



# Аневризма левого желудочка: неужели все так безнадежно?

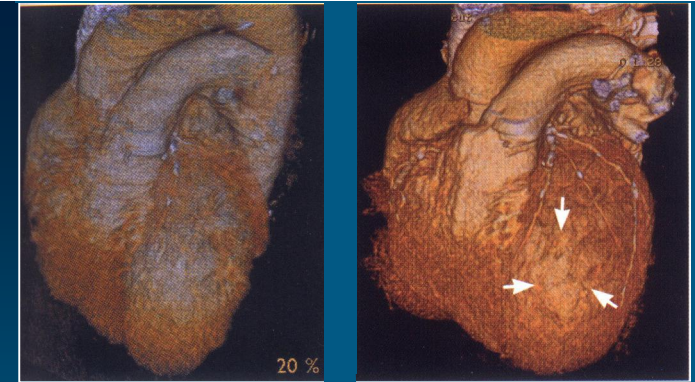
**ДОЛЖЕНКО**

**Марина Николаевна**

**Профессор кафедры кардиологии и  
функциональной диагностики  
НМАПО им П.Л.Шупика**

# раненность аневризм ЛЖ (АЛЖ)

По данным CASS среди обследованных  
пациентов **7,6%** имеют  
ангиографически доказанную  
аневризму ЛЖ.



*Circulation* 1989; 79(suppl I):97.  
*Ann Surg* 1994; 219:707.

§ По патолого-анатомическим данным аневризма ЛЖ  
встречается - **8.3-34%**

§ При ОИМ аневризма ЛЖ формируется у каждого **5**  
пациента (**15-43%** - Мягков, 1987, **40%** - Cooley, 1997)

§ У мужчин аневризма ЛЖ встречается в **5-7** раз чаще,  
чем у женщин

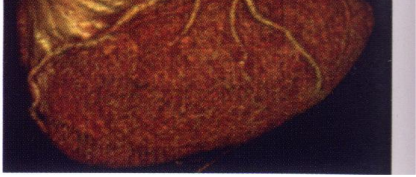
§ Тромбозы - **50%** случаев



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



# Факторы риска развития аневризмы ЛЖ

- § артериальная гипертензия
- § гипердинамический синдром
- § атипичные формы ИМ
- § сахарный диабет (безболевая форма ОИМ)
- § эмоциональный стресс
- § нарушения щадящего постельного режима.
- § применении сердечных гликозидов при ОИМ
- § влиянии факторов внешней среды (метео- и геодепзисимость)
- § нарушении гемостаза и реологических свойств крови
- § развитию ДВС-синдрома



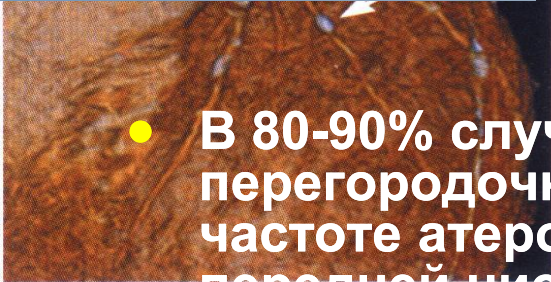
## Что собой представляет постинфарктная аневризма ЛЖ?

- Постинфарктная АЛЖ – это трансмуральный фиброзный рубец с характерной гладкой внутренней поверхностью, лишенной трабекулярного аппарата. Стенка ЛЖ в этой зоне обычно истончена, внутренняя и наружная поверхности выбухают наружу.
- Во время систолы вовлеченные сегменты ЛЖ акинетичны (без движения) или дискинетичны (с характерным парадоксальным движением).

### В чем отличие истинной аневризмы ЛЖ от ложной?

При истинной аневризме ЛЖ наблюдается выпячивание стенки ЛЖ, в то время как при ложной аневризме ЛЖ – разрыв стенки ЛЖ, заключенной в окружающий перикард

# Расположение аневризмы ЛЖ

- 
- В 80-90% случаев АЛЖ располагается по передне-перегородочно-верхушечной области ЛЖ. Это соответствует частоте атеросклеротического поражения и тромбозу передней нисходящей артерии
  - В единичных случаях АЛЖ локализуются по боковой стенке ЛЖ
  - В 5-10% случаев – по задней стенке ЛЖ
  - Задние аневризмы ЛЖ в 50% случаев являются ложными, в то время как передне-перегородочные - истинные
  - 88% аневризм ЛЖ являются результатом переднего ИМ
  - 22% - нижнего ИМ

# ве стадии в развитии аневризмы ЛЖ

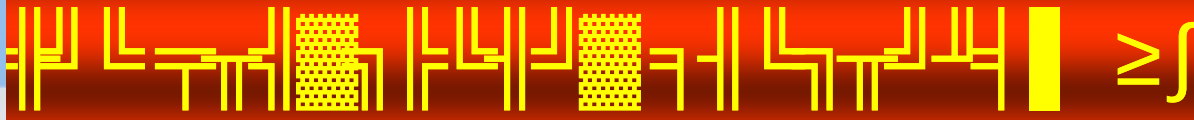
- Стадия **начального развития** и **позднейшего преобразования**
- Стадия раннего развития АЛЖ - **ОИМ**
- Данные вентрикулографии показывают, что у **55%** больных ОИМ АЛЖ формируется в течение 48 ч после ИМ
- У остальных пациентов развитие аневризмы регистрируется в срок до 2 нед после перенесенного ИМ
- **Стадия позднейшего преобразования** аневризмы ЛЖ происходит через 2–4 нед после ИМ



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



- ЖТ по типу re-entry в пределах перинфарктной зоны, окружающей аневризму
- У 1/3 больных НЖА или ЖА могут вызывать учащенное сердцебиение, обморок, внезапную коронарную смерть или усугубление стенокардии и одышки, возможно развитие тромбоэмболий
- Стенокардия
- Одышка при поражении 20% миокарда ЛЖ и систолическая и диастолическая дисфункция



## ЭКГ

- Патологический зубец Q в передних отведениях в сочетании с элевацией сегмента ST

## R-графия ОГК

- Увеличение ЛЖ и кардиомегалия
- **«Золотой стандарт» - вентрикулография**
- Диагностика проводится путем регистрации большой выделенной зоны дискинезии (или акинезии) на верхушке и переднесептальной стенке ЛЖ
- Обнаружение пристеночного тромба



# ЭхоКГ

Высокочувствительный и специфичный метод диагностики А ЛЖ. Определяется пристеночный тромб или регургитация митрального клапана. ЭхоКГ эффективна для определения разницы между истинной и ложной аневризмой, демонстрирует дефект стенки ЛЖ.

## Тканевой доплер

Дополнительные данные о восстановлении миокардиальной сократимости ЛЖ

## Томографическая трехмерная ЭхоКГ и ядерно-магнитный резонанс (ЯМР)

-наиболее надежные методы оценки объема ЛЖ при наличии аневризмы

## Радионуклидная ангиография и позитронная сцинтиография

помогают различить **ИСТИННУЮ** аневризму от **оглушенного миокарда**. Определяют пристеночный тромб.

