



« Հ Ե ր ա ց ի »



թիվ 1 հիվանդանոցային համալիր
Ընդհանուր և ինվազիվ սրտաբանության և ներքին
հիվանդությունների կլինիկա

ՀՀ, 0025, Երևան, Աբովյան 60/1, հեռ. (374.10) 56 17 78 • URL: heratsi.university.hospital@gmail.com

Բժիշկների խումբ

Կլինիկայի ղեկավար՝
Պրոֆ Սիսակյան Հ. Ս.

Բժիշկներ՝

Պոլեոտ Օրդյան Ա. Ա.
Պոլեոտ Շեկոյան Ս. Վ.
Պոլեոտ Մայրապետյան
Ռ. Ա.
Պոլեոտ Մկրտչյան Լ. Հ.
Պոլեոտ Սահակյան Լ. Գ.
Հարությունյան Ա. Վ.
Սահակյան Լ. Գ.
Մնացականյան Ա. Ա.
Մադաթեյան Ա. Ա.
Մելիքյան Գ. Ռ.

Անհետաձգելի
սրտաբանության
ծառայություն
Ղեկավար՝
Տերտերյան Ա. Ս.

Բժիշկներ՝

Բաղդասարյան Լ. Վ.
Հովհաննիսյան Ս. Ռ.
Վարդանյան Ա. Գ.
Մարտիրոսյան Գ. Է.

Ինվազիվ
սրտաբանության
ծառայություն
Ղեկավար՝
Մխիթարյան Վ. Գ.

Բժիշկներ՝

Մելիքյան Ա. Է.
Մարգարյան Յ. Ս.
Մարգարյան Վ. Ա.

Հասցե՝
Երևան 0025

Հայկերիզ 1519/3831/67/503

Պացիենտը Մնացականյան Արթուր [redacted] 63տ., 03/03/2025թ-ին դիմել է
<<Հերացի>> թիվ 1 ՀՀ՝ գանգատվելով՝ հևոցից, օդի պակասի զգացումից: Վերոնշյալ
գանգատները առկա են մոտ 10 օր, վերջին օրերին կրել են հարաճուն բնույթ, ինչի
կապակցությամբ հիվանդը Շ/Օ ուղեկցությամբ դիմել է հոսպիտալացվել է <<Հերացի>>
թիվ 1 ՀՀ-ի ընդհանուր և ինվազիվ սրտաբանության բաժանմունքում: Անամնեզում նշում
է ՄԻՀ, նախասրտերի շողացում, ԹՔՕՀ, երկկողմանի պլերիտ, զարկերակային
հիպերտենզիա, 12-մատնյա աղու խոցային հիվանդություն: Վնասակար
սովորություններ և դեղորայքային ալերգիա չի նշում:

Օբյեկտիվ քննության տվյալները: Վիճակն ընդունվելիս գնահատվում է միջին
ծանրության: Դիրքն անկողնում ակտիվ է: Մաշկն ու տեսանելի լորձաթաղանթները
նորմալ գունավորման են: Առկա են պերիֆերիկ այտուցներ մինչև սրունքների ստորին
երրորդականը:

Միտո-անոթային համակարգ-Սրտի տոները առիթմիկ են: ԶՃ - 120/80 մմ.սս, ՄԿՀ - 100
զ/ր:
Շնչառական համակարգ- Թոքերում աուսկուլտատիվ երկկողմանի թուլացած
վեզիկուլյար շնչառության ֆոնին լսելի են եզակի թաց խզզոցներ: Sp(O₂)=93%:
Մարտոդական համակարգ- Որովայնը պալպատոր փափուկ է, անցավ: Աղիները գործուն
են կանոնավոր:

Միզային համակարգ-Միզարձակումը ազատ է, անցավ: Բախման ախտանիշը
բացասական է երկու կողմից:

Նյարդային համակարգ-Գիտակցությունը պարզ է, հարցերին պատասխանում է
ադեկվատ:

