

## Данные инструментальных методов обследования:

**ЭКГ:** Ритм синусовый, неправильный с ЧСС – 84 в минуту. Горизонтальное положение ЭОС. Рубцовые изменения миокарда передней стенки, перегородки, верхушки левого желудочка, нижней стенки левого желудочка. Желудочковая экстрасистолия.

**Коронароангиография:** Правый тип коронарного кровоснабжения. Ствол – короткий. ПМЖВ: выраженный кальциноз п/з – с/з, протяженны критический стеноз от устья, окклюзия в с/з. ДВ1 – окклюзия в устье, заполняется через коллатерали. ОВ – стеноз в с/з 85%, окклюзия в д/з, заполняется по коллатералам. ВТК1 – стеноз в п/з 50%. ВТК 2 – стеноз в п/з 75%. Межсистемные перетоки в ПКА. ПКА: стеноз в п/з 70%, стеноз в д/з 75%, далее протяженная субокклюзия. Межсистемные перетоки в ПМЖВ. ЛВГА: не изменена. ФВ 37%. Передне-латеральный сегмент – акинез, верхушечный сегмент – акинез, нижне-диафрагмальный сегмент – выраженный гипокинез. **ФВД:** Умеренные нарушения легочной вентиляции по рестриктивному типу – рестрикция I ст. Снижение силы выдоха I ст.

**Сцинтиграфия почек:** Перфузия единственной правой почки умеренно снижена. Незначительное нарушение экскреторной функции почки при достаточной фильтрационной способности.

**ЭХО-ГК:** Аорта уплотнена, кальцинирована. Корень – 3,4 см, ВОА – 3,5 см, дуга – 3,3 см, НОА – 2,7 см. Створки АК уплотнены. Амплитуда раскрытия – 1,9 см, ФК – 22 мм. ЛП – 3,6 см. КДР – 5,8 см, КСР – 4,6 см, КДО – 165 мл, КСО – 105 мл, ФВ – 39 %, ПП – 4,0 см, ПЖ – 2,0 см. СДЛА – 26 мм. рт. ст. ДД I типа.

**Заключение:** Дилатация полости левого предсердия. Обширные постинфарктные изменения ПС, МЖП от с/з, задней и задне – боковой стенок левого желудочка на базальном уровне. Сократительная функция левого желудочка снижена. Атеросклеротические изменения стенок ВОА, кальциноз створок АК. АН I ст. Проплап митрального клапана. МН I ст.

**УЗДГ брахиоцефальных артерий:** справа в области бифуркации бляшка с 30 – 35% стенозом ВСА, без изменения характера кровотока. Слева – в области бифуркации бляшка с 55 – 70% стенозом ВСА с изменением характера кровотока.

**УЗИ щитовидной железы:** железа в размерах не увеличена, в правой доле аваскулярный узел 13 \* 14 мм, киста 2 \* 2 мм.

**УЗИ органов брюшной полости:** Признаки умеренных диффузных изменений паренхимы печени, поджелудочной железы.

**УЗИ почек:** Единственная правая почка 10,6 \* 4,5 см, кровоток симметричен, ЛСК – 35 см.с.

**Холтеровское мониторирование ЭКГ на терапии:** За время ХМ ЭКГ регистрируется синусовый ритм с ЧСС: 60 – 86 – 116 в минуту. Эктопическая активность представлена: редкой ЖЭ – 103 в сутки. Редкой НЖЭС – 284 в сутки. Эпизодов значимой депрессии ST – сегмента не выявлено.

**МРТ головного мозга + МР – ангиография:** Мелкоочаговые изменения в веществе головного мозга сосудистого генеза на фоне церебральной атрофии (лейкоараиоз). Гипоплазия А1 сегмента правой передней мозговой артерии.

**Электроэнцефалография:** Умеренные изменения электрической активности головного мозга без значимой межполушарной асимметрии и локальных изменений. Можно предположить о нарушении функциональной активности структур диэнцефального уровня.

**МРТ ангиография сосудов шеи:** МР признаки стенозов обеих ОСА в области бифуркаций с переходом на ампулы ВСА с обеих сторон, справа до 35%, слева до 70%, извитости обеих ПА.

**Сцинтиграфия миокарда:** Полученные данные могут соответствовать очагово – рубцовым изменениям миокарда ЛЖ ниже – задней локализации с распространением на нижне-перегородочные сегменты ( 6 сегментов, преимущественно средние и базальные отделы ) и передне – перегородочной локализации ( 4 сегмента, преимущественно средние и верхушечные отделы, возможно, нетрансмурального характера ). Зона нежизнеспособного миокарда ограничена I задне – базальным сегментом.

**Рентгенография органов грудной клетки:** Венозное полнокровие с 2-х сторон. Свободного газа в плевральных полостях не выявлено. Тень средостения смещена, расширена в поперечнике.

## Консультация специалистов:

**Консультация невролога:** Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза 2 ст. с нейродегенеративными изменениями вещества головного мозга, субкомпенсация.

## Výsledky vyšetření pomocí přístrojů:

**EKG:** Sinusový rytmus, je abnormální se srdeční frekvencí 84 za minutu. Poloha elektrické osy srdce je horizontální. Zjištění myokardu přední stěny, septa, vrcholu levé komory, spodní stěny levé komory. Komorové extrasystoly.