***Dolzhenko M.N., Rudenko S.A., Potashev S.V., PMJ. 2007. Vol.83. N979. p.320-324.***



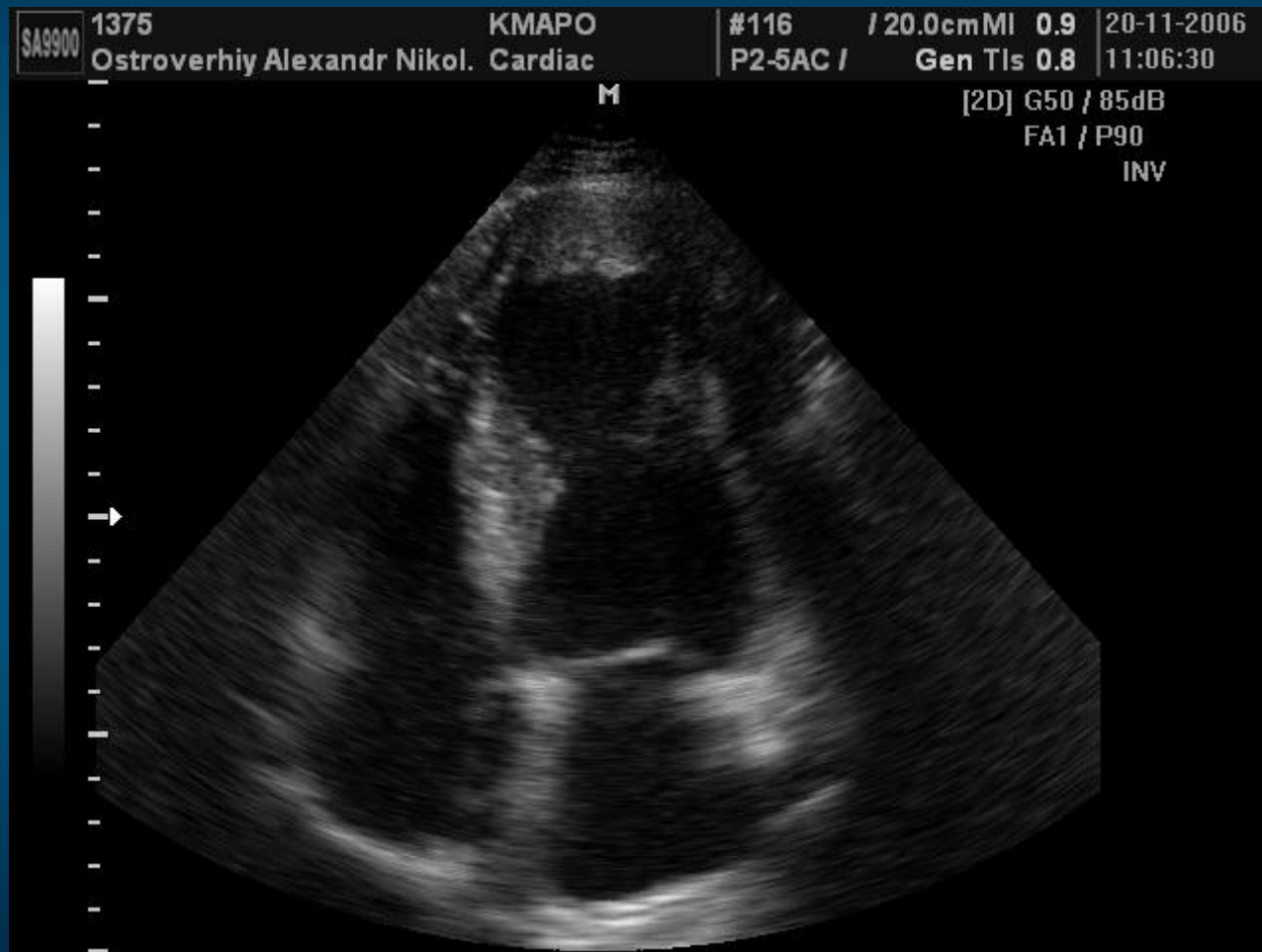


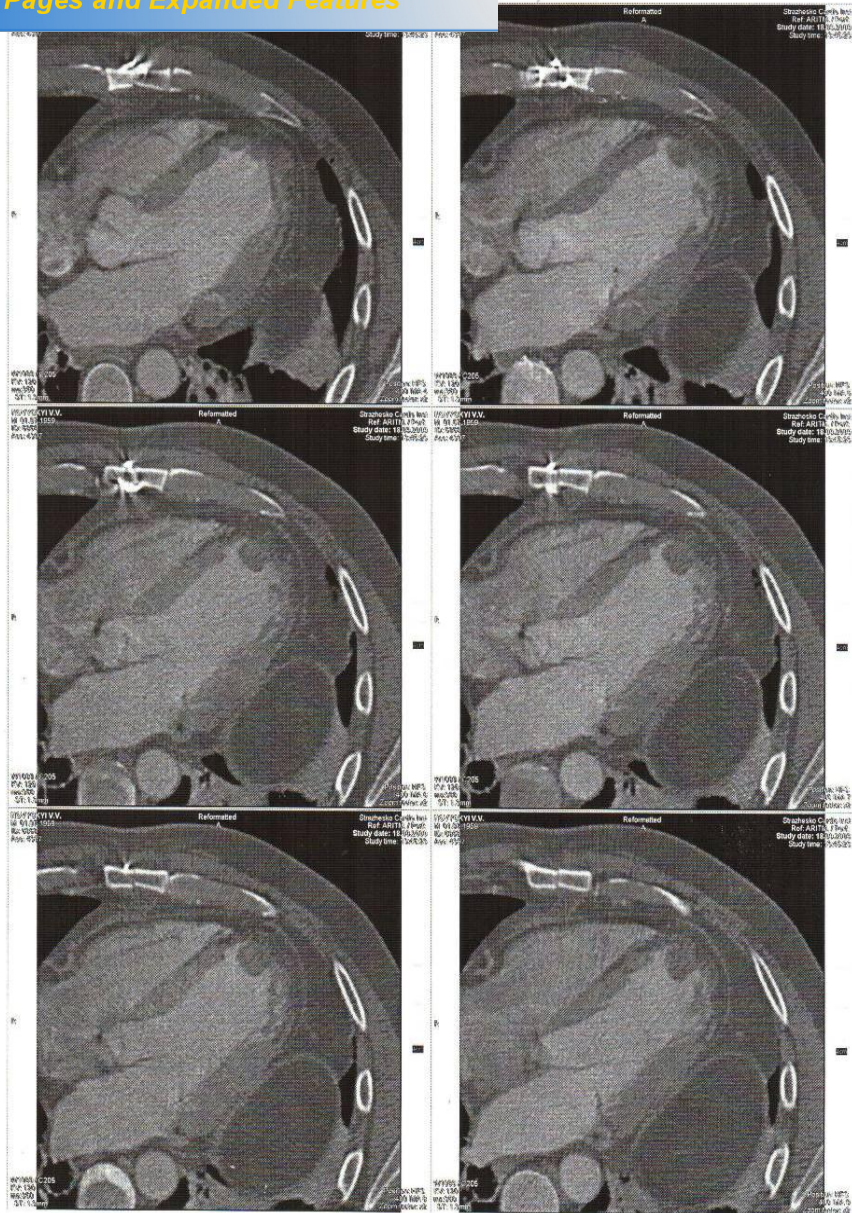
**PDF**  
Complete

Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

# ВРИЗМА ЛЖ И ТРОМБ





**MCKT**



Контрастная КВГ выполнялась на базе  
отдела хирургического лечения ИБС НИССХ  
им.Н.М. Амосова АМН Украины (руководитель -  
член-кор АМН, проф. А. В. Руденко).



**КВГ: диастола.**



**КВГ: систола.**



## ы визуализации хронической аневризмы ЛЖ

| Метод | Ложно отрицательный результат | Ложно положительный результат | Точность            |
|-------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| КВГ   | 7 (6,0%)                      | 0%                            | 86,2%               |
| МСКТ  | 1 (1,2%)                      | 0%                            | 99,1% ,<br>p<0,0001 |
| ЕхоКГ | 1 (1,2%)                      | 0%                            | 99,1% ,<br>p=0,0002 |



**PDF**  
Complete

Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## ная оценка диагностической ценности методов в диагностике аневризмы ЛЖ по сравнению с

### КВГ и послеоперационными результатами.

| МСКТ         | ЭхоКГ        | p    |
|--------------|--------------|------|
| Se = 90,8%   | Se = 89,5%   | 0,74 |
| Sp = 60,0%   | Sp = 65,0%   | 0,43 |
| +PV = 89,6%  | +PV = 90,7%  | 0,78 |
| - PV = 63,2% | - PV = 61,9% | 0,84 |

Частота выявления аневризмы по данным КВГ хорошо коррелировала как с МСКТ ( $r=0,62$ ,  $p<0,0001$ ), так и ЭхоКГ ( $r=0,63$ ,  $p<0,0001$ ).



## Методов визуализации в выявлении тромбоза хронической аневризмы ЛШ (37 (31,9%) випадків)

| Метод | Хибнонегатив.<br>результат | Хибнопозитив.<br>результат | Точність            |
|-------|----------------------------|----------------------------|---------------------|
| КВГ   | 14 (12,1%)                 | 8 (6,9%)                   | 81,0%               |
| МСКТ  | 1 (1,2%)                   | 0%                         | 99,1% ,<br>p<0,0001 |
| ЕхоКГ | 5 (6%)                     | 2 (1,7%)                   | 94,0%,<br>p=0,0031  |



**PDF**  
Complete

Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

# ная оценка диагностической ценности одов в диагностике тромбоза аневризмы ЛЖ по сравнению с КВГ и послеоперационными результатами.

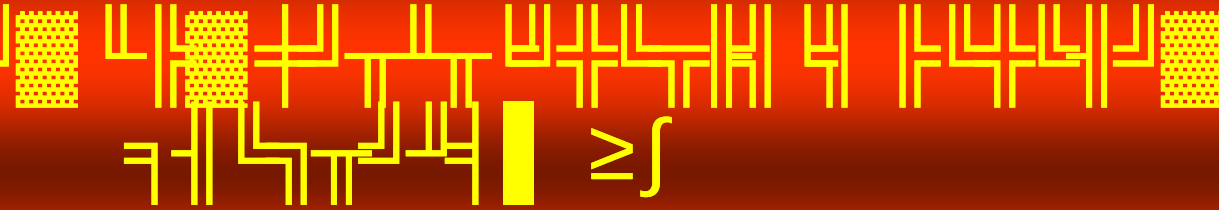
| МСКТ         | ЭхоКГ        | p    |
|--------------|--------------|------|
| Se = 69,2%   | Se = 61,5%   | 0,22 |
| Sp = 79,7%   | Sp = 76,8%   | 0,59 |
| + PV = 56,3% | + PV = 50,0% | 0,34 |
| - PV = 87,3% | - PV = 84,1% | 0,49 |



**PDF**  
Complete

Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



Наличие клинических проявлений аневризмы ЛЖ:

- С стенокардия
- С застойная сердечная недостаточность
- С ЖТ

При медленном разрыве миокарда с или без развития ложной аневризмы ЛЖ

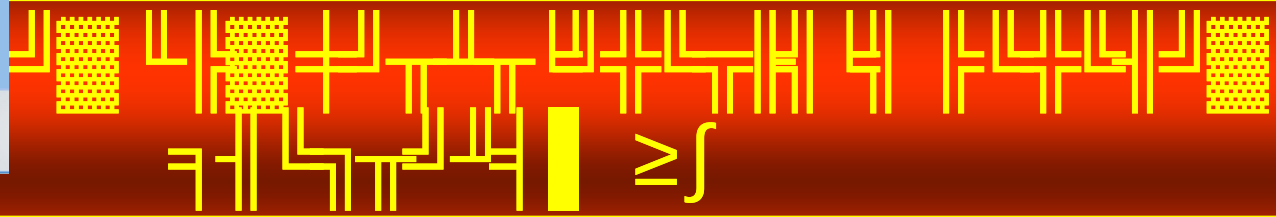
Острые или большие псевдоаневризмы ЛЖ, врожденные аневризмы, (опасность разрыва, и должны быть прооперированы независимо от наличия симптомов)



**PDF**  
Complete

Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



- Большие аневризмы, даже асимптомные, требуют хирургического лечения, так как в течение непродолжительного времени они осложняются развитием **СН**

Наличие **тромба в полости ЛЖ** даже при отсутствии клинических симптомов заболевания

**Дилатация ЛЖ** при дискинетичной или акинетичной аневризме ЛЖ

## Противопоказания для хирургического лечения аневризмы ЛЖ

- Риск анестезии
- ослабленная функция миокарда вокруг аневризмы
- сердечный индекс меньше 2.0 л/мин/м<sup>2</sup>
- значительная митральная регургитация
- нежизнеспособный миокард
- отсутствие отдельной, тонкостенной аневризмы с четкими границами

**NB!!!** При определении целесообразности проведения операции общая фракция выброса (ФВ) ЛЖ может быть не столь важной по сравнению с ФВ сокращающейся части миокарда.