ԷՄԳ- նախասրտերի շողացում, ՄԷԱ-ի ձախ թերում, ՄԿՀ-125զ/ր, Հիսի խրճի ձախ ուղիկի
մասնակի պաշարում, բացասական T առամիկներ I, AVL, V6, II, III, AVF
արտածումներում, ST սեգմենտի դեպրեսիաներ V4-V5 արտածումներում:
Հարկլինիկական հետազոտությունների տվյալները

Արյան ընդհանուր քննություն - լեյկոցիտներ - 9,82-10,83*10⁹/լ, էրիթրոցիտներ - 4,78-
4,43*10¹²/լ, հեմոգլոբին - 148,0-137,0 գ/լ, հեմատոկրիտ - 44,6-41,7%, թրոմբոցիտներ - 233-
194*10⁹/լ:

Արյան կենսաքիմիական հետազոտություն - Ընդհանուր սպիտակուց-55,9 գ/լ, ալբումին-
34,3 գ/լ, կրեատինին - 153-109 մկմոլ/լ, միզանյութ - 13,2-13,9 մմոլ/լ, գլյուկոզա - 6,34
մմոլ/լ, ԱսԱՏ - 30,9 մմոլ/լ, ԱլԱՏ - 68,7 մմոլ/լ, բիլիռուբին ընդհանուր - 12,4 մկմոլ/լ,
ուրոբիլինոգեն - 6,91 մկմոլ/լ, անոթաղակի բիլիռուբին - 5,49 մկմոլ/լ, ընդհանուր
խոլեստերին - 4,66 մմոլ/լ, LDL-3,39 մմոլ/լ, HDL- 0,683 մմոլ/լ, տրիգլիցերիդներ - 1,90
մմոլ/լ, Na -142,6-144 մմոլ/լ, K - 3,92-3,94 մմոլ/լ, C-ռեակտիվ սպիտակուց- 12,5-9,27 մգ/լ,
fT4-13.66 նգ/դլ, TSH-0.515, երկաթ - 8,63 մմոլ/լ:

Պազուլոգրամմա - APTT - 36.4 վրկ., iPT - 63%, PT-18.6 INR - 1,40 միավոր, ֆիբրինոգեն
- 4.69 գ/լ

Տրոպոնին - 0,042 նգ/մլ:

Իմունոլոգիական հետազոտություն - RPR(սիֆիլիս) - բացասական, HIVAg -
բացասական, HBsAg - բացասական, AntiHCV - բացասական:

Աբովյան փ. 60
Հեռ. (374 60) 621452
621374

e-mail:
cardioclinic@ysmu.am

Մեզի հետազոտություն – Գույնը՝ դեղին, թափանցիկությունը՝ ոչ լրիվ պարզ:
Հարաբերական խտությունը՝ 1020: Ռեակցիա՝ 5: Սպիտակուց՝ 0,033%, գլյուկոզ-
դրական, կետոնային մարմիններ՝ բացասական, բիլիռուբին-բացասական,
ուրոբիլինոգեններ-նորմա: Էպիթել անցումային 3-5 տ/դ, էլիպոցիտներ 5-6 տ/դ,
էրիթրոցիտներ՝ 2-3 տ/դ: Միզաթթվի աղեր՝ օքսալատներ քիչ քանակությամբ տ/դ:
Բակտերիաներ՝ չկան տ/դ:

Էխտ-ՄԳ - Ձախ փորոքի հիպերտրոֆիա էքսցենտրիկ տիպի:

Սրտի բոլոր խոռոչները լայնացած են:

Աորտան կարծրացած է, վերել հատվածում լայնացած է՝ 4,1սմ:

ՄՓ՝ փեղկերը կարծրացած են, կալցիֆիկացված, բացումը բավարար, փակումը
խանգարված է:

