**Основные жалобы**

Боль в грудной клетке

**История болезни**

ХХХХХ ХХХХХХ, мужчина ХХ лет направлен на кардиологическое обследование.

Г-н ХХХХХХ сообщил, что он ведет активную жизнь и обладает хорошей выносливостью. Он играет в гольф, но не делает других регулярных физических упражнений.

Около месяца назад у него развилась боль в груди, когда он находился в отпуске, также были два коротких эпизода учащенного сердцебиения (описанные как быстрый сердечный ритм), которые сами собой прошли.

Он жалуется на боль в груди с левой стороны, носящую эпизодический характер, не связанную с физической нагрузкой. Не сопровождающейся одышкой, тошнотой или потоотделением.

Эпизодическая боль в груди продолжается, но не мешают в повседневной жизни.

Он отрицает головокружение. Нет обмороков. Нет отеков. Нет хромоты. Нет очаговых неврологических симптомов. Нет лихорадки.

Он отрицает какую-либо историю гипертонии, дислипидемии и диабета. Нет семейной истории болезни коронарной артерии.

Сегодня при CUMC[[1]](#footnote-1) был проведен доплеровский анализ сосудов шеи[[2]](#footnote-2), патология не выявлена.

Сегодня же проводили кардиографическое исследование при физической нагрузке. Базовый TTE[[3]](#footnote-3) с нормальной систолической функцией ЛЖ[[4]](#footnote-4) (ФВ[[5]](#footnote-5) 55-60%). Аортальный корневой диаметр (3.9 см). Нормальный ПЖ[[6]](#footnote-6). Нет пороков. Нет перикардита.

Он выполнил протокол Брюса[[7]](#footnote-7) за 16 мин.30 сек. (отличный функциональный потенциал). Нет боли в груди. Нет свидетельств ишемии ни при ЭКГ[[8]](#footnote-8), ни при УЗИ[[9]](#footnote-9).

**Активные проблемы**Боль в груди (786.50)

**Хирургическая история**

Нет

**Семейная история**

Нет относящейся к делу семейной истории

**Социальная история**

Никогда не курил
Живет в Москве

**Текущее медицинское обслуживание**

Нет зарегистрированных медицинских данных

**Аллергия**

Нет данных о лекарственной аллергии

**Общий обзор:**

Конституция: Нормальная.

Глаза: Нормальные.

ЛОР: Нормально.

Сердечно-сосудистая система: Боль в груди, но не обмороков, нет отеков, нет потоотделения, нет учащенного сердцебиения и нет головокружения.

Органы дыхания: нет одышки в состоянии покоя, нет ухудшения одышки ночью, нет ухудшения одышки лежа, нет одышки при физической нагрузке, нет ночных пробуждений из-за одышки.

Желудочно-кишечная система: Нормальная.

Мочеполовая система: Нормальная.

Опорно-двигательный аппарат: Боль в левом локте.

Неврологические: Нормально.

Психиатрические: Нормально.

Другие симптомы: Все остальные показатели отрицательные.

**Наиболее важные показатели**

**Основные текущие показатели состояния**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Записано: ХХХХХ ХХХХХХХ Октября 20ХХ 05:57AM |
| Рост | 5 футов 11 дюймов |
| Вес | 171 фунт |
| Индекс массы тела (BMI) | 23.85 |
| Площадь поверхности тела (BSA) | 1.97 |
| Систолический шум | 124 |
| Диастолический шум | 70 |
| Частота сердечных сокращений | 54 |

**Медицинское обследование**

**Конституция:** без видимых нарушений.

**Голова и лицо:** нормально.

**Глаза:** склеры безжелтушные.

**ЛОР и рот:** ротоглотка чистая.

**Шея:** нет негативного шейного вздутия вен.

**Легкие:** чистая двусторонняя аускультация.

**Сердечно-сосудистая система:** **Сердце:** Точка максимального импульса пальпирована на пятом левом межреберном промежутке в среднеключичной линии. Верхушечный импульс нормальный, частота сердечных сокращений брадикардическая. Ритм регулярный. Нормальные тоны сердца, не слышно ритма галопа. Нет шумов трения перикарда.