**PDF**  
Complete

Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

# я необходима подготовка к операции аневризмэктомии?

$$\zeta \quad \text{[diagrammatic symbols]} \leq \infty$$

$$\zeta \leq \sum \infty \quad \text{[diagrammatic symbols]}$$

$$\zeta \quad \text{[diagrammatic symbols]}$$

$$\zeta \triangle \quad \text{[diagrammatic symbols]} \leq \Gamma$$



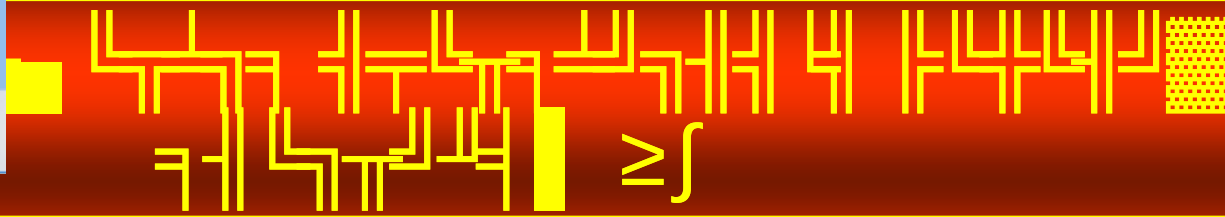
- **Ранняя выживаемость пациентов с дискинетической аневризмой ЛЖ, получавших медикаментозную терапию - 12% до 5 лет**
- **Начало 90-х - выживаемость данной категории больных от 47 до 70%.**
- **Основные причины смерти больных: аритмия - 44%, СН - 33%, повторный ИМ - 11%, внесердечные причины - 22%**
- **Десятилетняя выживаемость наблюдалась у 90% асимптомных пациентов и только у 46% пациентов, имеющих симптомы**



**PDF**  
Complete

Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



- Улучшается сократимость ЛЖ независимо от вида оперативного вмешательства
- Улучшается диастолическое наполнение, диастолическая растяжимость ЛЖ, сократительная способность ЛЖ и эффективная артериальную эластичность
- В 3 439 операциях аневризм ЛЖ, выполненных в 1972-1987 гг., **ГОСПИТАЛЬНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ** составила 9,9% и колебалась от 2 до 19%.

*Circulation, 1989*

- В последнее десятилетие **ГОСПИТАЛЬНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ** снизилась до 3-7% в зависимости от метода операции
- Наиболее распространенная причина госпитальной летальности – **ЛЖ СН**, которая наблюдается в 64% летальных случаев.

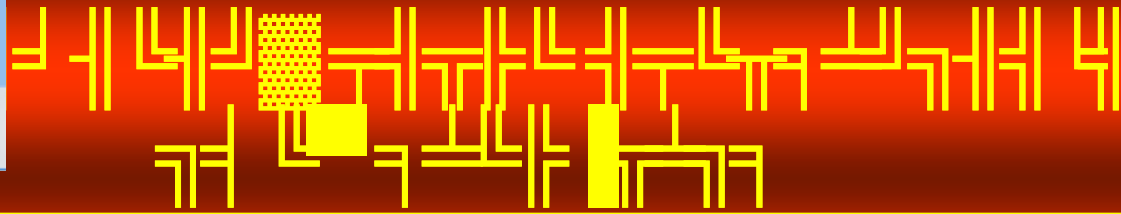
*Ann Surg 1994; 219:707.*

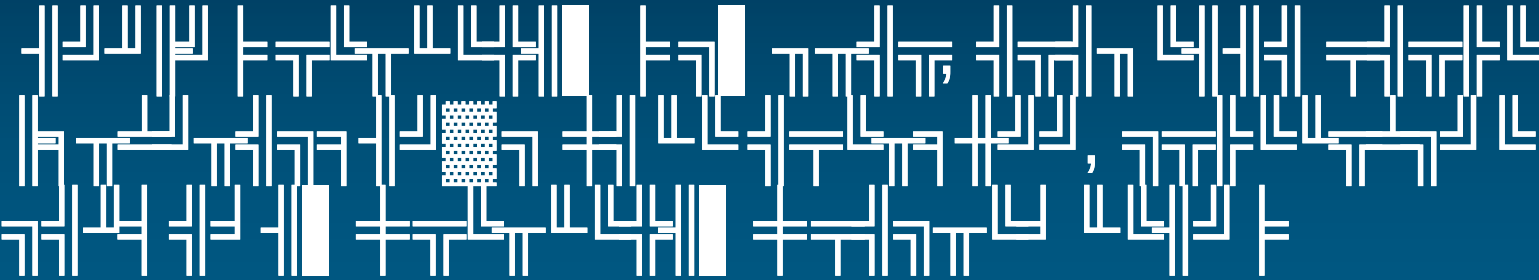


**PDF**  
Complete

Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



- 
- 
- 



- **5-летняя выживаемость - 90%**

*Kesler K.A., 1992*

- При стенозировании (95,45%) левой передней нисходящей артерии аневризмэктомия и операция АКШ были показаны по причине стенокардии у 72,72% пациентов. Было зарегистрировано две смерти: одна – вследствие кардиогенного шока, другая через 2 мес вследствие фибрилляции желудочков. Через 31,9 мес у 85% пациентов наблюдалась стенокардия I ФК.

*Tellez-Luna et al., Circulation ,2004*

**Ретроспективный анализ смертности 447 пациентов при операциях резекции аневризмы ЛЖ с января 2001 по январь 2006 гг. в НИИ ССХ им. Н.М. Амосова**

| 2002         | 2003        | 2004        | 2005       | 2006        |
|--------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| ( 466-13)2,8 | 617-13(2,1) | 734-11(1,5) | 885-7(0,8) | 931-11(1,1) |



# Клинический случай

Больной Н, 48 лет, вес 92 кг, рост 184 см, ИМТ=28,1 кг/м<sup>2</sup>, объем талии 95 см.

**Жалобы:** ангинозные боли за грудиной и при незнвчительной физ.нагрузке. Одышка при физ нагрузке.

**Анамнез болезни:** В 1992 и 2002 перенес задне-нижний Q-ИМ.  
Лечение: АСК, бета-блокаторы. Ухудшение состояния в течение 1 мес.

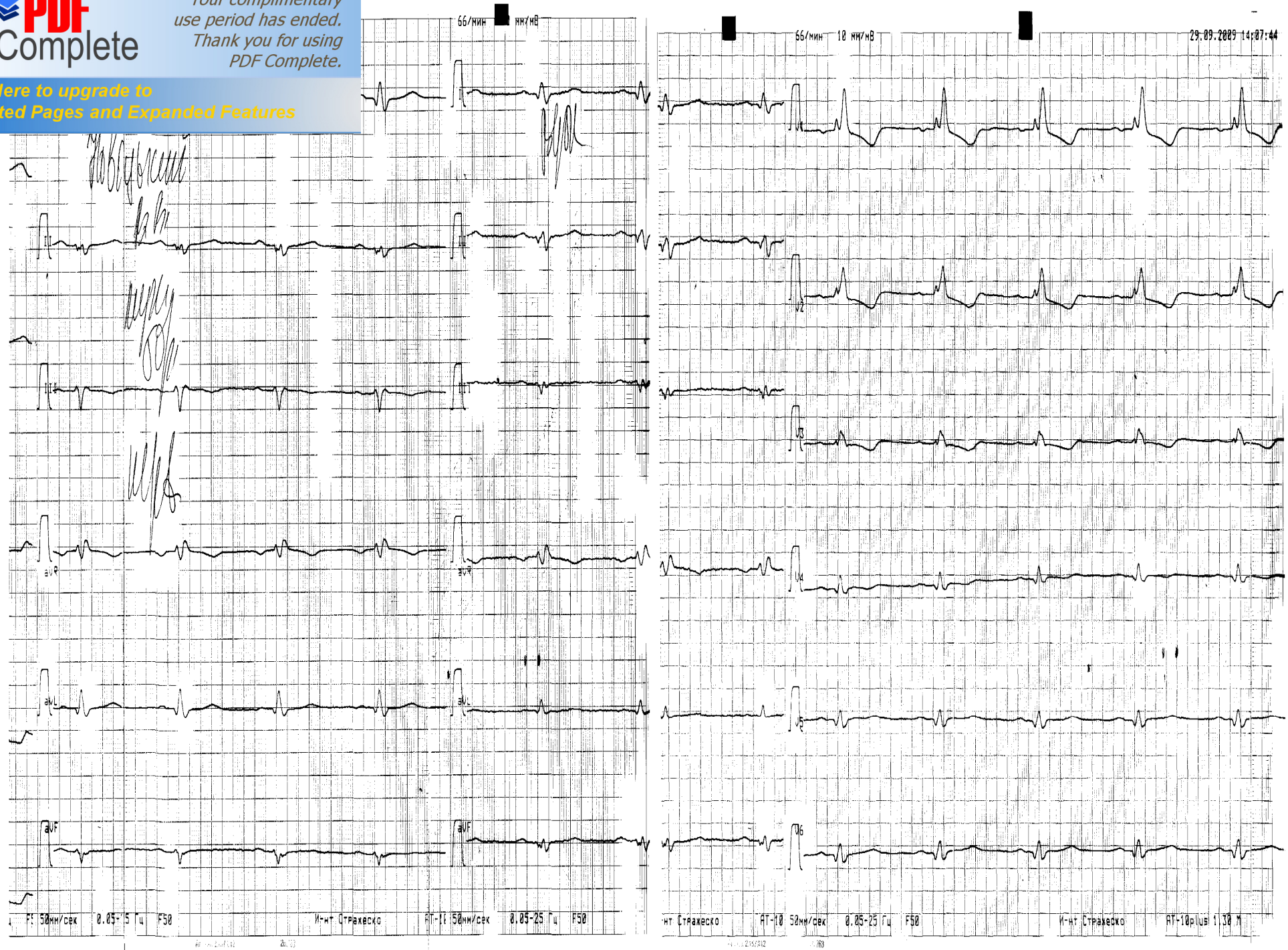
**Анамнез жизни:** Материально-бытовые условия  
удовлетворительные, водитель, курит, употребляет алкоголь.  
Сах.диабет, туберкулез – отрицает

**Объективно:** Состояние ср.тяжести. Сог: деятельность ритмичная,  
тоны приглушены. ЧСС=86 уд/мин, АД=130/80 мм рт ст. Pulm:  
дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД=20 в мин. Живот мягкий  
б/болезненный. Печень у края реберной дуги, б/болезненная. Симптом  
поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание  
свободное, б/болезненное. Отеков нет.



