

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

## пациента Н. 65 лет

Докладчик: Студент лечебного факультета 403 группы

Ганджалиев А.Т

Научный руководитель :к.м.н, доцент

Рубаненко О.А



# ЖАЛОБЫ

- Давящие боли за грудиной , иррадиирующие в левую руку
- Повышение АД до 190 и 100 мм рт.ст.
- Чувство нехватки воздуха
- Холодный пот



# История настоящего заболевания

- Боли появились впервые ,в покое 15.09.2017 в 04:00
- Принял нитроспрей ,без эффекта. Вызвал СМП
- В 14:15 доставлен в СОККД
- Отмечает повышение АД более 15 лет до 170 и 100 мм рт. ст

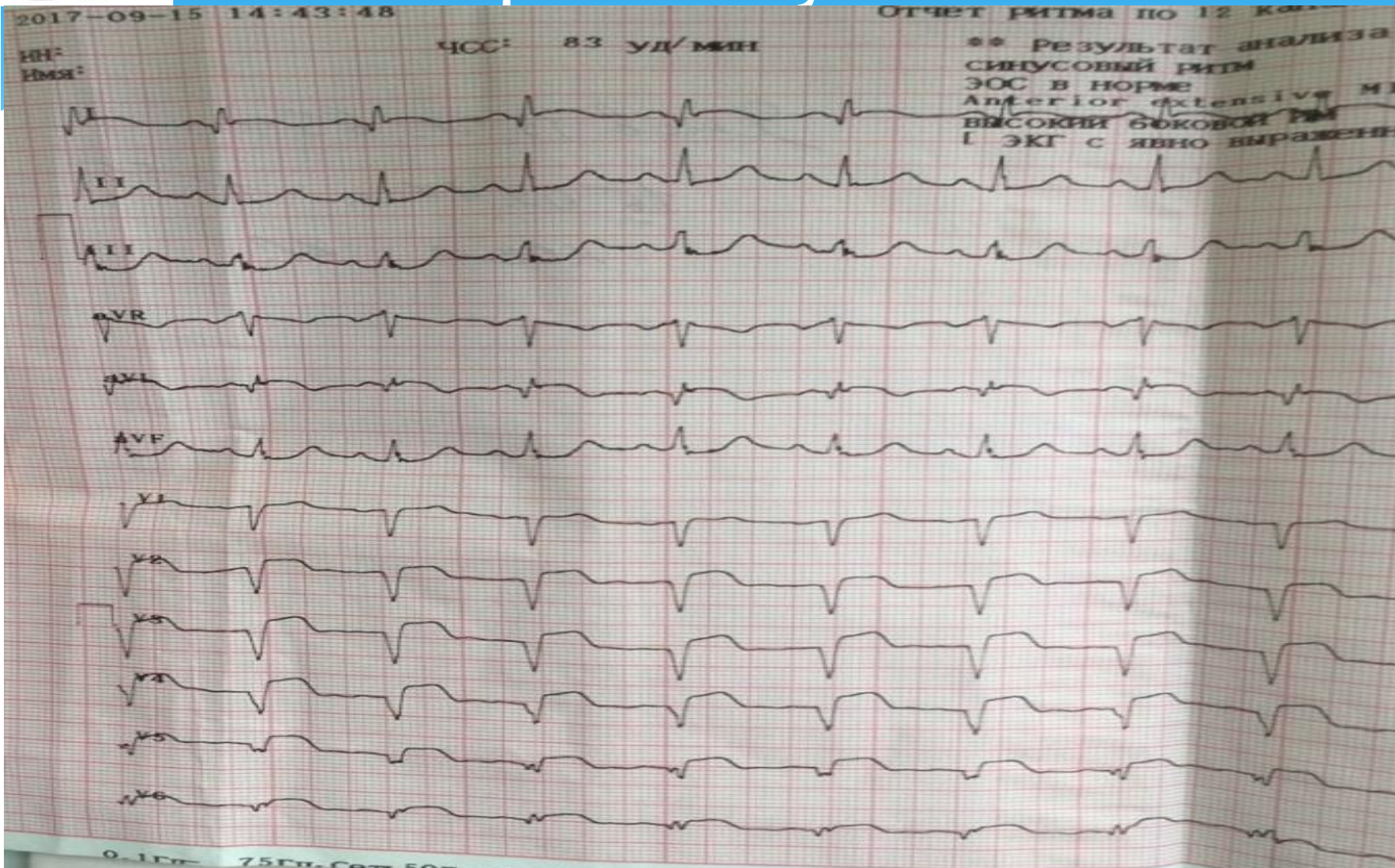


# САМАРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР





# ЭКГ при поступлении



# ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

1. ИБС. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. Killip I
2. Гипертоническая болезнь III стадия, 4 степень риска, Н1 NYHA 2 ф.к
3. Ожирение 1 степени





# План обследования

- \* ЭКГ
- \* ОАК
- \* ОАМ
- \* Биохимический анализ крови (АЛАТ, АСАТ, креатинин, мочеви́на, билирубин, калий, натрий, тропонин)
- \* Эхо-КГ
- \* Рентгенография органов грудной клетки



# Данные лабораторных исследований

- Биохимический анализ крови

Тест	Результат	Норма
АЛАТ	43.9 u/l	40.0 u/l
АСАТ	126.3 u/l	35.0 u/l
Тропонин I	9.2 ng/mL	0.00-0.40

- ОАК

WBC	8.8x10 <sup>9</sup> /L	PLT	169
RBC	4.02*12/L	LYM%	0.218
HGB	149g/L	MXD%	0.126
HCT	0.419 L/L	NEUT%	0.656
MCV	104.2 fL	LYM#	1.9x10 <sup>9</sup> /L
MCH	37.1 pg	MXD#	1.1x10 <sup>9</sup> /L
MCHC	356g/L	NEUT#	5.8x10 <sup>9</sup> /L



# План лечения

- Режим постельный
- Стол №10
- Ингаляции кислорода
- Морфин (наркотический анальгетик)
- Динисорб (нитраты и нитратоподобные средства)
- Нипертен (Селективный  $\beta_1$ -адреноблокатор)
- Коплавикс (антиагрегант)
- Гепарин (антикоагулянт)
- Эналаприл (ингибитор АПФ)
- Симвастатин (статины)