Шумы: не слышно шумов.

**Сосудистая система:**

**Сонная артерия:** не слышно шумов правой сонной артерии, не слышно шумов левой сонной артерии.

Тыльные артерии стопы: правая 2+, левая 2+.

**Живот:** мягкий, безболезненный.

**Конечности:** нет отека во всех конечностях.

**Кожа:** теплая, сухая.

**Неврология:** сила 5/5.

**Психиатрия:** нормальное настроение, нормальный вид.

**Процедуры**

ЭКГ (для стресс-теста): синусовый ритм, нормальные интервалы, нет ишемических изменений.

**Оценка**

Боль в груди (786.50)

**Обсуждение**

Г-н ХХХХХХ, мужчина ХХ лет, направлен для кардиологической оценки.

Он имеет нетипичную боль в груди.

Он не подвержен известным факторам риска болезни коронарной артерии.

Его физический кардиологический осмотр не выявил ничего примечательного.

Сегодня (10/15/14) проводили стресс-эхокардиографию. У него отличные функциональные возможности, нет никаких доказательств ишемии.

Не выявлено никаких доказательств сердечной этиологии и ее симптомов, он будет клинически наблюдаться. Однако, если симптомы сохранятся, будет рекомендована дальнейшая оценка.

Обсудили диету и физические упражнения.
Нет показаний для принятия аспирина.
При следующем плановом анализе крови должна быть проверена липидная панель.

Г-н ХХХХХХ свяжется со мной, если его симптомы сохранятся и направление/дальнейшая оценка будут организована соответствующим образом. Он может продолжать работу со мной, когда вернется в Нью-Йорк, если мы согласны. Кроме того, он должен продолжать следовать указаниям своего врача в Москве.

Электронная подпись: ХХХХ ХХХХХХ, M.D .; ХХ октября 20ХХ 6:00 утра EST (Автор)

ОТЧЕТ О СТРЕССОВОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

Медицинский центр колумбийского университета

Ультразвуковая сердечно-сосудистая лаборатория

Кардиохирургический центр

Flanzer 177 Fort Washington Avenue

New York, N.Y. 10032 (T) 212-305-9875 (F) 212-305-9049 Аккредитован ICAEL

Имя пациента: ХХХХХ ХХХХХХ

Дата исследования: ХХ/ХХ/20ХХ

Время исследования:11:24:58 AM

Дата отчета: ХХ/ХХ/20ХХ

Наблюдающий врач: ХХХХ ХХХХХХ MD Качество исследования: Адекватное

Место исследования: Центр сердца, 93351,

Местонахождение пациента: ОФИС.
Диагноз: Боль в груди 786.50

ID пациента: ХХХХХХ Возраст пациента: ХХ лет

Рост: 71 дюйм Вес:172 фунта
Пол:M BSA:1.98 м2Тип исследования: стресс-эхокардиография
Код процедуры: Упражнения эхо OP

93320, 93325
Номер: ХХХХХХХХХХХХХХХХХ

Технический код: TR

Показания: тест выполнялся для оценки ишемии
Факторы риска CAD[[10]](#footnote-10): Нет

Лекарственные препараты: Нет

Стресс-протокол: пациент прошел стандартный протокол Брюса – нагрузочный стресс-тест на беговой дорожке.

Номер стадии: Стадия I: Стадия II: Стадия III: Стадия IV: Стадия V: Стадия VI:

Пульс Давление

88 130/84

102 140/80

125 150/84

164 166/80

181

187

Восстановление: Восст. 1 Мин: Восст. 2 Мин: Восст. 3 Мин: Восст. 4 Мин: Восст. 9 Мин:

160

144

127 173/79

120

104 148/65

Выносливость пациента: кровяное давление в состоянии покоя 118/74 мм рт.ст., частота сердечных сокращений 65 ударов в минуту. Тест пациента происходил в течение 16 минут и 30 секунд до VI стадии, достигнув 19,6 METS[[11]](#footnote-11). Прогнозируемое время теста было 12 минут и 25 секунд, функциональная способность пациента была превосходной. Пик сердечного ритма достиг 187 ударов в минуту, что составило 102% от предполагаемой максимальной частоты сердечных сокращений. Пик кровяного давления во время теста был 166/80 мм рт.ст. Кровяное давление было нормальным. Тест был прекращен из-за общей усталости и достижения целевого сердечного ритма. Пациент не жаловался на какую-либо боль в груди во время стресс-теста.

