилы(авт) - 0.06 10*9/л, Эритроциты (авт) - 4.3 10*12/л
Общий анализ мочи (13.10.2026): Белок (авт) - Не обнаружено г/л, Билирубин (авт) - Не обнаружено мкмоль/л, Глюкоза (авт) - Не обнаружено ммоль/л, Грибы (микроск.) - Не обнаружены, Кетоны (авт) - Не обнаружено ммоль/л, Кислотность (авт) - Нейтральная, Лейкоциты (авт) - 250 лейк Лей/мкл, Нитриты (авт) - Не обнаружено мг/дл, Прозрачность (авт) - Прозрачная, Скопление лейкоцитов (микроск.) - Единичные в препарате в п/зр, Слизь (микроск.) - РЕДК, Соли (микроск.) - Не обнаружены, Удельный вес (авт) - 1.017 г/мл, Уробилиноген (авт) - 34 мкмоль мкмоль/л, Цвет мочи (авт) - Желтый, Эпителий переходный - Не обнаружены, Эпителий плоский - Не обнаружены, Эпителий почечный - Не обнаружены, Эритроциты (авт) - 1 мг мг/л
Бак.посев (09.10.2026): Выделенные микроорганизмы любая проба - Обнаружено безразм. ед.

Заключение: Услуга оказана
Анализ мочи по Нечипоренко (07.10.2026): Лейкоциты - 62500, Цилиндры - Не обнаружены в 1 МЛ, Эритроциты - 375000 1/мл