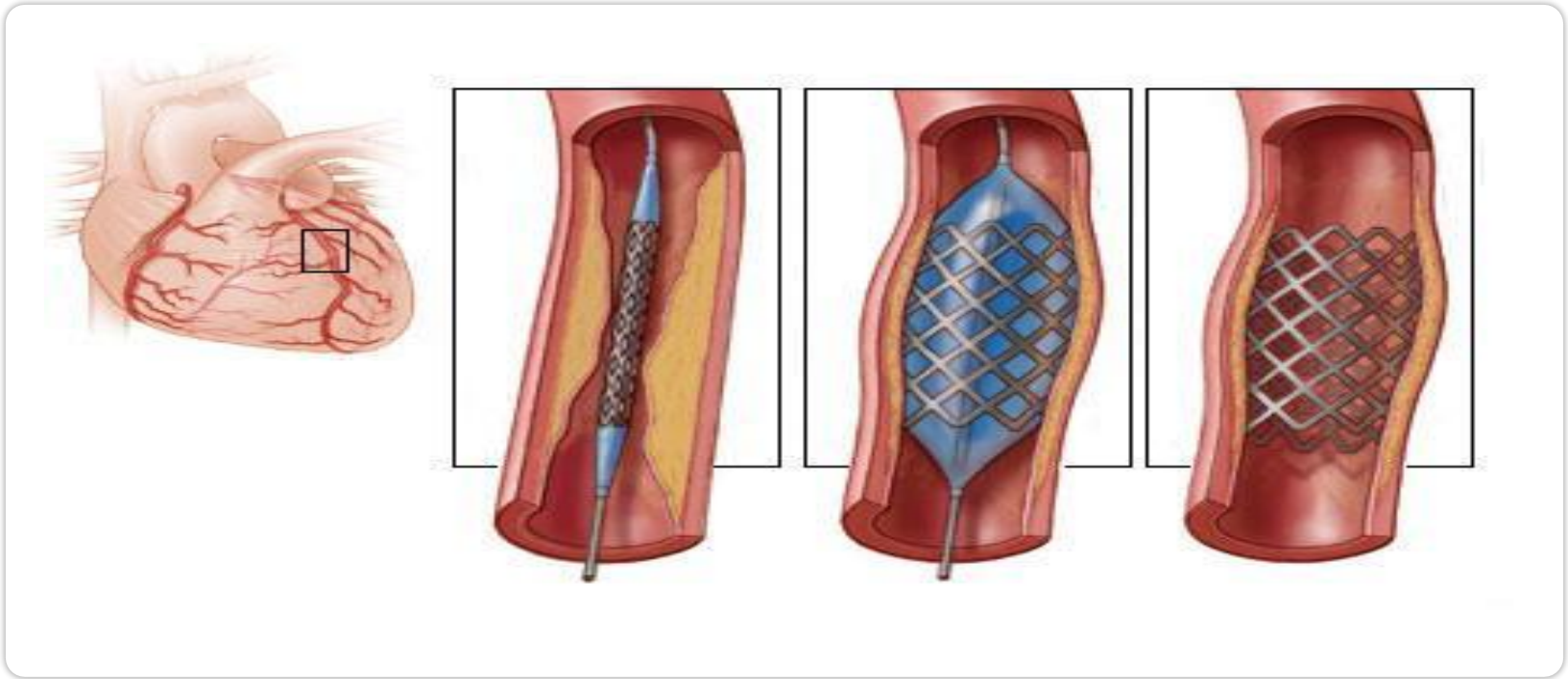


# Операции



Стентирование

Ангиопластика





# Протокол коронарографии

\* Дата исследования 15.09.2017

Тип кровоснабжение сердца- правый. Выраженный кальциноз стенок артерий. Ствол левой коронарной артерии с неровными контурами.

Передняя межжелудочковая ветвь(ПМЖВ):с неровными контурами, без гемодинамически значимых стенозов. От устья стеноз 75% и окклюзия в средней трети крупной 1 ДА, дистальные отделы не контрастируются.

Интермедиальная артерия(ИМА):около 2 мм ,с протяженным стенозом 50-99% от устья и в проксимальной трети.

Огибающая артерия(ОА) :с неровными контурами, протяженный стеноз 99-75% , в проксимальной трети 1 ВТК .Стеноз 99% проксимальной трети 2 ВТК.

Правая коронарная артерия(ПКА): с неровными контурами, стеноз 90% в дистальной трети 1-го сегмента ,стеноз 40% в проксимальной трети 2-го сегмент.



# Динамика

- 15.09.2017 в 16:00 из рентгеноперационной переведен в ОРИИТ

Жалобы на момент осмотра :Общее состояние тяжелое , чувство нехватки воздуха , одышка. Сознание ясное, реакция зрачков на свет прямая и содружественная . При аускультации легких дыхание жесткое, множественные хрипы. ЧДД 28 в минуту, SpO<sub>2</sub> 85%. Тоны сердца приглушены, ритм правильный , АД 180и 100 мм рт.ст, ЧСС 82/мин. На периферических артериях пульсация сохранена , хорошего наполнения. Отеков нет.

- 16.09.2017 07:00

Общее состояние средней тяжести , стабильное . Жалоб нет , боли не рецидивировали , сознание ясное, реакция зрачков на свет прямая и содружественная . При аускультации легких дыхание жесткое , выслушиваются единичные крепитации . ЧДД 20 в минуту , SpO<sub>2</sub> 97% . Тоны сердца приглушены , ритм правильный , ЧСС 66/мин , АД 110 и 70 мм рт.ст. Отеков нет.

В 10:00 пациент переводится в кардиологическое отделение №5.

На момент перевода: состояние средней тяжести , стабильное. При аускультации дыхание везикулярное , хрипов нет , ЧДД 18 в минуту , SpO<sub>2</sub> 97% . Тоны сердца приглушены , ритм правильный , ЧСС 80/ мин , АД 115 и 73 мм рт.ст.