Выводы ЭКГ: ЭКГ покоя показывает нормальный синусовый ритм. Во время теста не было никаких ишемических изменений ЭКГ. Не было аритмии во время теста.

Восстановление всех сегментов прошло нормально. ФВ ЛЖ 55-60%. Смотрите отдельный отчет с деталями трансторакальной эхокардиографии.

Все сегменты ЛЖ расширялись нормально и соответственно уменьшали размер полости ЛЖ. Систолическая функция ЛЖ становилась гипердинамической (ФВ 70-75%).

Выводы стресс-теста: Все сегменты ЛЖ увеличивались нормально и глобальная функция ЛЖ улучшалась. Этот стресс-тест дал отрицательный результат для ишемии.

Резюме:

1. Тест был прекращен из-за общей усталости и достижения целевого сердечного ритма.

2. Не было обнаружено никаких клинических, электрокардиографических или эхокардиографических доказательств ишемии при отличном уровне физических упражнений.

Стресс-тест проводил: ХХХХ ХХХХХХ MD

Стресс-тест проходил при участии: Уильям Клайн PA

Электронная подпись: ХХХХ ХХХХХХ, MD: ХХ/ХХ/20ХХ 2:40:12 PM

\*\*\* Конец \*\*\*

ОТЧЕТ ОБ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

Медицинский центр колумбийского университета Ультразвуковая сердечно-сосудистая лаборатория

Кардиохирургический центр

Flanzer 177 Fort Washington Avenue

New York, N.Y. 10032 (T) 212-305-9875

(F) 212-305-9049 Аккредитован ICAEL

|  |  |
| --- | --- |
| Patient Name: ХХХХХ ХХХХХХ Дата исследования: ХХ/ХХ/20ХХ Время исследования:11:25:45 AM Дата отчета: ХХ/ХХ/20ХХ Наблюдающий врач: ХХХХ ХХХХХХ MD Качество исследования: АдекватноеМесто исследования: Центр сердца, СтрессМестонахождение пациента: ОФИС. Диагноз: Боль в груди 786.50 | ID пациента: ХХХХХХ Возраст пациента: ХХ летРост: 71 дюйм Вес:172 фунта Пол:M BSA:1.98 м2 Тип исследования: КардиологическоеКод процедуры: Базовая эхокардиография.Номер: ХХХХХХХХХХХХХХХТехнический код: TR |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Результаты измерения 2D: | Нормальная женщина: | Нормальный мужчина: |
| КДД ЛЖ[[12]](#footnote-12): | 5,5 см | 3.9-5.3 см | 4.2-5.9 см |
| КСД ЛЖ[[13]](#footnote-13): | 3,9 см | 2.3-4.0 см | 2.3-4.0 см |
| МЖП[[14]](#footnote-14): | 0,9 см | 0.6-0.9 см | 0.6-1.1 см |
| ТЗС ЛЖ[[15]](#footnote-15): | 0,8 см | 0.6-0.9 см | 0.6-1.1 см |
| Диаметр корня аорты: | 3,9 см | 2.7-3.9 см | 2.7-3.9 см |
| Диам. ЛП[[16]](#footnote-16): | 3,6 см | 2.7-3.8 см | 2.7-4.0 см |
| Индекс объема ЛП: | 27,8 мл/м2 | 16-28 мл/м2 | 16-28 мл/м2 |
| ФВ ЛЖ,% (вычисл.): |  | > 55% | > 55% |
| ФВ ЛЖ,% (оценка): | 55 – 60% | > 55% | > 55% |

Показатели пациента: Артериальное давление в состоянии покоя было 124/70 мм рт.ст. Частота сердечных сокращений была 49 ударов в минуту.

