

Кардиологическое обследование

Врач: Амбернади Зоя Георгиевна

Дата: 12.09.2023 19:41

Пациент: **Кошка Плюша**. Номер карты: **479471**

Возраст **15** Пол: **Самка** Порода:

Хозяин: **Кливец Ярослав Витальевич**

Вид приема: **первичный**

Анамнез болезни:

Жалобы со слов владельца:

В анамнезе ГКМП, ЧД не считали, терапию не получала.

Находится в ОРИТ по поводу судорожного синдрома.

Во время ЭЭГ на пропофоле брадиаритмия, гипотония.

Вес кг. **Общее состояние:** удовлетворительное **Упитанность:** нормальная.

Т - П - 160 Д - 35 СНК: 1

Степень дегидратации: нет **Слизистые оболочки:** не изменены **Периферические отеки:** нет

Дыхание: грудно-брюшного типа, одышки нет **Поверхностные лимфатические узлы:** не увеличены

Трахеальный рефлекс в норме **Периферические отеки:** нет

Амплитуда пульсовой волны: нормальная. **Качество пульса:** мягкий

АД (пальпаторно) нормальное **Артериальное давление (тонометрия):** 154/90 мм рт.ст.

Дефицит пульса: отсутствует **Ритмичность:** ритмичный

Аускультация сердца: ритм правильный, тоны сердца ясные, сердечные шумы отсутствуют.

Аускультация легких: дыхание везикулярное, хрипов нет.

Перкуссия грудной клетки: перкуторный звук ясный легочный.

Брюшная полость: живот мягкий, безболезненный, не увеличен. Пальпаторно инородные тела, опухоли, другие объемные образования не обнаружены.

Дополнительные данные: 3 кг

Электрокардиографическое обследование

Заключение : ритм синусовый, регулярный, ЧСС 160, косвенные признаки гипертрофии желудочков.

Эхокардиографическое обследование

Вес: 30 кг. ППТ: 0,98 м2. ЧСС: 165 уд/мин.

Левое предсердие (длинная ось): 12,4 мм (Не расширено).

Аорта (длинная ось): 9,1 мм (Не расширена, не изменена). ЛП/Ао (дл. ось): 1,36.

МЖП в диастолу, длинная ось: 3,3 мм, в В-режиме: 3,5 мм (Не утолщена).

ЗСЛЖ в диастолу, длинная ось: 3,2 мм, в В-режиме: 3,5 мм (Не утолщена).

КДР: 16,3 мм КСР: 9,5 мм. FS=41,7%.

MAPSE: 4,7 мм.

Выносящий отдел левого желудочка: Без особенностей.

Аортальный клапан: Уплотнен незначительно.

V_{max} на аорте: 0,8 м/с.

Митральный клапан: Незначительно уплотнен. Митральная регургитация 0 степени.

Пик E: 74. Пик A: 43. Диастола не нарушена. E_a: 7,1. IVRT= 70 мс. E:E_a=10,42. E:IVRT=1,06.

Класс диастолической дисфункции 0.

Легочная вена: 2,4 мм. Правая ветвь легочной артерии: 3,1 мм. ЛВ/ПВЛА: 0,77.

Правый желудочек: 4,7 мм (Не расширен). Стенка правого желудочка: 1,7 мм (Не утолщена).

Правое предсердие: 9 мм (Не расширено).

Давление в ПП: 5 мм рт. ст.

ФК: 6,6 мм. Легочная артерия: 5,2 мм (Не расширена). V_{max}=0,84 м/с.

Трикуспидальный клапан: Незначительно уплотнен. ТК регургитация 0 степени. V_{max}=1,5 м/с.

ДЗЛА: 12,40.

Общая сократительная способность миокарда: Удовлетворительная, нарушений глобальной сократимости левого желудочка не выявлено.

Зоны асинергии: Не выявлены.

Патологические шунты: Не выявлены.

Перикард: Утолщения листков перикарда не обнаружено. Жидкость в полости перикарда не определяется.-----

Заключение: незначительная дилатация левого желудочка с сохранением систолической функции (возможно, на фоне седации пропофолом), миокард умеренно неоднородный, систолическая функция в норме, застоя в МКК нет, лёгочной гипертензии нет, диастолическая дисфункция 0 класс.

Результаты обследования

Ведущие симптомы : 12.09.2023

В анамнезе ГКМП, ЧД не считали, терапию не получала.

Находится в ОРИТ по поводу судорожного синдрома.

Во время ЭЭГ на пропофолу брадиаритмия, гипотония.

Объективно: шумов нет, ЧД 35, сознание спутанное.

Артериальное давление (тонометрия): 154/90 мм рт. ст.

ЭКГ: ритм синусовый, регулярный, ЧСС 160, косвенные признаки гипертрофии желудочков.

ЭХОКГ: незначительная дилатация левого желудочка с сохранением систолической функции (возможно, на фоне седации пропофолом), миокард умеренно неоднородный, систолическая функция в норме, застоя в МКК нет, лёгочной гипертензии нет, диастолическая дисфункция 0 класс.

Клинический диагноз: увеличение полости левого желудочка на фоне седации

Предварительный диагноз: начальный ДКМП фенотип

Исключенные диагнозы: ХСН, нарушения ритма на момент обследования

План диагностики и лечения:

1. Кардио терапия пока не требуется.
2. Контроль ЧД, АД.
3. Фокусное ЭХО на левый желудочек (размер, систолическая функция) после выхода из седации.

Врач : Амбернади Зоя Георгиевна

12.09.2023