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)



АМН УКРАЇНИ  
Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска

ВЕЛОЕРГОМЕТРІЯ

та « 1 » 10 2006р. П.І.Б. Горбуненко В.В.  
ать: Ж., Ч.; Вік 47 р. Маса тіла 100 кг.

ЗРАХУНКОВІ:

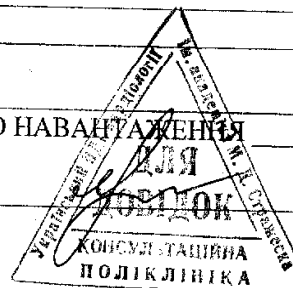
(субмаксимальна 75%) 200 Вт; ЧСС (субмаксимальна) 153 за 1 хв.  
ХІДНІ: А/Т 140/90 мм. Нг, ЧСС 80 за 1 хв.  
РОГОВІ: ФН 50x3' Вт/хв.; ЧСС 98 1 хв. А/Т 155/110 мм. Нг.  
ЕКГ нормальне нечудового Ех. релі 71

СУБ'ЄКТИВНІ: ВІДЧУТТЯ: бав 2 бав

ПРОБА:

ТОЛЕРАНТНІСТЬ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ

ЛІКАР



Із відділення кардіології  
За пропозицією лікаря арм-5  
Колір світлий Прозорість чиста  
Резакція 5.0  
Кількість 1600 Питома вага 1075

**ХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Білок н/б  
Цукор н/б  
Ацетон н/б  
Нітриди  
Жовчні пігменти

В осаді 2, білий сгусток  
в м. т. в м. т.  
ч. м. т. в ос. в ос.  
м. т. в ос. в ос.  
Зав. лабораторією Л

Національний науковий центр  
«Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска»

TIME: 09:05

Мобелуцький

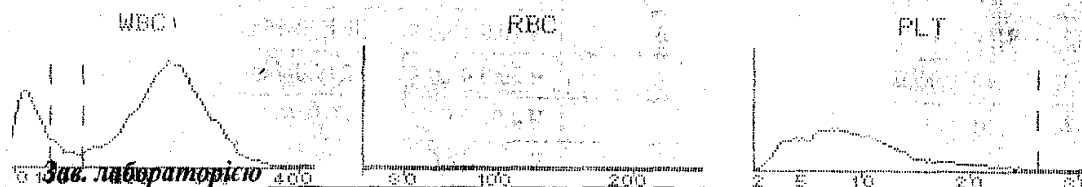
Відділ ар

WBC  $1.7 \times 10^9/l$   
RBC  $1.15 \times 10^{12}/l$   
HGB  $117 g/l$   
HCT  $39.6 l/l$   
MCV  $169 \times 10^{-15} l$   
MCH  $166 \times 10^{-15} l$

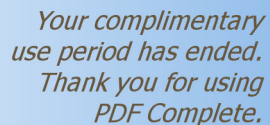
MCV :  $125 H fl$   
MCH :  $37.0 H pg$   
MCHC :  $295 L g/l$   
RDW :  $15.3 \%$   
MPV :  $9.8 \times fl$   
PDW :  $17.3 \%$

PLT :  
H :  $19.5 \%$   
N :  $5.1 \%$   
A :  $75.4 H \%$

#LYM :  $2.2 \times 10^9/l$   
#MON :  $0.5 \times 10^9/l$   
#GRA :  $9.0 H \times 10^9/l$



І-4 М-11 С 60 1-20 М-5



[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

—Зук з крапца



Україна, 03680, м. Київ-110, Вул. М.Амосова, 6

Тел.: (044) 275-43-22, 275-50-29

## ВІДДІЛЕННЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

ДОВІДКА №4454-

Хворий(а) Новицкий Владимир Владимирович 50л.

Знаходився на лікуванні в інституті з " 7 " *серпня* 200 *р.*

№ "15" сентября 2008 г.

3 приводу

Ген. Степановский направили ПТК А/м/у 1892 год в Казань  
Прислать сведения о ледоходе в ПТК А/м/у 1892 год.

" 70 " *сильней* 200 *Fr.* проведено операцію:

Результат анализа ледяного талона с хлоридом натрия, химически открыто азотно окис

Використання апарату штучного кровообігу (так, ні).

Аортокоронарный шунт (АКШ)- \_\_\_\_\_ (Аорта→\_\_\_\_\_, Аорта→\_\_\_\_\_, Аорта→\_\_\_\_\_)

Аорта → )

Мамарнокоронарний шунт (МКШ)- (ЛВГА→)

Особливості  
перації або  
причини  
відмови

14/09/09. приняты меры: трехдневный отпуск, напутствие  
по телефону, награждение и др. в соответствии с  
инструкцией поощрения и др. с. 28

Дані обстеження:

ЕКГ ("IT" Смелет 200 г р.)

Ритм синус ЧСС 46 за хвилину. РQ 9/4. Гіпертрофія лівого шлуночка (є, нема). Хроніч коронарна недостатність (є, нема). Вогнищевий кардіосклероз (є, нема) під час життя пациєнта п. м. Давид я зустрічався з.

ФКГ ("З" серия 200 F p.)

Артосенев

EXO (" 7 " Смещение 200 р.):

Архивный фонд - 7 изданий Прописей Аг. Варшавского таможенного ВУ.

ФВ - 46 %  
КДО - 72.2  
КСО - 65  
УО - 57

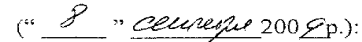
1437



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## Результати коронаровентрикулографії



Анализные работы - сделаны с Гривен  
Возвращено чистыми ПРЭЛЬ чистые со с/з  
Р.И.И. 15.00-12.00

Аналіз крові ("14" Світлозаря 2009 р.): Ер - 4,4 , Нв - 129 , лейкоцити - 12,1 , ШОЕ 31 ,  
група крові AB(IV), резус +

Б/х ("74" ссылка 200 9 p.):

білірубін 12, холестерин 34, тригліцериди 28, ЛПН 28 %, глюкоза 62, Калій-41, креатинин-104

« 7 » Curepe 200 p. HCV a/r- 07, HBs a/r - 07

**Отримане лікування:**

Асфальт - 15; щебень /ПЩ/ - 40 см; цементная стяжка 20 см; гидроизоляция 20 см; керамзит 10 см; бетонная стяжка 40 см; асфальт 20 см.

**Рекомендується:**

1. Спостереження кардіолога за місцем проживання.
2. Дієта.
3. Контроль тиску, частоти серцевих скорочень, ЕКГ, ФГДС, шлунковий рубець
4. Аспірин 75 мг 100 мг. під час вечері. *кардіологічним 100 мг +*
5. Плавикс 75 мг (1 таблетка) 1 раз в день під час їжі протягом 1 3 6 9 12 місяців.
6. Варфарин (контроль МНО 2,5-3) *6 мес, 9 рази кардіологічним 100 мг*
7. Гіполіпідемічні препарати: Вазіліп, зокор, симгал, симвакор, ловастатин 20 мг на ніч. Контроль холестерину, тригліцеридів раз у 3 місяці. Рекомендується рівень холестерину 3,5 ммоль/л. При підвищенні рівню печінкових ферментів більш ніж у 3 рази препарати відмінити.
8. Предуктал MR 1 таб. 2р/д, курс 2 місяці. Проводити 2 курси на рік.
9. Ессенціале 1 капс. 3 рази в день курс 3 місяці. Проводити 2 курси на рік.
10. *Гідрохлорид 500 мг зруч. курс 3 міс*
11. *Кофакс (біофлорон) - 5 мл 4 рази (вранці, після їди, перед сном та вночі)*
12. *Харніла - 5 мл 4 рази (вранці, після їди)*
13. *Біомік - 1000' для шл. - 2 рази на день*
14. *Приміт. - 15. 4 рази зр. Сидієва*



Зав. відділенням

## ЛІКУЮЧИЙ ЛІКАР

200 ₺ p.

Копия 13 44

Leon E. K.

іології АМН України  
слідипломної освіти ім. П.Л. Шупика  
функціональної діагностики  
ул. Народного ополчення, 5

### ЕХОГРАФІЯ

П.І.П. Пісаківський Володимир Володимирович р.  
S тіла = 2.25 м<sup>2</sup>; ММ ЛШ = 312 г; ВТС ЛШ = 0.66

| Показник                | Значення                | Межі норми | Показник              | Значення              | Межі норми    |
|-------------------------|-------------------------|------------|-----------------------|-----------------------|---------------|
| Стінка ЛШ (см)          | <u>0.85-0.5</u>         | <0.5       | КДР ЛШ (см)           | <u>4.5</u>            | 3.5-5.7       |
| ЛШ (см)                 | <u>3.25</u>             | 0.9-3.0    | КСР ЛШ (см)           | <u>3.45</u>           | 2.3-3.8       |
| LVOT / Висх. аорта (см) | <u>3.35/4.15</u>        | 2.0-3.8    | КДО ЛШ (мл)           | <u>130</u>            | 51-160        |
| ЛП (см) <u>VS=75</u>    | <u>4.15</u>             | 2.0-4.0    | КСО ЛШ (мл)           | <u>65</u>             | 14-70         |
| ПП (см)                 |                         | 2.0-4.0    | УО ЛШ (мл)            | <u>65</u>             | 30-100        |
| МШП (см)                | <u>1.15</u>             | 0.6-1.2    | Е/А                   | <u>0.57-4.05/3.25</u> |               |
| Стінка ЛШ (см)          | <u>1.45</u>             | 0.6-1.1    | Е/Е'                  | <u>5.18</u>           |               |
| ФВ ЛШ (%)               | <u>50%</u>              | > 55%      | DecTime (Е, мс)       | <u>200</u>            | <u>87=60</u>  |
|                         |                         |            | IVRT ЛШ (мс)          | <u>90</u>             |               |
|                         |                         |            | Vp (см/с) = <u>36</u> | E/Vp = <u>1.31</u>    | RR: <u>98</u> |
| Клапан                  | Структура               | Функція    |                       |                       |               |
| Мітральний              | <u>✓</u>                | <u>✓</u>   |                       |                       |               |
| Аортальний              | <u>дегенерат. Ca 2+</u> | <u>✓</u>   |                       |                       |               |
| Трикуспідальний         | <u>✓</u>                | <u>✓</u>   |                       |                       |               |
| Легеневої артерії       | <u>✓</u>                | <u>✓</u>   |                       |                       |               |
|                         |                         |            | Tас = <u>70</u> мс    |                       |               |

Легенева гіпертензія: немає, помірна, виражена, важка. Сист. тиск у ЛА = 45 mmHg.