# Протокол Эхо-КГ

Отделение

ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ: диаметр 41 мм,  
размеры: переднезадний 0 мм медиально-латеральный 50 мм верхне-нижний 63 мм

ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК: КДР 62 мм КСР 41 мм КСО 61 мл КДО 137 мл  
параметры: СВ 0.00 л/м УО 76 мл ФУ 0 % ФВ 62 % масса 0

ЗАДНЯЯ СТЕНКА: толщина в систолу 14 мм, в диастолу 11 мм

МЕЖЖЕЛУДОЧКОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА: толщина в систолу 16 мм, в диастолу 12 мм  
ФВ по Симпсону - 55%.

Сигмавидная деформация МЖП.  
Акинезия верхушки, апикального и медиального сегментов МЖП и передней стенки. Гипокинезия нижнего базального сегмента.

АОРТА: диаметр в мм- просвета основания аорты 34 синуса Вальсальвы 0, фиброзного кольца 0  
стенки уплотнены.

ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ: просвет в 0 мм

ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК: диастолический размер 27 мм

МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН:  
движение створок:  
в противофазе, EVA= 1,6, IVRT - 40 мс, DT 120  
раскрытие: достаточное  
створки: кальций в основании задней ств.  
регургитация: 1 степени,

АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН:  
створки: клапан трехстворчатый, створки тонкие, плотные в основании, раскрытие створок 17 мм, градиент давления 9 мм.рт.ст.  
регургитация: отсутствует

ТРЕХСТВОРЧАТЫЙ КЛАПАН:  
створки: систолический градиент 27 мм.рт.ст., систолическое давление в ПЖ 32 мм.рт.ст.  
регургитация: 1 степени,

КЛАПАН ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ:  
створки:  
регургитация: 1 степени,  
Перикардиальная щель не расширена.