Сердечные полости:
Левый желудочек: размер ЛЖ нормальный. Толщина ЛЖ нормальная. Нормальная систолическая функция ЛЖ. ФВ ЛЖ от 55 до 60%. Нет нарушений движения сегментарной стенки. Нет доплеровских доказательств диастолической дисфункции ЛЖ.
Правый желудочек: размер ПЖ нормальный. Систолическая функция ПЖ нормальная. Систолический тканевой импульсноволновой Допплер ПЖ составляет 12 см/сек.
Левое предсердие: размер ЛП нормальный. Объем ЛП 54,8 мл. Индекс физического объема ЛП составляет 27,8 мл/м2.
Правое предсердие: размер ПП[[17]](#footnote-17) нормальный.
Сердечные клапаны:

Регургитации всех клапанов была оценена с помощью цветных потоков Доплера.

Аортальный клапан: аортальный клапан структурно нормален. Аортальный клапан трехстворчатый и неограниченный. Нет аортального стеноза клапана. Пиковая скорость аортального клапана 1,0 м/с. Нет недостаточности аорты клапана.
Митральный клапан: митральный клапан структурно нормален. Нет доказательств пролапса митрального клапана. Трассировка/физиологическая регургитация митрального клапана присутствует.
Трехстворчатый клапан: трехстворчатый клапан структурно нормален. Присутствует трассировка трехстворчатой регургитации.
Легочный клапан: Структура легочного клапана нормальна. Присутствует трассировка легочной регургитации.

Другое:

Давление легочной артерии: Систолическое давление ПЖ оценивается в 20 мм рт.ст., исходя из давления легочной артерии 5 мм рт.ст.

Аорта: корень аорты расширен в пазухах Вальсальвы и его размеры превосходят нормальные пограничные. Размер корня аорты 3,9 см. Восходящая часть аорты нормальная. Размер восходящей части аорты составляет 3,1 см. Поперечник аорты нормальный. Поперечный размер аорты 2,5 см. Нет доплеровских свидетельств о коарктации аорты.

Перикард: Нет перикардита.

НПВ[[18]](#footnote-18) и печеночные вены: нижняя полая вена меньше 18 мм в диаметре и падение давления при вдохе в соответствии с давлением правого предсердия менее или равно 5 мм рт.ст.

Выводы:

1. Нормальный размер ЛЖ. Нормальная толщина ЛЖ. Систолической функцией ЛЖ в норме. Фракция выброса ЛЖ 55 - 60%. Нет нарушения движения сегментарный стенки. Нет доплеровских свидетельств диастолической дисфункции ЛЖ.
2. Нормальный размер левого предсердия. Нормальный размер правого предсердия.
3. Нормальный размер ПЖ. Нормальная систолическая функция ПЖ.
4. Аортальный клапан структурно нормален. Нет аортального стеноза клапана. Нет недостаточности клапанов аорты. Корень аорты расширен в пазухах Вальсальвы выше нормальный пограничных пределов. Нормальная восходящая аорта. Нормальная поперечная аорта.
5. Структурно нормальный митральный клапан. Присутствует трассировка / физиологическая регургитация митрального клапана.
6. Структурно нормальный трехстворчатый клапан. Присутствует трассировка регургитации трехстворчатого клапана. Структурно нормальный легочный клапан. Присутствует трассировка регургитации легких.
7. Отсутствие перикардит.
8. Систолическое давление ПЖ оценивается в 20 мм рт.ст., исходя из давления легочной артерии 5 мм рт.ст.

Это базовое трансторакальное эхокардиографическое исследование для нагрузочного (стрессового) эхо-теста (см отдельный отчет).

Клиническая корреляция/сравнение с предыдущим: Ни одно из предыдущих исследований не доступно для сравнения.