Перикард: жировий інфільтрат/тораконефроз

Діастолічна функція ЛШ: нормальна, порушення релаксації (Е < А), вікові зміни, псевдонормалізація, рестриктивне наповнення, визначити неможливо.

Сегментарна скоротливість [гіпер-(-1), нормо-(1), гіпо- (2), акі- (3), дискінезія (4)]:



**ЗАКЛЮЧЕННЯ** Волат. концентр. гіпертрофія лівої шлуночков. стінки. Скоротливості стінки. Шлуночков. дисфункції. переднь-перет. септальн. лівошлуночк. гіпертрофія. асиметрична стінка з прилеглою гіпертрофією. Аортальна гіпертрофія. Легенев. артерії. Легенев. гіпертензія. Тас = 70 мс. Перикард: жировий інфільтрат/тораконефроз.  
Дата: 12.09.2009 Лікар: С.В. Поташев, к.мед.н.

Інститут кардіології АМН України  
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика  
Кафедра кардіології та функціональної діагностики

Україна, 03151, Київ, вул. Народного ополчення, 5

### ЕХОКАРДІОГРАФІЯ

П.І.П. Пісаківський Володимир Володимирович р.  
S тіла = 4.42 м<sup>2</sup>; ММ ЛШ = 288 г; ВТС ЛШ = —

| Показник                | Значення                    | Межі норми | Показник                 | Значення        | Межі норми    |
|-------------------------|-----------------------------|------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| Стінка ЛШ (см)          | <u>0.85</u>                 | <0.5       | КДР ЛШ (см)              | <u>4.7</u>      | 3.5-5.7       |
| ЛШ (см)                 | <u>3.25</u>                 | 0.9-3.0    | КСР ЛШ (см)              | <u>3.2</u>      | 2.3-3.8       |
| LVOT / Висх. аорта (см) | <u>4.16/4.3</u>             | 2.0-3.8    | КДО ЛШ (мл)              | <u>148</u>      | 51-160        |
| ЛП (см)                 | <u>4.12</u>                 | 2.0-4.0    | КСО ЛШ (мл)              | <u>65</u>       | 14-70         |
| ПП (см)                 | <u>—</u>                    | 2.0-4.0    | УО ЛШ (мл)               | <u>85</u>       | 30-100        |
| МШП (см)                | <u>1.45</u>                 | 0.6-1.2    | Е/А                      | <u>0.9</u>      |               |
|                         |                             |            | Е/Е'                     | <u>—</u>        |               |
| Стінка ЛШ (см)          | <u>1.45</u>                 | 0.6-1.1    | DecTime (Е, мс)          | <u>130</u>      |               |
| ФВ ЛШ (%)               | <u>58%</u>                  | > 55%      | IVRT ЛШ (мс)             | <u>90</u>       |               |
|                         |                             |            | Vp (см/с) = <u>52.20</u> | E/Vp = <u>—</u> | RR: <u>65</u> |
| Клапан                  | Структура                   | Функція    |                          |                 |               |
| Мітральний              | <u>патолог.</u>             | <u>✓</u>   |                          |                 |               |
| Аортальний              | <u>дегенеративний Ca 2+</u> | <u>✓</u>   |                          |                 |               |
| Трикуспідальний         | <u>✓</u>                    | <u>✓</u>   |                          |                 |               |
| Легеневої артерії       | <u>✓</u>                    | <u>✓</u>   |                          |                 |               |
|                         |                             |            | Tас = <u>100</u> мс      |                 |               |

Легенева гіпертензія: немає, помірна, виражена, важка. Сист. тиск у ЛА = 30 mmHg.

Перикард: РД

Діастолічна функція ЛШ: нормальна, порушення релаксації (Е < А), вікові зміни, псевдонормалізація, рестриктивне наповнення, визначити неможливо.

Сегментарна скоротливість [гіпер-(-1), нормо-(1), гіпо- (2), акі- (3), дискінезія (4)]:



**ЗАКЛЮЧЕННЯ** В дивергент. Вд. 1.8.2009 - невраст. КСР мовлять скоротливості. Зменшення в. Вд. 12.09.2009. Значно зменшено прирост. КСР мовлять (1.05.2009). Пожирлива гіпертрофія в мовлять. Вд. 12.09.2009: зменшення в. 1.8.2009. Лікар: С.В. Поташев, к.мед.н.



# РЕНТГЕНІВСЬКЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

19. 09. 09. К0' ОГК для уrogenіал рдс  
судовий півріз лобний?

16. 09. 09. Р-21. 01. 21. 21. -  
Зручна, суворова, м'яка, слабкокач (кач.)  
Система 5. Селекційна і до 100% у-м. 100% у-м.  
Належність до 100% у-м. 100% у-м. 100% у-м.  
Значення суди 100% у-м. 100% у-м. 100% у-м.  
Менше адити розширення в 100% у-м. 100% у-м.  
ПВас,

13. 09. 09. Розширення, м'яка, м'яка, м'яка  
м'яка, м'яка, м'яка, м'яка, м'яка, м'яка  
К0. ТЕВЛА? Кинувся, м'яка, м'яка, м'яка  
Судовий півріз?

110. 09. Р-21. 01. 21. 21. -  
Со суди 100% у-м. 100% у-м. 100% у-м.  
Судовий півріз, м'яка, м'яка, м'яка, м'яка, м'яка, м'яка  
ПВас,



Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features

## РЕЗУЛЬТАТ ДОСЛІДЖЕНЬ

МК № 11

Пациент:  
ВЛАДИМИР ВЛАДИМИРОВИЧ НОВИЦКИЙ  
Дата народження: 01/06/1959  
Стать: Ч

Коментарі:  
Врач: Конопляник Лариса Ивановна

Ідентифікаційний номер: 010659M0001  
Лабораторний номер: 1104616  
Код направлення: SSW582  
Дата забору зразка: 23/09/2009 10:45

| Назва дослідження | Результат | Одиниці<br>вимірювання | Референтні<br>значення | Коментарі |
|-------------------|-----------|------------------------|------------------------|-----------|
| Гомоцистеїн       | 7,1       | мкмоль/л               | 4,0-15,4               |           |

І(1)  
Свідоцтво про атестацію № ПТ-0275/06 від 28.07.2006 р.  
МА "ДЛА" СЕРТИФІКОВАНА ЗГІДНО ВИМОГ МІЖНАРОДНИХ  
СТАНДАРТІВ ISO 9001:2000 ТА ISO 15189:2003

ОПІЯ

Ліцензія МОЗ України АВ №447607 від 12.02.2009 р.

м. Київ, вул. Півніською 4а, поліклініка № 1  
Печерського району м. Києва (2 поверх)



І(1)  
Свідоцтво про атестацію № ПТ-0275/06 від 28.07.2006 р.  
МА "ДЛА" СЕРТИФІКОВАНА ЗГІДНО ВИМОГ МІЖНАРОДНИХ  
СТАНДАРТІВ ISO 9001:2000 ТА ISO 15189:2003

## РЕЗУЛЬТАТ ДОСЛІДЖЕНЬ

МК № 11

Пациент:  
Владимир Владимирович Новицкий  
Дата народження: 01/06/1959  
Стать: Ч

Коментарі:

Ідентифікаційний номер: 010659M0001  
Лабораторний номер: 1104558  
Код направлення: SSW524  
Дата забору зразка: 18/09/2009 09:23

| Назва дослідження | Результат | Одиниці<br>вимірювання | Референтні значення |
|-------------------|-----------|------------------------|---------------------|
| Д-Димер           | 1,3*      | мкг ФЕО/мл             | <0,5                |

Национальный научный центр  
"Институт кардиологии им. акад. М.Д. Стражеско"  
Дата 20.09.2009, отделение 4  
п.б. Новицкий  
Позывное, имя, по батьковому  
Коагулограмма  
Аутокоагуляционный тест  
МА 100  
Тромбиновый час 100  
Вильный гепарин 3  
Протромбиновый индекс 88  
Фибриноген «В» 1,48-1,50  
Етаноловый тест  
Протаминсульфатный тест  
Фибриноген 3,20  
XIII фактор  
Плазмовый лизис  
Еуглобулиновый лизис  
XII-а зависимый лизис  
Антитромбин III  
Кількість тромбоцитів

Лікар-лаборант

11.2009 р. МП

Национальный научный центр  
"Институт кардиологии им. акад. М.Д. Стражеско"

Дата 20.09.2009, отделение 4  
п.б. Новицкий  
Позывное, имя, по батьковому

Коагулограмма

Аутокоагуляционный тест  
МА 80-100%  
Тромбиновый час 100 86-117%  
Вильный гепарин 3-6 сек.  
Протромбиновый индекс 88 80-105%  
Фибриноген «В» 1,48-1,50 0-2 умов. од.  
Етаноловый тест  
Протаминсульфатный тест 0-0,350  
Фибриноген 100 190-370 мг %  
XIII фактор 80-120%  
Плазмовый лизис 130-140 сек.  
Еуглобулиновый лизис 70-80 сек.  
XII-а зависимый лизис 7-8 хв.  
Антитромбин III 80-120%  
Кількість тромбоцитів 150-350 т.