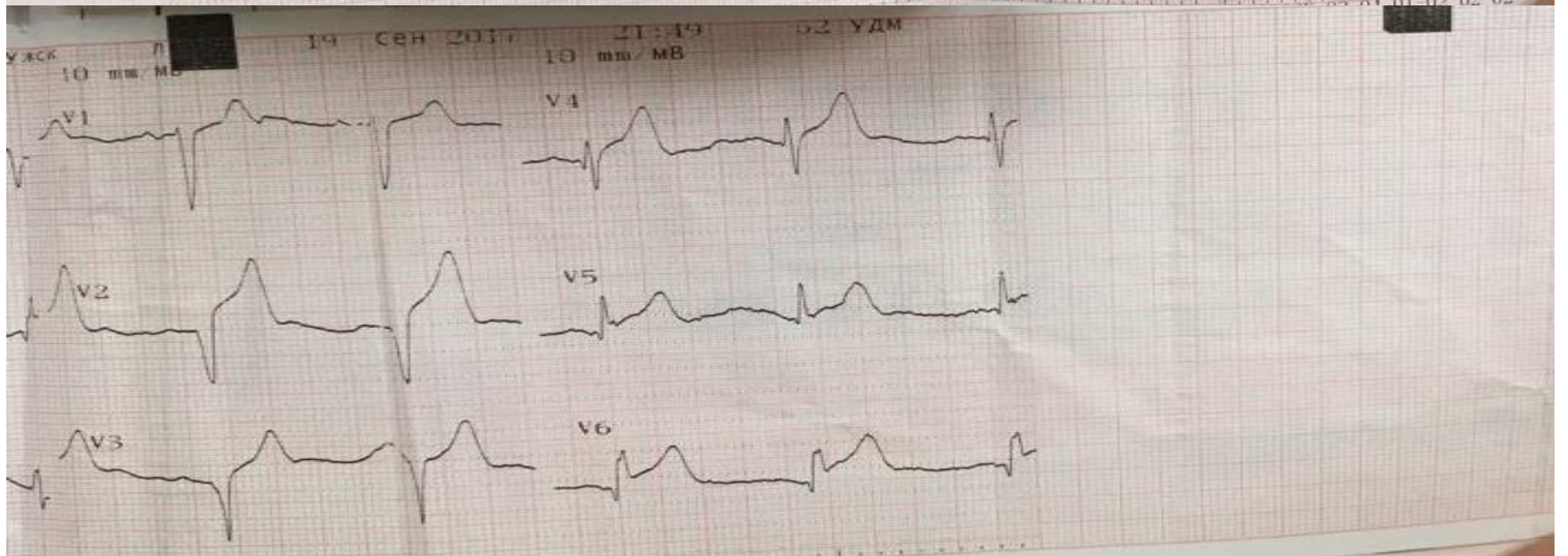
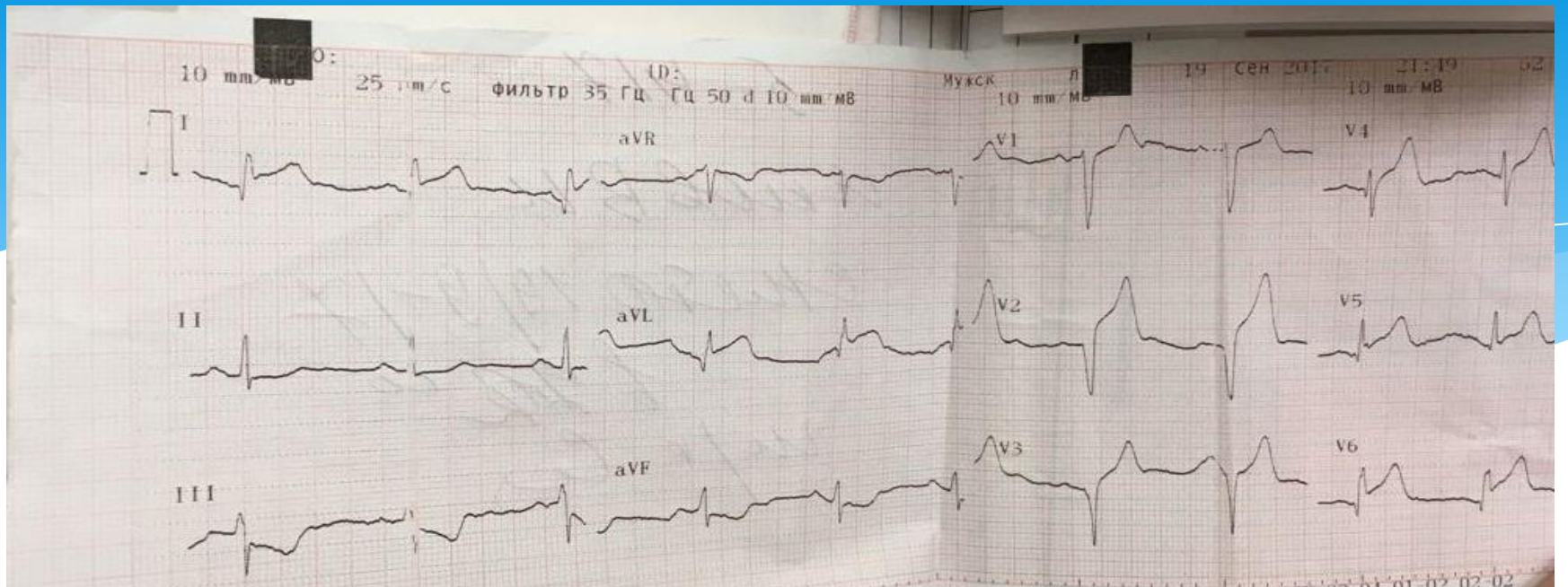


\* 19.09.2017 22:00

Жалобы:

1. Давящие боли за грудиной
2. Одышка
3. Холодный пот

При аускультации сердца тоны глухие , ЧСС 81/мин.  
АД 110 и 70 мм рт.ст .Цианоз губ. ЧДД 20 в минуту





# Протокол коронарографии от 19.09.2017 (с тромбозом стента)

- \* Тип кровоснабжение сердца- правый. Выраженный кальциноз стенок артерий.
- \* Ствол левой коронарной артерии с неровными контурами.
- \* Передняя межжелудочковая ветвь(ПМЖВ):с неровными контурами, без гемодинамически значимых стенозов. От устья крупной 1 ДА визуализируются два стента с признаками тромботической окклюзии, дистальные отделы не контрастируются .
- \* Интермедиальная артерия(ИМА):около 2 мм ,с протяженным стенозом 50-99% от устья и в проксимальной трети.
- \* Огибающая артерия(ОА) :с неровными контурами, протяженный стеноз 99-75% , в проксимальной трети 1 ВТК .Стеноз 99% проксимальной трети 2 ВТК.
- \* Правая коронарная артерия(ПКА): с неровными контурами, стеноз 90% в дистальной трети 1-го сегмента ,стеноз 40% в проксимальной трети 2-го сегмент.