ՄՓ՝ փեղկերը կարծրացած են, կալցիֆիկացված, բացումը բավարար է, փակումը
խանգարված է:

Ընդհանուր կծկողականությունը դիֆուզ իջած է ԱՏ՝ 20-25 %:

Աջ փորոքի սիստոլիկ ֆունկցիան իջած չէ TAPSE՝ 2,7սմ:

Դոպլեր ՄԳ – միտրալ հետհոսք 2-3-րդ աստիճան, եոփեղկ հետհոսք 1-2-րդ աստիճան,
աորտալ հետհոսք – 1-ին աստիճան, թոքային հիպերտենզիա ΔP_{max} ՝ 35մմ/սս:

Կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտություն - հետազոտման պահին ռենտգեն տեսանելի
թարմ օջախային և ինֆիլտրատիվ փոփոխություններ չեն դիտվում: Տեսանելիության
սահմաններում պլերալ ծոցերն ազատ են, ռենտգեն տեսանելի հեղուկի առկայություն չի
դիտվում, աջ կողմից նկատվում են պլերալ-ստոծանիական կպումներ:

Կրծքավանդակի ՀՇ հետազոտություն - պատասխանը տրվել է առձեռն:

Վահանաձև գեղձի ՈւԻՉՀ հետազոտություն – նկատվում են եզակի կոլոիդային
կուտակումներ: Գեղձի տեղակայությունն և ձևը նորմայի սահմաններում են,
անոթափորումը պահպանված է:

Ախտորոշում – սրտի իշեմիկ հիվանդություն, հետինֆարկտային կարդիոսկլերոզ,
դիլատացիոն կարդիոմիոպաթիա, նախասրտերի մշտական շրդացում՝ տախիսիստոլիկ
ձև, զարկերակային հիպերտենզիա 2-րդ աստիճան, խրոնիկ սրտային անբավարարություն
3-րդ ՖԴ (NYHA)՝ դեկոմպենսացիա, երիկամների խրոնիկ հիվանդություն 2-րդ փուլ,
թոքերի խրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություն, պնևմոֆիբրոզ, հիպոթիրեոզ, երկաթ
դեֆիցիտային անեմիա:

Ստացած դեղորայքային բուժում – Ասպիրին, Ատորբիս, Սպիրոլոն, Էզիլոկ, Դիգոքսին, ,
Օմեպրազոլ, Ամպրիլան, Հեպարին, Նիտրոգլիցերին Ֆուրոսեմիդ, Ցեֆտրիաքսոն,
Գալիուսի քլորիդ, Ֆիզ 1-թ:

Հաշվի առնելով օբյեկտիվ, կլինիկոլաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների
արդյունքները, հիվանդը 17.03.2025թ -ին դուրս է գրվում կայուն
հեմոդինամիկայով՝ լավացումով: Խորհուրդ է տրվում սրտաբանի, էնդոկրինոլոգի և
հեմատոլոգի դինամիկ հսկողություն և դեղորայքային թերապիա ըստ նշանակված
սխեմայի, որը տրվել է առձեռն:

Ստացիոնար բուժման տևողությունը կազմել է 14 մահճակալ օր:

Բուժող բժիշկ՝
Գլխիկայի ղեկավար՝

Է. Ս. Եղիազարյան

Արթ. Ֆ. Հ. Ս. Սիսակյան



Համալսարանական թիվ 1 կլինիկական հիվանդանոցային համալիր

University Clinical Hospital Complex N1

"Levon and Claudia Nazarian Radiology Center"

«Լևոն և Բլուտիա Նազարեանների անվան ռադիոլոգիայի կենտրոն»



ՀՀ, 0025, Երևան, Արմյան փ. 60 • Abovyan St. 60, Yerevan, 0025, Republic of Armenia • Tel. (374.10) 560100, Fax (565247) •
URL: www.ysmu.am • e-mail: radiologycenter@ysmu.am

07> <03> 2025 թ. ID-599

Ժամ 12:50__

Мнацаканян Артур

1961 г.р.