Электронная подпись: ХХХХ ХХХХХХ MD: ХХ/ХХ/20ХХ 2:34:33 PM

\*\*\* Конец \*\*\*

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

Медицинский центр колумбийского университета –

Нью-Йоркская пресвитерианская больница

Центр сердца Мильштейна - 4th floor Scheduling: 212-305-9875

ДУПЛЕКСНАЯ СОНОГРАФИЯ

ИТОГОВЫЙ ОТЧЕТ

Проведено общее двустороннее обследование сонной, внутреннее сонной, наружное сонной и позвоночных артерий с помощью Philips ie33. Получены масштабные серые (B-режим) и цветные изображения и проведен спектральный доплеровский анализ.

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ:

Имя пациента - ХХХХХ ХХХХХХ

MRN - ХХХХХХ

Дата рождения - ХХХХХХ

Дата исследования - ХХ/ХХ/20ХХ Время - 9:15

Дата отчета - ХХ/ХХ/20ХХ 12:46:51 PM

ИД отчета - 2574

Сонографер – Вероника Гарсия

Наблюдающий врач - Вайнер

Сосудистые факторы риска – отсутствуют какие-либо факторы риска, некурящий;

Причина направления – шум в сонной артерии

Предыдущие исследования - нет

РЕЗУЛЬТАТЫ:

Правое плечевое систолическое АД[[19]](#footnote-19): 134 мм рт.ст.

Левое плечевое систолическое АД: 122 мм рт.ст.

ПРАВАЯ

Скорость (см/сек):

Внутренний систолический пик сонной артерии 82.6

Диастолического кровоток во внутренней сонной артерии 35.4

Дистальный систолический пик общей сонной артерии 123.0

Конечно-диастолический дистал общей сонной артерии 32.6

Внешний систолический пик сонной артерии 89.5

Систолический пик позвоночной артерии 35.7

Отношение ВСА[[20]](#footnote-20)/ОСА[[21]](#footnote-21): 0.7

Течение в правой позвоночной артерии является нормальным и антероградным.

ЛЕВАЯ

Скорость (см/сек):

Внутренний систолический пик сонной артерии 91.2

Диастолического кровоток во внутренней сонной артерии 40.1

Дистальный систолический пик общей сонной артерии 100.0

Конечно-диастолический дистал общей сонной артерии 31.9

Внешний систолический пик сонной артерии 87.7

Систолический пик позвоночной артерии 48.1

Отношение ВСА/ОСА: 0.9

Течение в левой позвоночной артерии является нормальным и антероградным.

РЕЗУЛЬТАТЫ:

Бляшки визуально не обнаружены и нормальная скорость в обоих направлениях.

ВЫВОД:

Нет доказательств экстракраниального стеноза внутренней сонной артерии с обеих сторон.

Тимоти Дж. Крайминс, MD, RPVI Сосудистой медицины
Отдела кардиологии

1. Медицинский центр колумбийского университета [↑](#footnote-ref-1)
2. Для выявления заболеваний сонных и позвоночных артерий [↑](#footnote-ref-2)
3. УЗИ сердца [↑](#footnote-ref-3)
4. Левый желудочек [↑](#footnote-ref-4)
5. Фракция выброса [↑](#footnote-ref-5)
6. Правый желудочек [↑](#footnote-ref-6)
7. Нагрузочный стресс-тест для выявления заболеваний сердца [↑](#footnote-ref-7)
8. Электрокардиограмма [↑](#footnote-ref-8)
9. Ультразвуковое исследование [↑](#footnote-ref-9)
10. Коронарных артериальных заболеваний [↑](#footnote-ref-10)
11. Метаболический эквивалент [↑](#footnote-ref-11)
12. Конечно-диастолический диаметр левого желудочка [↑](#footnote-ref-12)
13. Конечно-систолический диаметр левого желудочка [↑](#footnote-ref-13)
14. Межжелудочковая перегородка [↑](#footnote-ref-14)
15. Толщина задней стенки левого желудочка [↑](#footnote-ref-15)
16. Левого предсердия [↑](#footnote-ref-16)
17. Правое предсердие [↑](#footnote-ref-17)
18. Нижняя полая вена [↑](#footnote-ref-18)
19. Артериальное давление [↑](#footnote-ref-19)
20. Внутренняя сонная артерия [↑](#footnote-ref-20)
21. Общая сонная артерия [↑](#footnote-ref-21)