ПЦР (грипп, COVID-19) (06.10.2026): Influenza A/H1N1sw - отрицательно, Influenza virus A - отрицательно, Influenza virus B - отрицательно, Коронавирус SARS-Cov-2 - Отрицательный обнаружение
Гормоны щитовидной железы (06.10.2026): Тиреотропный гормон (ихла) - 5.53 мкМЕ/мл
Онкомаркёры (06.10.2026): ПСА (ихла) - 2.93 нг/мл
Группа крови и резус-фактор (06.10.2026): Группа крови АВО - B(III), Резус-фактор - положительный, Фенотипирование - C+c+D+E-e+кк
Биохимия крови (расшир.венозная) (06.10.2026): АЧТВ (APTT-SS) (коагулограмма) - 25.6 сек, Глюкоза (Glu) - 4.04 ммоль/л, Калий (K) - 4.33 ммоль/л, Кальций общий (Ca) - 2.36 ммоль/л, Липопротеиды высокой плотности (HDL) - 1.48 ммоль/л, Междунар. нормализов. Отнош.(МНО расч-ое) - 1.39 безразм. ед.
, Мочевая кислота (UA) - 340.9 мкмоль/л, Натрий (Na) - 142.6 ммоль/л, Протромбиновое время - 15.5 сек, Процент протромбина по Квику (PT-RP) - 61 %, Триглицериды (TG) - 0.46 ммоль/л, Фибриноген по Клаусу (QFA) - 2.31 г/л, Хлориды (Cl) - 105.8 ммоль/л, Холестерин (Chol) - 4.51 ммоль/л
Экспресс анализы Vidas (cito пост) (06.10.2026): Натриуретический пептид B-типа - 1718 ng/l
Биохимия мочи (МАУ, креатинин) (06.10.2026): Креатинин мочи - 3989 мкмоль/л, Микроальбумин (МАУ) - 23.3 мг/л
Общий анализ крови (06.10.2026): Базофилы(авт) - 0.01 10*9/л, Гематокрит (авт) - 38 %, Гемоглобин (авт) - 127 г/л, Коэфф. анизотропии эритроцитов (авт) - 13.5 %, Лейкоциты (авт) - 3.7 10*9/л, Лимфоциты (авт) - 1 10*9/л, Моноциты(авт) - 0.26 тыс./мкл, Незрелые гранулоциты (авт) - 0.01 10*9/л, Нейтрофилы (авт) - 2.4 тыс./мкл, Нормобласты (авт) - 0 10*9/л, Нормобласты/100WBC (авт) - 0 %, Процент базофилов (авт) - 0.3 %, Процент крупных тромбоцитов (авт) - 38 %, Процент лимфоцитов (авт) - 27.4 %, Процент моноцитов (авт) - 7.1 %, Процент незрелых гранулоцитов (авт) - 0.3 %, Процент нейтрофилов (авт) - 64.7 %, Процент эозинофилов (авт) - 0.5 %, СОЭ - 4 мм/ч, Сред. конц. гемоглобина в эр.(авт) - 334 g/l, Сред. сод. гемоглобина в эр.(авт) - 30.5 пг, Средний объем тромбоцита (авт) - 11.7 фл, Средний объем эритроцита (авт) - 91.3 фл, Тромбокрит (авт) - 0.14 %, Тромбоциты (авт) - 114 10*9/л, Тромбоциты по Фонио - 114 10*9/л, Ширина распред. тромбоцитов (авт) - 15.6 фл, Эозинофилы(авт) - 0.02 10*9/л, Эритроциты (авт) - 4.16 10*12/л
Общий анализ мочи (06.10.2026): Белок (авт) - Не обнаружено г/л, Билирубин (авт) - Не обнаружено мкмоль/л, Глюкоза (авт) - Не обнаружено ммоль/л, Грибы (микроск.) - Не обнаружены, Кетоны (авт) - Не обнаружено ммоль/л, Кислотность (авт) - Щелочная, Лейкоциты (авт) - 25 лейк Лей/мкл, Нитриты (авт) - 0,1 мг мг/дл, Прозрачность (авт) - Прозрачная, Скопление лейкоцитов (микроск.) - Единичные в препарате в п/зр, Слизь (микроск.) - Не обнаружены, Соли (микроск.) - Не обнаружены, Удельный вес (авт) - 1.013 г/мл, Уробилиноген (авт) - Норма мкмоль/л, Цвет мочи (авт) - Желтый, Эпителий переходный - Не обнаружены, Эпителий плоский - Не обнаружены, Эпителий почечный - Не обнаружены, Эритроциты (авт) - 0,3 мг мг/л
Биохимия крови (расшир.венозная) (05.10.2026): С-реактивный белок (CRP) - 0.5 мг/л, Аланинаминотрансфераза (ALT) - 30.1 Ед/л, Аспартатаминотрансфераза (AST) - 42 Ед/л, Билирубин общий (TBil) - 30.2 мкмоль/л, Глюкоза (Glu) - 4.7 ммоль/л, Калий (K) - 4.41 ммоль/л, Креатинин крови (Crea) - 87.8 мкмоль/л, Креатинфосфокиназа (CK) - 195.4 Ед/л, Креатинфосфокиназа-МВ (СК-МВ) - 26.3 Ед/л, Междунар. нормализов. Отнош.(МНО расч-ое) - 1.04 безразм. ед.
, Мочевина (Urea) - 7.99 ммоль/л, Натрий (Na) - 137 ммоль/л, Общий белок(TP) - 62.9 г/л, Протромбиновое время - 15.1 сек, Процент протромбина по Квику (PT-RP) - 96.9 %, Фибриноген по Клаусу (QFA) - 3 г/л, Хлориды (Cl) - 103 ммоль/л
Общий анализ крови (05.10.2026): Гематокрит (авт) - 41.7 %, Гемоглобин (авт) - 138 г/л, Лейкоциты (авт) - 4.6 10*9/л, Лимфоциты (авт) - 1 10*9/л, Моноциты(авт) - 0.3 тыс./мкл, Нейтрофилы (авт) - 3.3 тыс./мкл, Процент лимфоцитов (авт) - 22.2 %, Процент моноцитов (авт) - 6.2 %, Процент нейтрофилов (авт) - 71.6 %, Сред. конц. гемоглобина в эр.(авт) - 331 g/l, Сред. сод. гемоглобина в эр.(авт) - 31.3 пг, Средний объем тромбоцита (авт) - 10.9 фл, Средний объем эритроцита (авт) - 94.6 фл, Тромбокрит (авт) - 0.15 %, Тромбоциты (авт) - 137 10*9/л, Ширина распред. тромбоцитов (авт) - 14.2 фл, Эритроциты (авт) - 4.41 10*12/л
15.09.2022. Рентгенография легких
Протокол: На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции очагово-инфильтративных изменений не выявлено, определяется диффузная деформация легочного рисунка.