**Koronární angiografie:** Pravý typ koronárního krevního zásobení. Krátký kmen. Přední interventrikulární větev: výrazná kalcifikace proximální třetiny a střední třetiny, prodloužená kritická stenóza počínaje ústím, okluze ve střední třetině. Proximální segment přední interventrikulární větve – okluze v ústí, plní se prostřednictvím kolaterál. Oblouková arterie – stenóza v proximální třetině, okluze v distální třetině, plní se prostřednictvím kolaterál. Ramus marginalis 1 – stenóza v proximální třetině 50%. Ramus marginalis 2 – stenóza v proximální třetině 75%. Průtoky mezi systémy v pravé koronární tepně. Pravá koronární tepna: stenóza v proximální třetině 70%, stenóza v distální třetině 75%, dále protáhlá částečná okluze. Průtoky mezi systémy v přední interventrikulární větvi. Levá vnitřní hrudní tepna: beze změn. Ejekční frakce 37%. Anterolaterální segment - akineze, apikální segment - akineze, dolní segment septa - vyjádřená hypokineze.

**Respirační funkce:** Mírná porucha plicní ventilace restriktivního typu – restrikce 1. stupně. Snížená síla výdechových svalů 1. stupně.

**Scintigrafie ledvin:** Průtok jedinou pravou ledvinou je mírně snížen. Menší porucha funkce vylučování ledviny s dostatečnou filtrační kapacitou.

**Echokardiografie:** Aorta je zhuštělá, kalcifikována. Ústí je 3,4 cm, vzestupná část aorty je 3,5 cm, oblouk aorty je 3,3 cm, sestupná část aorty je 2,7 cm. Cípy aortální chlopně jsou zhuštělé. Amplituda rozvětvení - 1,9 cm, fibrózní prstenec - 22 mm, falešné lumen - 3,6 cm, konečný diastolický rozměr - 5,8 cm, konečný systolický rozměr - 4,6 cm, konečný diastolický objem - 165 ml, konečný systolický objem - 105 ml, ejekční frakce - 39%, pravá síň - 4,0 cm, pravá komora - 2,0 cm, systolický tlak v plicnici - 26 mm Hg diastolická dysfunkce 1. stupně.

**Závěr:** Dilatace dutiny levé síně. Rozsáhlé změny po infarktu - angina pectoris, mezikomorové septum od střední třetiny, zadní a zadní boční stěny levé komory na bazální úrovni. Kontraktilní funkce levé komory je snížena. Aterosklerotické změny stěn vzestupné části aorty, kalcifikace cípů aortální chlopně. Nedostatečná funkce aortální chlopně 1. stupně. Prolaps mitrální chlopně. Nedostatečná funkce mitrální chlopně 1. stupně.

**Dopplerovská ultrasonografie brachiocefalických tepen:** vpravo v oblasti bifurkace plak s 30-35% stenózou vnitřní karotidy bez změny povahy krevního průtoku. Na levé straně v oblasti bifurkace je plak s 55-70% stenózou vnitřní karotidy se změnou povahy průtoku krve.

**Ultrazvuk štítné žlázy:** velikost žlázy není zvětšena, v pravém laloku avaskulární uzlík 13x14 mm, cysta 2x2 mm.

**Ultrazvuk břišních orgánů:** Známky středně difúzních změn jaterního parenchymu, pankreatu.

**Ultrazvuk ledvin:** Jediná pravá ledvina o rozměru 10,6 x 4,5 cm, průtok krve je symetrický, lineární rychlost proudění krve - 35 cm/s.

**Monitorování EKG podle Holtera v průběhu léčby:** Během monitorování EKG podle Holtera je registrován sinusový rytmus se srdeční frekvencí 60-86-116 za minutu. Ektopická aktivita představuje vzácné komorové extrasystoly 103 za den. Vzácné síňové extrasystoly - 284 za den. Nebyly nalezeny žádné epizody významné deprese úseku ST.

**MRI mozku + MR angiografie:** Malé fokální změny v hmotě mozkové vaskulární geneze na pozadí cerebrální atrofie (leukoaraiosis). Hypoplazie A1 segmentu pravé přední mozkové tepny.

**Elektroencefalografie:** Mírné změny elektrické aktivity mozku bez významné asymetrie mezi hemisférami a lokálních změn. Lze předpokládat poruchu funkční aktivity struktur na úrovni diencefala.

**MR angiografie krčních cév:** MR příznaky stenózy obou společných karotid v oblasti bifurkace s přechodem na ampule vnitřních karotid na obou stranách, vpravo do 35%, vlevo do 70%, zvlnění obou vertebrálních tepen.

**Scintigrafie myokardu:** Získané nálezy mohou svědčit o fokálních jizvách v myokardu levé komory v dolní a zadní oblasti s rozšířením na dolní segmenty septa (6 segmentů, zejména střední a bazální oddíly) a lokalizované v předních oblastech septa (4 segmenty, především středové a apikální oddíly, pravděpodobně netransmurálního charakteru). Oblast nevíživotaschopného myokardu je omezena na 1. zadní bazální segment.

**Rentgen hrudníku:** Venózní plethora na obou stranách. Volný plyn v pleurální dutině zjištěn nebyl. Stín mediastina je posunut a rozšířen v příčném směru.

## Konzultace odborných lékařů:

**Konzultace neurologa:** Dyscirkulační encefalopatie kombinované geneze 2. stupně s neurodegenerativními změnami v hmotě mozkové, částečná kompenzace.