Лікар-лаборант

11.2009 р. МП



**PDF**  
Complete

Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

науковий центр  
м. акад. М.Д. Стражеска"

№ 09 2009 р.

Аналіз

Звище Говбсценес

Відділення ар

ДОСЛІДЖЕННЯ:

ММ-751

[Signature]

Зав. лабораторією



**PDF**  
Complete

Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ий науковий центр  
ї ім. акад. М.Д. Стражеска"

" 27 09 2009 р.

## Аналіз

Прізвище Новоселів

Відділення ар

### ДОСЛІДЖЕННЯ:

ПТН - 67%

шлях - 5,4 м

Зав. лабораторією

10.2008 р. МПІП "Лино" зам. 780 - 5.000



Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Прізвище Новицький  
Відділення ар

ДОСЛІДЖЕННЯ:

глі - 65%  
Л  
А

науковий центр  
акад. М.Д. Стражеска  
X 200 9 р.

п і з

200 9 р.

Ліцензія МОЗ України АВ №447607 від 12.02.2009 р.

м. Київ, вул. Підвисоцького 4а, поліклініка № 1  
Печерського району м. Києва (2 поверх)



1(1)  
Свідоцтво про атестацію № ТП-0275/06 від 28.07.2006 р.

МА "ДИНА" СЕРТИФІКОВАНА ЗГІДНО ВИМОГ МІЖНАРОДНИХ  
СТАНДАРТИВ ISO 9001:2000 ТА ISO 15189:2003

## РЕЗУЛЬТАТ ДОСЛІДЖЕНЬ

МК № 11

Пациент:  
**ВЛАДИМИР ВЛАДИМИРОВИЧ НОВИЦКИЙ**  
Дата народження: 01/06/1959  
Стать: Ч

Коментарі:  
Врач: Широких Наджда Павловна

Ідентифікаційний номер: 010659M0001  
Лабораторний номер: 1104637  
Код направлення: SSW603  
Дата забору зразка: 24/09/2009 11:38

| Назва дослідження          | Результат | Одиниці<br>вимірювання | Референтні<br>значення | Коментарі |
|----------------------------|-----------|------------------------|------------------------|-----------|
| Глікозильований гемоглобін | 5,6       | %                      | 4,8-5,9                |           |

Національний науковий центр  
"Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска"

### Біохімічний аналіз на автоматичному аналізаторі

IX " 16 200 9 р. Відділ ар  
П.І.Б. Новицький

| Тести         | Результат | Норма     | Одиниця  |
|---------------|-----------|-----------|----------|
| Калій         |           | 3,6-5,4   | ммоль/л  |
| Натрій        |           | 130-150   | ммоль/л  |
| TBIL          | 8         | 4,0-25,7  | мкмоль/л |
| GREATININE    | 100       | 62-133    | мкмоль/л |
| UREA          |           | 1,7-8,3   | ммоль/л  |
| UA            |           | 140-415   | мкмоль/л |
| ALT           | 24        | 5-40      | у/л      |
| AST           |           | 11-40     | у/л      |
| CK-NAC        |           | 25-200    | у/л      |
| LDH           |           | 210-425   | у/л      |
| GGT           |           | 0-50      | у/л      |
| ALP           |           | < 80      | у/л      |
| AMYLASE крові |           | < 80      | у/л      |
| AMYLASE сечі  |           | < 300     | у/л      |
| GLUCOSE       |           | 3,85-6,05 | ммоль/л  |
| CHOLESTEROL   | 2,9       | 3,64-5,20 | ммоль/л  |
| TG            |           | 0,40-1,80 | ммоль/л  |
| PROTEIN       |           | 66-87     | г/л      |
| MAGNESIUM     |           | 0,8-1,0   | ммоль/л  |
| IP            |           | 0,81-1,55 | ммоль/л  |
| CALCIUM       |           | 2,12-2,6  | ммоль/л  |
| FERRUM        |           | 8,8       | мкмоль/л |
| ALBUMIN       |           | 35 - 54   | г/л      |
| Хлориди       |           | 98-106    | ммоль/л  |

Зав. лабораторії Л

06.2009 р. МПГ "Ліній" зам. 937 - 10.000

НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВИЙ ЦЕНТР  
„Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска,,  
АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
Лабораторія комп'ютерної томографії

03680 Київ-80, вул. Народного Ополчення, 5.

тел/факс: (+38044) 249 70 14

моб. (+38066) 616 62 11

e-mail: sharaievskvi@mail.ru

ол мультиспиральной комп'ютерної томографії легневих судин, вентрикулографія

ПІБ: НОВИЦКИЙ В.В. Номер дослідження: 4397 Товщина зрізу 1,25  
Вік: 50 Дата дослідження: 18.09.09 Орієнтація зрізу: Поперечна  
Стать: Чол. Проміневе навантаження, мЗв: 2.9  
Контраст: ОМНИПАК  
Історія хвороби: Концентрація, мг/мл: 350  
Діагноз: Контроль, состояние после пластики ЛЖ Об'єм, мл: 100  
Швидкість введення, мл/с: 4,0

Исследование выполнено до и после в/в контрастирования в артериальную фазу. Ослонений на введение КС нет.

В S8, 10 сегментах левого легкого и S10 правого легкого определяется снижение пневматизации паренхимы за счет интерстициального компонента. На фоне пневмонической инфильтрации четко прослеживаются субсегментарные бронхи. В артериальную фазу четко прослеживаются субсегментарные артерии. Легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента. Просветы трахеи и крупных бронхов свободны, стенки бронхов 3 - 4 порядков уплотнены.

Корни легких структурны. В плевральной полости слева жидкость 200-25мл. Справа не обнаружено.

**Результаты измерений (вентрикулография):**

|              |      |            |     |              |    |         |    |
|--------------|------|------------|-----|--------------|----|---------|----|
| КДР ЛЖ, см   | 4,9  | КДР ПЖ, см | 3,6 | Ствол ЛА, мм | 25 | ЛЛА, мм | 17 |
| ТМ МЖП, мм   | 11,0 | ТМ ПЖ, мм  | 3   |              |    | ПЛА, мм | 16 |
| ТМ ЗС ЛЖ, мм | 8,4  | ЛП, см     | 3,3 |              |    |         |    |

Камеры сердца удовлетворительно выполнены КС. В области верхушки определяется дополнительная структура не накапливающая КС, с четкими, ровными контурами, тесно прилежащая в стенке ЛЖ, раз мером 14x17x28мм.

Увеличенных подмышечных, внутригрудных лимфоузлов не определяется. В ретростеральной жировой клетчатке пузырьки воздуха, как следствие торакотомии.

**Максимальные размеры грудной аорты:**

- восходящая аорта 33мм (на уровне корня и бифуркации легочного ствола);
- дуги аорты до 24мм;
- на границе дуги аорты и проксимальных отделов нисходящей аорты 24мм;
- нисходящей аорты (на уровне бифуркации легочного ствола и ниже) 21мм.

Дополнительных структур в области аортопульмонального окна, легочного ствола, контралатеральных легочных артерий, сегментарных, субсегментарных артерий не обнаружено.

**Заключение:** Оперированная аневризма ЛЖ. Состояние после торакотомии, пластики стенки ЛЖ.

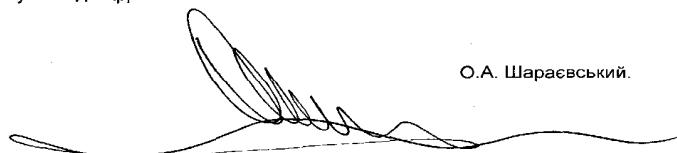
Дополнительная аваскулярная структура полости ЛЖ. Тромб?