МСКТ органов грудной клетки с в/в контрастированием.

При сравнении КТ-данных с предыдущим исследованием от 07.02.2025 - инфильтраты левого легкого в объеме резко уменьшены, сохраняются в виде интерстициальных изменений преимущественно в верхней доле легкого; инфильтративных изменений в пределах правого легкого нет. Жидкость обеих плевральных полостей (наиболее выражено слева) в объеме увеличена, толщиной слоя 3.1-4.8 см (сар. срез). При КТ-ангиографии - наличия тромботических масс внутри просвета обеих главных легочных артерий, а также в сегментарных ветвях нет.

Врач-радиолог к.м.н.

Арутюнян Г.А.



«Հերացի»

թիվ 1 հիվանդանոցային համալիր
Ընդհանուր և ինվազիվ սրտաբանության և ներքին
հիվանդությունների կլինիկա

ՀՀ, 0025, Երևան, Արմավան 60/1, հեռ. (374.10) 56 17 78 • URL: heratsi.university.hospital@gmail.com

ԷՊԻԿՐԻԶ 902/207/67/310

Հիվանդ՝ Մնացականյան Արթուր [redacted], /Ծնվ. [redacted] 1961թ./ 04/02/25թ-ին ընդունվել է «Հերացի» թիվ 1 ՀՀ-ի ընդհանուր և ինվազիվ սրտաբանության կլինիկայում՝ հետևորդության շրջանի ցավերից, որը ճառագայթում է դեօի ձախ ձեռք: Ըստ հիվանդի՝ վերը նշված զանգատները առաջացել են վերջին երկու օրերի ընթացքում, կրել է հարաճուն բնույթ, ինչի կապակցությամբ, պացիենտը դիմել և հոսպիտալացվել է «Հերացի» թիվ 1 ՀՀ-ի ընդհանուր և ինվազիվ սրտաբանության կլինիկայում: Անամնեզում նշում է զարկերակային հիպերտենզիա, նախասրտերի մշտական շոգացման: Վնասակար սովորություններ և դեղորայքային պրեզիս չի նշում: Օբյեկտիվ քննության տվյալները: Հիվանդի վիճակը գնահատվում է միջին ծանրության: Դիրքն անկողնում ակտիվ է: Մաշկային ծանկոյթները՝ նորմալ գունավորման են: Պերիֆերիկ այտուցներ չկան:

- Սիրտ-անոթային համակարգ - Սրտի տոները առիթմիկ են, խլացած, ԶՃ՝ 140/90մմ ս.ս., ՄԿՀ՝ 107 գ/ր:
- Շնչական համակարգ - Շնչառությունը թթով ազատ է: Թոքերում աուսկուլտատիվ երկու կողմից թուլացած վեզիկուլյար շնչառություն, SaO₂ 75% (-O₂):
- Մարսողական համակարգ - Որովայնը պալպատոր փափուկ է անցավ: Աղիները, ըստ հիվանդի, գործում են կանոնավոր:
- Միզային համակարգ - Միզարձակումն ազատ է, անցավ, գոտակտեղի բախումը երկու կողմից անցավ է:
- Նյարդային համակարգ - Գիտակցությունը պարզ է, ռեակցիան՝ աղեկվատ:

Հարկիկինկական հետազոտությունների տվյալները

Արյան ընդհանուր քննություն - Ելկոցիտներ 11.44x10⁹/լ, Էրիթրոցիտներ 4.86x10¹²/լ, հեմոգլոբին 157գ/լ, հեմատոկրիտ 49.6%, թրոմբոցիտներ 239x10⁹/լ:

Արյան բիոքիմիական քննություն - միզանյութ-11.8մմոլ/լ, կրեատինին-139մմոլ/լ, բիլիռուբին ընդհ-9.0մմոլ/լ, գլյուկոզ-5.76մմոլ/լ, ԱսԱՏ-42.8, ԱլԱՏ-35.8, K-3.26մմոլ/լ, Na-140մմոլ/լ, ընդհանուր խոլեստերին-2.86մմոլ/լ, LDL-1.61մմոլ/լ, HDL-0.79մմոլ/լ, CRP-132-3.26մգ/դլ, ընդհանուր սպիտակուց-58.8գ/լ, ալբումիններ-36.6գ/լ:

Կոագուլոգրամմա՝ APTT 29.2վրկ, PTT-16.5, PT-74, INR-1.23, FG-3.43:

Տրոպոնին Ths -0.015-0.048նգ/լ:

Իմունոլոգիական հետազոտություն- RPR-բաց(բաց.), HIVAg-բաց(բաց.), HBsAg-բաց(բաց.), AntiHCV-բաց(բաց.):

ԷՍԳ նախասրտերի շոգացում, ՄԿՀ 107գ/ր, V3-V6 արտածումներում ST դեպրեսիաներ:

Էխո ՄԳ- ՉՓ-ի հիպերտրոֆիա՝ կոնցենտրիկ տիպի: Սրտի ձախ կետերը լայն են, ՉՆ-4.8սմ, ԱՆ-5.1սմ: Աորտան կարծրացած է, վերել հատվածում լայնացած է 3.7սմ: ԱՓ՝ փեղկերը կարծրացած են, բացումը բավարար, փակումը խանգարված է: ՄՓ՝ փեղկերը անփոփոխ են: ՉՓ-ը ընդհանուր կծկողականությունը իջած է: Ընդհանուր կծկողականությունն իջած է՝ ԱՖ 30-35%: Աջ փորոքի սիստոլիկ ֆունկցիան իջած չէ՝ TAPSE-2.4սմ: Դոպլեր ՄԳ- ՉՓ-ի դիաստոլիկ դիսֆունկցիա, միտրալ հետհոսք 1-ին աստ., աորտալ հետհոսք 1-ին աստ., տրիկուսպիդալ հետհոսք 1-ին աստ.:

Մեզի քննություն-գույնը հարդագույն, թափանցիկությունը՝ չի փոխվում պարզ, հարաբերական խտությունը 1010, ռեակցիան 5.0, սպիտակուցներ չեն հայտնաբերվել, բիլիռուբիններ բացասական, ուռոքիլիմոդներ-նորմա, անցումային էպիթել 1-2-տ/դ-ում:

Կորոնարոգրաֆիկ հետազոտություն 05/20/2025- կատարվել է սելեկտիվ անգիոգրաֆիա աջ ռադիալ մուտքով, տեղային անզգայացմամբ ինչի արդյունքում հեմոդինամիկ նշանակալի նեղացումներ չեն հայտնաբերվել:

Ախտորոշում- Սրտի իշեմիկ հիվանդություն, սրտամկանի սուր ինֆարկտ առանց ST բարձրացման, կորոնար անոթների ոչ օբստրուկտիվ հիվանդություն՝ MINOCA, նախասրտերի մշտական շոգացում, խրոնիկ սրտային անբավարարություն 2-3-րդ ֆ, թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություն՝ սրացում:

10/02/25թ.-ին հիվանդը կայուն հեմոդինամիկայով, կլինիկական լավացումով դուրս է գրվում բաժանմունքից:

Նորոգիչ է տրվում սրտաբանի դիմամիկ հսկողություն, դեղորայքային թերապիա, ըստ ընտրված սխեմայի:

Հիվանդի ստացվող բուժման տևողությունը կազմել է 6 օր: Բուժակալ-օր

Բուժող բժիշկ

Կլինիկայի ղեկավար

պրոֆ. Ն. Ս. Սիսակյան

սցեն՝
կան 0025
ռվյան փ. 60
ռ.(374 60) 62 14 52
62 13 74

mail: cardioclinic@ysmu.am