Корни структурны, не расширены.
Синусы свободны. Купол диафрагмы с ровными, четкими контурами.
Тень сердца расширена. Аорта уплотнена.
Заключение: Возрастные изменения.

05.10.2026. КТ головного мозга без контраста
Протокол: Исследование: первичное
Ограничения визуализации: нет
Контрастный препарат:
- внутривенный - нет

На серии компьютерных томограмм получено изображение суб- и супратенториальных образований мозга.
Топография срединных структур не нарушена.
Мелкие до 6мм гиподенсные и жидкостные очаги определяются в белом веществе теменных долей, на уровне базальных ядер.
Боковые желудочки симметричны, обычной формы, расширены. Перивентрикулярно неравномерные гиподенсные зоны.
Субарахноидальное пространство расширено.
Уплотнение, обызвествление стенок сосудов головного мозга.
Область турецкого седла дополнительных образований не содержит.
Костные структуры не изменены.
Заключение: Признаки хронической цереброваскулярной недостаточности; атрофических изменений мозгового вещества; атеросклеротические изменения сосудов головного мозга.

06.10.2026. Регистрация электрокардиограммы
Протокол: -
Заключение: Фибрилляция предсердий с ЧЖС 36 уд/мин., брадикардия. ЭОС – не отклонена. Признаки увеличения лев. жел. с вторичными изменениями ST-T нижнебоков ст. Нельзя исключить с-м Фредерика.

06.10.2026. Регистрация электрокардиограммы
Протокол: -
Заключение: Фибрилляция предсердий с ЧЖС 33 уд/мин., брадикардия. ЭОС – не отклонена. Признаки увеличения левого желудочка с вторичными изменениями ST-T. Полная АВ блокада 3 ст. (синдром Фредерика)

07.10.2026. Эхокардиография
Протокол: Рост – 167см. Вес – 62 кг. Площадь поверхности тела – 1,7 м2.
ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ – 3,9*7,3 см.
ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК – 4,4 см; длинник- 6,8 см, толщина стенки- 0,4 см (4-х камерн.). TAPSe – 18 мм.
ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ – 6,2 см; 4,1*7,8 см.
ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК: КДР – 5,8 см, КСР – 4,4 см,
КДО – 135 мл, КСО – 64 мл, УО – 71 мл,
ФВ – 53 % по Симпсону.
Масса миокарда ЛЖ – гр, индекс массы миокарда – г/м2.
МЖП в базальном отделе – 1,2 см, в среднем отделе – 1,0 см, нормокинез.
ЗАДНЯЯ СТЕНКА – 1,0 см, нормокинез.

МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН: створки уплотнены, подвижные, противофаза - есть.
МИТРАЛЬНОЕ КОЛЬЦО - см2. Степень регургитации -1.
Градиент давления пик – 0,9 мм.рт.ст. Скорость кровотока – 0,5 м/с

АОРТА: стенки уплотнены, амплитуда их движения сохранена.
Фиброзное кольцо – 1,7 см, уплотнено.
Диаметр АО на уровне синусов Вальсальвы – 3,7 см, восход. аорта – 3,5 см, дуга аорты – 2,9 см.

АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН - 3-х створчатый, створки уплотнены, подвижные, открытие – 1,8 см.
Градиент давления пик – 12,0 мм.рт.ст.
Скорость кровотока – 1,7 м/с. Степень регургитации - 1.

ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН – створки уплотнены.
Градиент давления пик – 0,8 мм.рт.ст. Скорость кровотока – 0,5 м/с. Степень регургитации -2.
Скорость регургитации- 3,0 см
Нижняя полая вена – 2,0 см, на вдохе не спадается.

ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ: ствол – 2,6 см.
Градиент давления пик – 3,6 мм.рт.ст. Скорость кровотока – 0,9 м/с. Степень регургитации -1.
Систолическое давление в легочной артерии – 51 мм.рт.ст., при давлении в ПП 15 мм.рт.ст.

ПЕРИКАРД: сепарации листков перикардапо периметру от 0,8 см до 1,1см.
МПП: состоятельна.

Заключение: Исследование проводилось на фоне фибрилляции предсердий (брадисистолия), Дилатация правых камер и левого предсердия. Гипертрофия базального отдела МЖП. Фиброзные изменения основания и стенок аорты, створок аортального и митрального клапанов. Недостаточность митрального клапана 1 ст, аортального клапана 1ст, трикуспидального клапана 2 ст. Глобальная сократительная функция левого желудочка сохранена. Нарушение диастолической функции левого желудочка. Легочная гипертензия 2 ст. Оценить зоны гипокинеза нет возможности.

07.10.2026. Холтеровское мониторирование сердечного ритма
Протокол: -
Заключение:
Мониторирование ЭКГ в 12 отведениях и дыхания проведено в течение 22 ч. 50 мин. (пригодно для анализа 22 ч. 19 мин.), из которых 4 ч. 27 мин. занимала физическая активность (2 ч. 58 мин.- интенсивная типа "ходьба"), периоды сна не отмечены.
За время наблюдения средняя ЧСС днем 34 уд/мин.
Минимальная ЧСС 31 уд/мин.
Максимальная ЧСС при ФН 44 / вне ФН 39 уд/мин (субмаксимальная ЧСС не достигнута 30 % (<80 %)).
В течение мониторирования наблюдалась Фибрилляция предсердий (МА) со средней частотой 34 уд/мин (от 31 до 43).
Учитывая наличие фибрилляции предсердий, регулярного узлового ритма для желудочков с ЧЖС 31-43 в мин в течении суток можно предположить наличие синдрома Фредерика.
Зарегистрирована полиморфная желудочковая эктопическая активность, нехарактерная для здоровых лиц, в виде одиночных и парных экстрасистол в среднем количестве 17 в час (1 % комплексов) и неустойчивый мономорфный желудочковый ритм (1 эпизод) длительностью 2 с. Зарегистрировано 108 клинически значимых пауз с длительностью RR до 2,1 с.
Значимые изменения ST-T не зарегистрированы при недостижении субмаксимальной ЧСС 30 % (<80 %).
Средний корригированный QT интервал (по формуле Bazett HC) за сутки 457 мс (от 412 до 527 мс), QT-интервал на минимальной ЧСС (31 уд/мин) - 645 мс. Зарегистрировано значительное удлинение корригированного QT-интервала от 450 до 527 мс в течение 12 ч. 42 мин., что может являться признаком синдрома удлиненного QT - интервала. QT-динамика в пределах нормальных значений.
Во время скринингового варианта мониторирования дыхания с оценкой пневмограммы выявлено 20 эпизодов нарушения дыхания длительностью от 10 до 44 с. (индекс Апноэ/Гипопноэ 3, что соответствует норме).

08.10.2026. Регистрация электрокардиограммы
Протокол: -
Заключение: Фибрилляция предсердий с чжс 35 уд/мин. ЭОС влево. АВ блокада 3 ст. С-М Фредерика. ГЛЖ со вторичными изменениями ST-T.

09.10.2026. УЗИ почек и надпочечников
Протокол: Правая почка не увеличена, расположена типично, обычной формы. Контур четкий ровный. Эхогенность паренхимы умеренно повышена, диффузно неоднородная, дифференцируется на мозговой и корковый слои, пирамидки не расширены. Полостная система не расширена, без конкрементов. Центральный эхокомплекс без особенностей. Из верхнего полюса исходит анэхогенное аваскулярное образование с ровным четким контуром диаметром 40 мм.