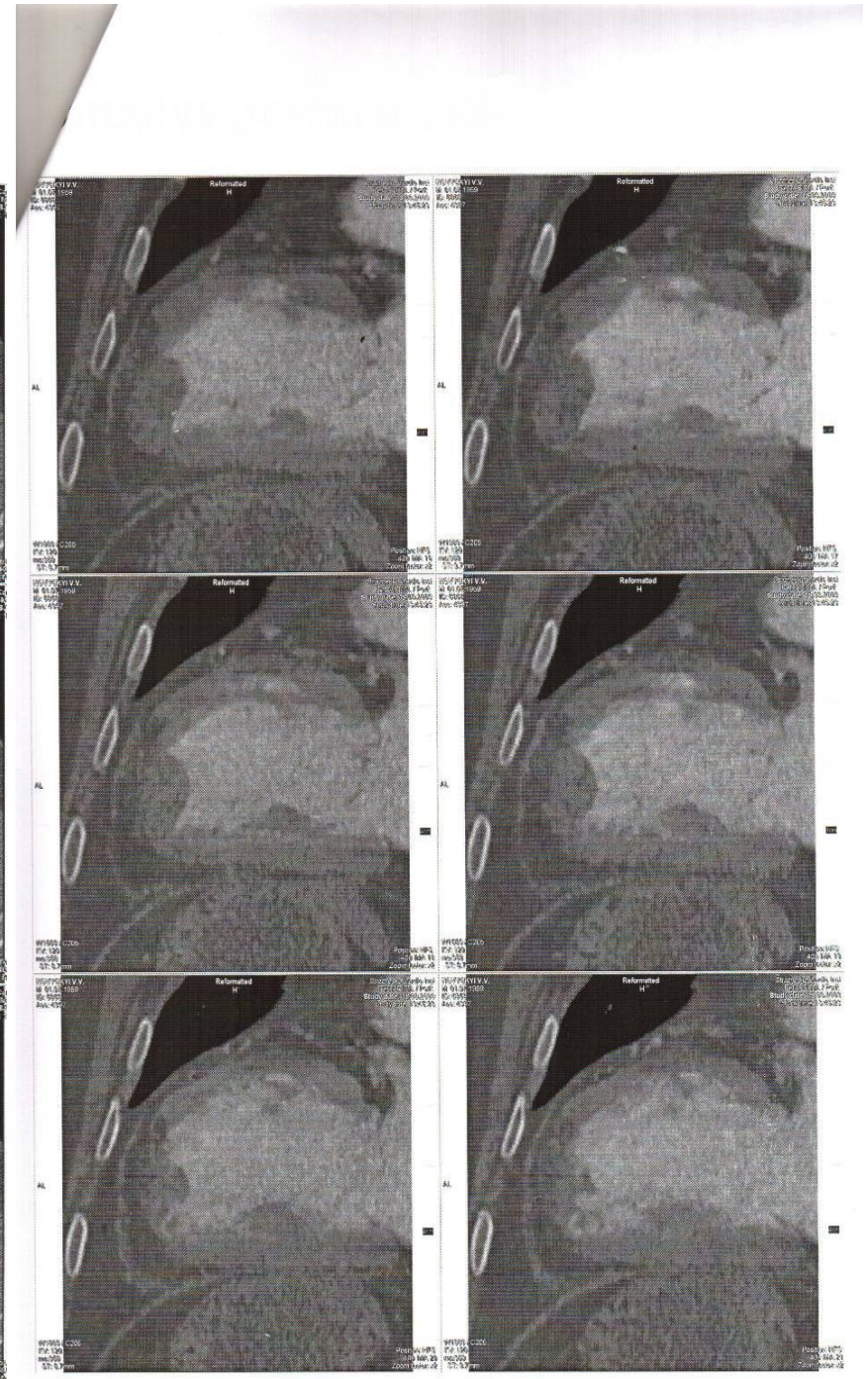
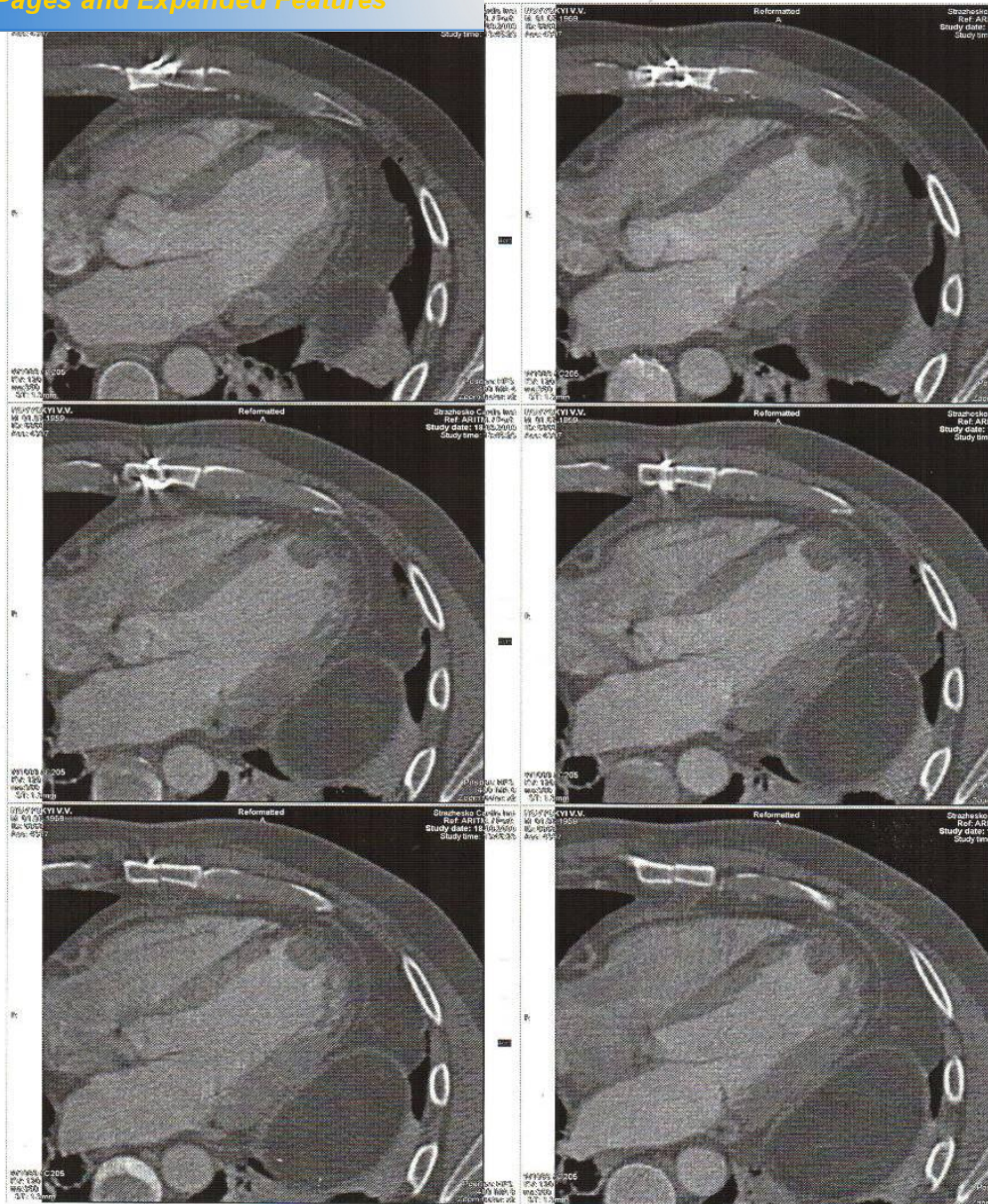
КТА – данные двухсторонней полисегментарной (S8, 10 сегментов левого легкого и S10 правого легкого) пневмонии осложненной левосторонним плевритом.

Полная релаксация левого купола диафрагмы.

Зав. лабораторією  
комп'ютерної томографії

О.А. Шараєвський.



