

Név:

Város:

Cím:

Irányítószám:

Születési dátum:

Vizsgálati leletek

Kardiológia ellátás

Anamnesis

Anamnesis: Nagyobb műtét: appendectomia. Krónikus betegség: nem tud róla.

Utalunk korábbi dokumentációjára. Lényeges anamnézis: mellkasi fájdalom miatt SBO-n keresztül hospitalizáció és kivizsgálás 2020.01.ban Miskolcon, ACS-t kizárták, szív UH negatív, TEKG 6,4 MET-ig negatív. CCTA-n CA-score 0, ép coronariák, 2021.02.11-én végzett kontrasztos szív MR során sem myocarditis, sem egyéb eltérés nem igazolódott.

CV rizikó: emelkedett vérnyomás kb. 2019 ismert (üzemorvosi vizsgálat során diagnosztizálták, otthoni vérnyomásai rendben voltak), nem cukorbeteg. Emelkedett koleszterin ismert (max. 7-8), Soha nem dohányzott. Alkohol: alkalmanként. Koffein: 3 kávé/nap. Testmozgás: hetente 4 óra (kerékpár, úszás, séta). Munkakör: könnyű-nehéz fizikai munka (tűzoltó, műszakban dolgozik). Stressz: átlagos.

Tartós alvászavar, alváshiány nincs.

CV családi anamnézis: 60é alatt AMI, stroke, HSZH, HTX, PM, ICD tekintetében negatív.

Gyógysz.: Tritace R:5 mg (2 éve szedi), Astrix 100 mg (1 éve szedi)

Cave: nem ismert.

Jelen panaszok: Jelenleg belgyógyász küldi újra kardiológiai vizsgálatra mellkasi panaszok miatt.

Kb. 1 hete vannak terheléstől független, de terhelésre is jelen lévő (terhelésre nem erősebb), a mellkas bal oldalára lokalizálódó, enyhe-kp.erős (3/10), tompa, bal lapockatájéba sugárzó fájdalmak, kísértőtünet nincs, mellkasi panaszt mély légvétel, lehajlás, testhelyzetváltoztatás, a panasz szinte állandó jelleggel fennáll, csak néha felerősödik. Panasz alatti vérnyomás jellemzően normális.

Panaszmentesen 120-130 Hgmm körüli vérnyomások, nyugalmi pulzus 60/min körüli. Egyéb panasza nincs.

Fizikális vizsgálat

Fizikális vizsgálat Cardioresp komp. Zörej nem hallható.

EKG: 63/min sinus ritmus, jobb deviáció, norm. AV vezetés, QRS: 110-110 msec, norm repol. (V1-ben neg T)

RR: 146/63 Hgmm. P:60/min.

DopplerAorta

V max.(m/s): 1,50

Mért értékek/echo sablon

Aod (mm) [norm: 21-44mm]: 21,00

LA (mm) [norm: 18-39mm]: 35,00

RVEDD (mm) [norm: 9-26mm]: 20,00

IVS (mm) [norm: 6-22mm]: 10,00

LVPW (mm) [norm: 6-12mm]: 10,00

LVEDD (mm) [norm: 37-56mm]: 44,00

LVESD (mm) [norm: 27-37mm]: 26,00

E.frac.(%): 65,00

Mitralis

E/A: 1,40

DcT: 130,00

Regurgitatio: MI min, TI min, számított JKSZNY 27+10 Hgmm

Vélemény:

Vélemény: Ép billentyűk. Nincs szegmentális falmozgászavar. TTE-vel ép septumok. TAPSE: 26 mm. A4C-ből bal pitvar: 33x26 mm, jobb pitvar: 30x46 mm.

Norm. tág szívüregek, jó bal kamra systolés és diasztolés funkció, jó jobb kamra longitudinális funkció, érdemi organikus eltérés nem látható.

Diagnózis

R0740 Mellkasi fájdalom, k.m.n.

Javaslat:

Egyértelműen nem szíveredetűnek tűnő mellkasi panaszok, alacsony szív-érrendszeri kockázat (1%-os 10 éves infarktus kockázat). Az EKG normál variáns, egyértelmű szárblokkja nincs. A szív UH érdemi eltérést nem mutat. Egy éve jól teljesített a terheléses EKG-n. Korábban a koszorúér CT-n a kalcium pontszám (0) alapján kezdődő érelmeszesedés sem azonosítható, ennek megfelelően szükülete sincs, ehhez érdemben a koszorúérfestés nem tenne hozzá.

A COVID-után készült szív MR sem szívizom-gyulladást, sem egyéb eltérést nem mutat, ennél pontosabb szívet vizsgáló képalkotó vizsgálat jelenleg nincs.

A terheléses EKG véleményem szerint nem indikált.

Kórelőzmény alapján emelkedett rendelői értékek alapján diagnosztizáltak magasvérnyomást, elmondása szerint otthonában normál. értékei voltak, ez alapján a magas vérnyomás diagnózisa kérdéses.

Javasolt:

1. Rendszeres otthoni vérnyomásmérés, a Tritace adagjának felezése, továbbra is normális vérnyomások esetén 2-3 hét múlva a Tritace elhagyható.

2. Astrix az infarktus/stroke elsődleges megelőzése tekintetében nem hatásos, a jelen irányelvek alapján nem szükséges szednie.
3. Tartásjavító torna
4. Magnéziumpótlás (2x500 mg Mg-ion/nap /magnézium-citrát/)

6 hónap múlva kontroll.



Dr. Mikle Róbert
kardiológus szakorvos

2021-02-15