Левая почка не увеличена, расположена типично, обычной формы. Контур четкий неровный. Эхогенность паренхимы повышена, диффузно неоднородная, дифференцируется на мозговой и корковый слои, пирамидки не расширены. Полостная система не расширена, без конкрементов. Центральный эхокомплекс без особенностей.
В проекции надпочечников патологических образований не выявлено.

Заключение: УЗ признаки диффузных изменений паренхимы почек, кисты правой почки.

09.10.2026. УЗИ органов брюшной полости (комплексное)
Протокол: Печень: толщина правой доли 112 мм, переднезадний размер левой доли 57 мм. Контур печени четкий, ровный. Эхогенность обычная. Эхоструктура однородная. Звукопроводимость обычная. Сосудистый рисунок не изменен. Внутрипеченочные протоки не расширены. Воротная вена 11 мм - не расширена. Нижняя полая вена расширена до 32 мм.
Желчный пузырь не увеличен. Форма овальная. Стенка без особенностей. Содержимое в желчном пузыре однородное. Холедох не расширен.
Поджелудочная железа не увеличена. Контур четкий ровный. Эхоструктура однородная. Эхогенность обычная. Панкреатический проток не расширен.
Селезенка не увеличена. Контур четкий ровный. Однородной эхоструктуры, обычной эхогенности.

Забрюшинные лимфоузлы (ворот печени, парапанкреатические, парааортальные, ворот селезенки и лимфатические узлы брыжейки тонкой и толстой кишок) достоверно не визуализируются.
В брюшной полости свободная жидкость, инфильтраты, новообразования не определяются.

Брюшная часть аорты расширена на всем протяжении до 34-36 мм.

Заключение: -

10.10.2026. Регистрация электрокардиограммы
Протокол: -
Заключение: Фибрилляция предсердий с ЧЖС 34 уд/мин. Брадикардия. ЭОС – влево. АВ блокада III ст. с-м Фредерика. Гипертрофия лев. жел. с вторичными изменениями ST-T. Без динамики от 08.10.2026.

13.10.2026. Регистрация электрокардиограммы
Протокол: -
Заключение: Синдром Фредерика: Фибрилляция предсердий, полная А-В блокада с частотой ритма из АВ - соединения 34уд/мин. Гипертрофия левого желудочка со вторичными изменениями ST-T. Без динамики от 10.10.26.