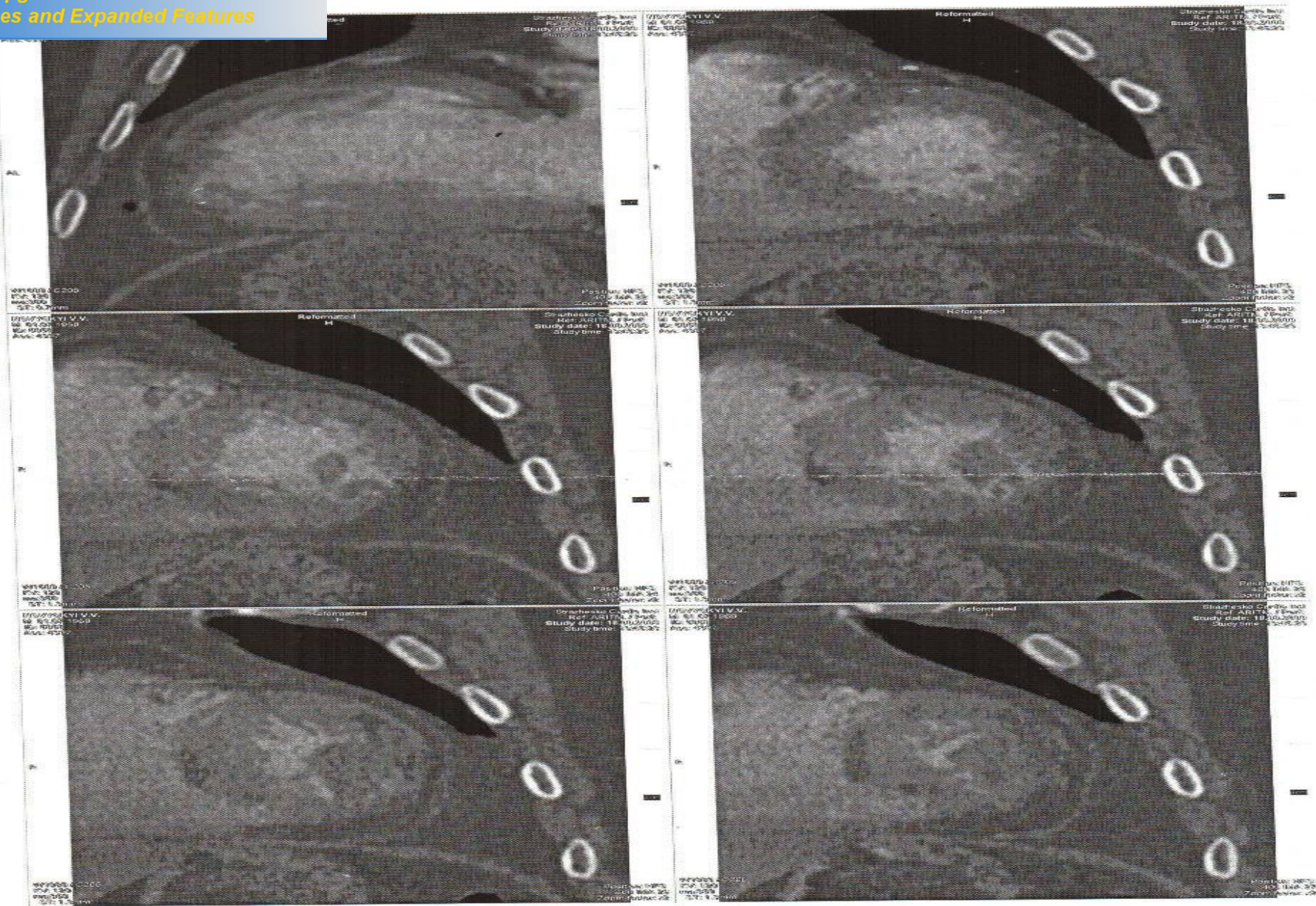


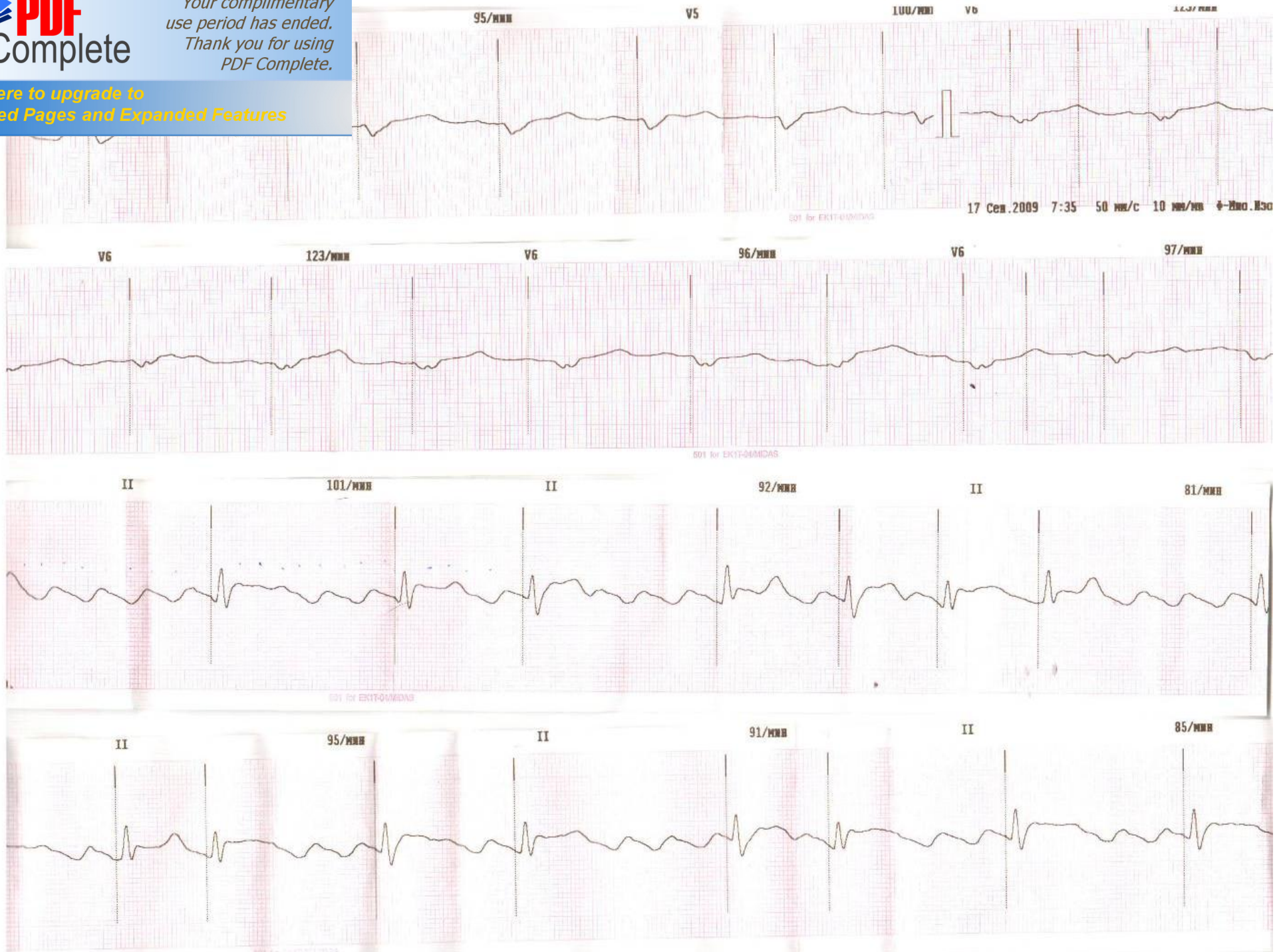


**PDF**  
Complete

Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)





НАУК УКРАЇНИ

А ТРАНСФУЗИОЛОГІЇ

ого, 12, м. Київ,  
044/ 440 - 27 - 44 факс: 044/ 440 - 27 - 22

Клініка хірургічної гематології та гемостазіології

(м. Київ, вул. Ризька 1, тел. 440-75-66)

15.09 2003 р.

Новицький В.В. обстежений обстежувачем  
на базі лабораторії клініки (серійно-механізм).  
На цьому обстеженням шість тестів згортливості  
системи проводили антифібрінолітичної турбулентності.  
Результати: 1) ГЕПАРІН на 10000 ЕД/л  
в системі в/к/инт — 70хх; призначення згортливості  
в системі в/к/инт; на 5-хх призначення  
гепарину — синхронізу на 10-хх/л в системі;  
2) призначення призначення аспірину.  
3) корекція проводили антифібрінолітичної турбулентності  
наше дослідження (одина функція згортливості,  
активних медіаторів згортливості).  
4) Концентрація коагуляції — 5.10.2003г.



Лікар-гематолог вищої

ВОЗНЮК В.П./

Інститут гематології та  
трансфузіології АМН України  
Відділення хірургічної гематології

# КОАГУЛОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КРОВІ

Прізвище

Новицький В.В.

Ім'я

По батькові

Відділення

Вік

Протромбіновий час

Показник Норма

Протромбіновий індекс

Час рекальцифікації

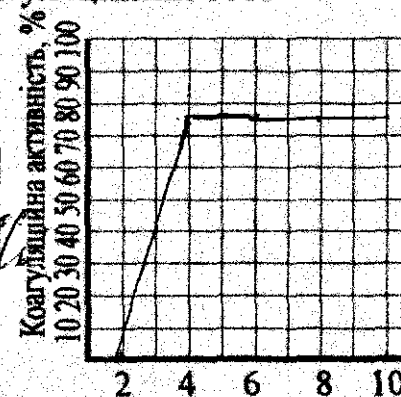
АПТЧ

Кількість фібриногену

Д.К. - 3'00"

Аутокоагуляційний тест

|      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|
| 2'   | 4'   | 6'   | 8'   | 10'  |
| 76.0 | 76.0 | 76.0 | 76.0 | 76.0 |



Дата 15.09.2003г.

Підпис

Прізвище, ім'я,

| Призначення                                                                        | Викон. | Дата   |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| Режим                                                                              |        |        |
| 09. Ципрофлоксацин 500мг<br>2р.                                                    | Лікар  |        |
|                                                                                    | Сестра |        |
| 11. Цефотриаксон 1г<br>2р. в/м.                                                    | Лікар  |        |
|                                                                                    | Сестра |        |
| 11. Кетамин 26г x 2р<br>в/м. 7 <sup>00</sup> - 15 <sup>00</sup> - 23 <sup>00</sup> | Лікар  |        |
|                                                                                    | Сестра | 22.09. |
| Бісопролол 2,5мг<br>2р. 8 <sup>00</sup> - 20 <sup>00</sup>                         | Лікар  |        |
|                                                                                    | Сестра |        |
| 11. Хартал 1,25мг<br>1р. 20 <sup>00</sup>                                          | Лікар  |        |
|                                                                                    | Сестра |        |
| Грифон 10мг<br>14 <sup>00</sup>                                                    | Лікар  |        |
|                                                                                    | Сестра |        |
| Норфларен 200мг<br>4р. 8 <sup>00</sup>                                             | Лікар  |        |
|                                                                                    | Сестра |        |
| 11. Нораксам 5мг x 2р                                                              | Лікар  |        |
|                                                                                    | Сестра |        |
| Аспікард 100мг - 1р<br>20 <sup>00</sup>                                            | Лікар  |        |
|                                                                                    | Сестра |        |
| Варфарин 3мг<br>14 <sup>00</sup>                                                   | Лікар  |        |
|                                                                                    | Сестра |        |
| 11. Венізіан 7мг x 2р                                                              | Лікар  |        |
|                                                                                    | Сестра |        |
| Варфарин 6мг<br>14 <sup>00</sup>                                                   | Лікар  |        |
|                                                                                    | Сестра |        |
| 09.09. Сінімар 2мг<br>в/м. 15 x 2р.                                                | Лікар  |        |
|                                                                                    | Сестра |        |
| 10.09 Нораксам 7,5мг<br>в/м. Підписи 7 x 2р.                                       | Лікар  |        |
|                                                                                    | Сестра |        |

| №<br>п/п              | Ін'єкції                                                                                  | Числа місяця |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| екі                   | Дексалін 2.0<br>в/м.                                                                      |              |
| екі                   | Пивентин 1.625<br>в/м. 7 <sup>00</sup> - 15 <sup>00</sup> - 23 <sup>00</sup><br>(3.23.09) | в/м.         |
| екі                   | Аринсара 2.5мг<br>в/м. 14/м.                                                              |              |
| Інші методи лікування |                                                                                           |              |
| ЛФК                   |                                                                                           |              |
| Фізметоди             |                                                                                           |              |

аніз крові загальн

Аналіз сечі за

3. Цукор к

4. Р

Е



**PDF**  
Complete

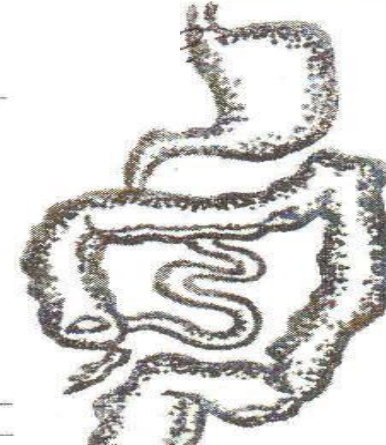
Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

МЗ УКРАИНЫ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №18 г.КИЕВА

ГОРОДСКОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
ФЭГДС № 3160

В пищеводе без патологии.  
В желудке натошак умеренное количество  
Секреторной жидкости.  
Форма и размеры желудка обычные.  
Слизистая желудка гиперемирована, складки  
сохранены, эластичны.  
Привратник округлой формы, перистальтирует.  
Слизистая луковицы и 12п. кишки умеренно  
гиперемирована.



В антральном  
отделе желудка  
имеются эрозивные  
изменения.

*[Handwritten signature]*

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Эритематозная гастропатия.

*Эрозивная  
гастропатия.*

Врач:

*[Handwritten signature]*  
*[Circular blue stamp]*