Выраженность ХСН: 2 ФК ХСН 301-425 м
Суммарная нагрузочная доза: 2,15 мЗв.
В отделении проводилась терапия: Режим-палатный, диета № 10, контроль АД, ЧСС, апиксабан 5 мг 2 раза в день, лозартан 100 мг утром, амлодипин 10 мг утром, аторвастатин 40 мг вечером, атропин 1.0 в/в струйно №2. На фоне проведенной терапии самочувствие улучшилось, АД стабильно на целевом уровне, сохраняется ФП брадиформа, гемодинамика стабильная, синкопальные пароксизмы не регистрировались. Выписывается на амбулаторное лечение в удовлетворительном состоянии.
Исход госпитализации: выписан
Рекомендации лечащего врача.
Диспансерное наблюдение у терапевта, кардиолога.
- Проведение ХМЭКГ через 3 месяца,
- Явка на приём к кардиологу по месту жительства для Д наблюдения,
- Контроль ЭхоКГ в динамике для оценки сократительной функции миокарда через 1-3 месяца. ХМЭКГ через 1-3 месяца,
- Через 14 дней после исследования с КУ ОАК, БАК (креатинин, мочевина, калий, натрий) ОАМ,
- 1 раз в 6-12 месяцев с ежегодным проведением инструментальных методов обследования: ЭКГ, Эхо КГ, нагрузочных проб, с определением липидного профиля, а также проведение по показаниям холтеровского мониторирования ЭКГ, СМАД, УЗИ БЦС: 1 раз в год, офтальмолог 1 раз в год,
- Ограничение потребления жидкости. Объём жидкости не рекомендуется увеличивать более 2 л/сутки (минимум приём жидкости - 1,5 л/сут),
- Контроль массы тела!!! Прирост веса более 2 кг за 1-3 дня, скорее всего свидетельствует о задержке жидкости в организме и риск развития декомпенсации!,
- Соблюдение диеты с ограничением соли до 5 г/сутки, животных жиров; увеличением потребления фруктов и овощей, продуктов, богатых калием, магнием, кальцием, рыбы и морепродуктов,
- Соблюдать гипохолестериновую диету,
- Регулярная аэробная физическая активность: физические упражнения на открытом воздухе умеренной интенсивности продолжительностью не менее 30-60 мин. ежедневно ,
- Избегать пассивного курения! Бросить курить!,
- Нормализация веса. окружность талии для мужчин менее 94-102 см
РЕКОМЕНДАЦИИ лечебные и трудовые:
- Диета с ограничением насыщенных жирных кислот, высокоусвояемых углеводов (шлифованный белый рис, сладости, хлебобулочные изделия, картофельное пюре). Животные жиры содержащиеся в мясе, молочных продуктах, сале, сливочном масле. Полиненасыщенные жирные кислоты, способствуют снижению уровня триглицеридов крови. Они содержатся в орехах (фундук, грецкий орех, миндаль) в жирной рыбе, маслах (льняном, рапсовом, оливковом, тыквенном). Употребление жирных сортов рыбы должно быть минимум 2 раза в неделю (скумбрия, сардины, сельди, лосось, форель, тунец, палтус, макрель). Увеличение потребляемой клетчатки - ежедневное потребление минимум 200 г овощей, 200 г фруктов, ягод в сыром виде до 1 стакана), крупы (гречневая, овсяная, пшенная, коричневый рис). Ограничение потребления соли до 5 г в сутки. Вместо соли возможно употребление специй. Приготовление пищи предпочтительно в отварном либо запеченном виде.
- Контроль гликемии крови минимум 1 раз в год.
- Целевой уровень ЛПНП менее 1,4 ммоль/л.
- Контроль частоты пульса, АД с записью в дневник. Целевой уровень менее 130/80 мм рт ст.
- Рациональный режим с ограничением психо-эмоциональных и больших физических нагрузок.
Ситуационно:
При повышении АД: капотен 25 мг под язык.
Медикаментозное лечение:

*Лозартан 100 мг утром – постоянно (под контролем АД: при АД 100/60 мм.рт.ст. и ниже не принимать)
*Амлодипин 10 мг вечером – постоянно (под контролем АД: при АД 100/60 мм.рт.ст. и ниже не принимать)
*Дапаглифлозин 10 мг утром (тщательный туалет наружних половых органов)
*Торасемид 5 мг утром
*Аторвастатин 20 мг или розувастатин 10 мг вечером. Длительно, под контролем липидограммы, печеночных показателей ч/з 1 месяц.
*Апиксабан (Эликвис) 5 мг 2 раза в день.

Пациент доложен по системе телемедицины в ОКД г. Сургута, рекомендована экстренная имплантация ЭКС. От имплантации ЭКС пациент категорически отказывается. О рисках для здоровья и жизни предупрежден. Оформлен информированный добровольный отказ.
При согласии пациента решение вопроса об имплантации ЭКС.

Лечащий врач: МУДРЯКОВ РОМАН МИХАЙЛОВИЧ
Зав.отделением: ФЕДУЛОВА ЛЮДМИЛА ВЛАДИМИРОВНА

эпикризов

ПОДПИСАНО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сведения о сертификате
Сертификат: 063bd231008db31d944cf0759a989e32bd
Владелец: Мудряков Роман Михайлович
Действителен с 06.11.2025 по 06.11.2026

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сведения о сертификате
Сертификат: 05f1b64d009fb26ea847db3cd401893e1d
Владелец: Федулова Людмила Владимировна
Действителен с 13.03.2025 по 13.03.2026