# Динамика

19.09.2017 23:50

Общее состояние тяжелое, жалобы на чувство нехватки воздуха, одышку. Сознание ясное, реакция зрачков на свет прямая и содружественная. При аускультации легких дыхание жесткое. ЧДД 22 в минуту, SpO<sub>2</sub> 91%. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, АД 140 и 90 мм рт.ст, ЧСС 77/мин. На периферических артериях пульсация сохранена, хорошего наполнения. Отеков нет.

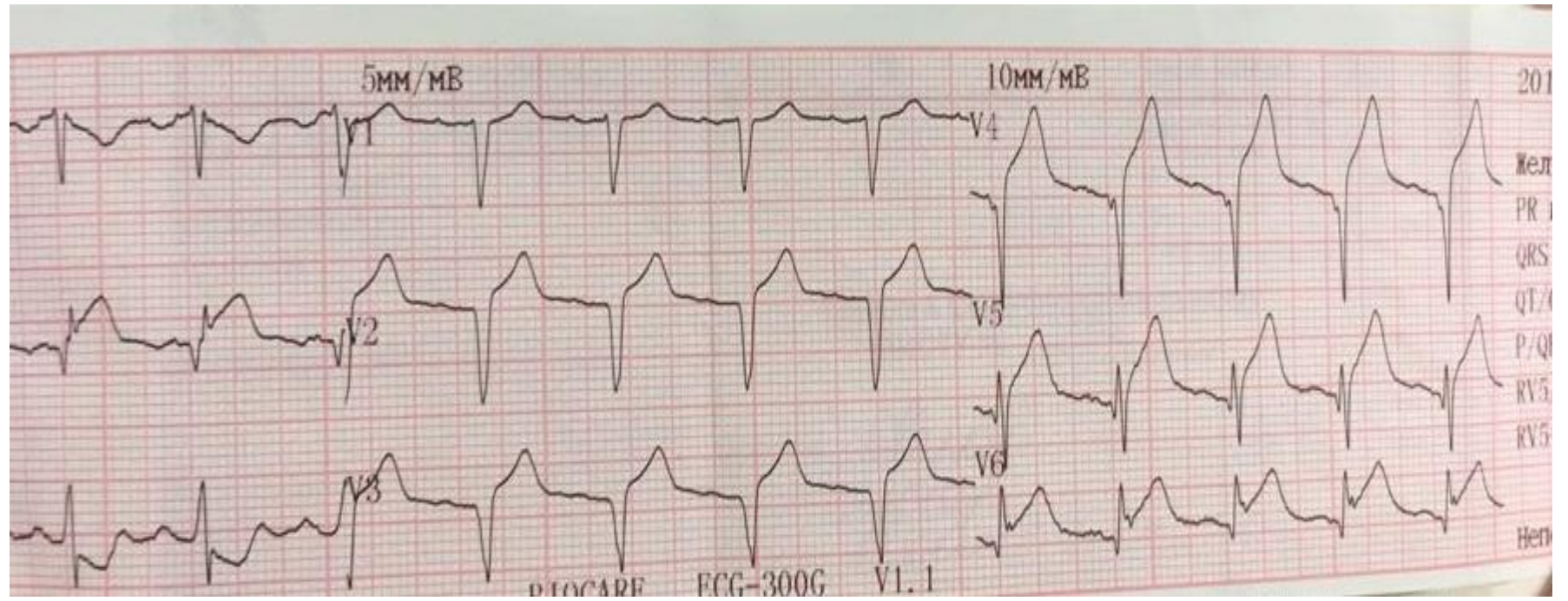
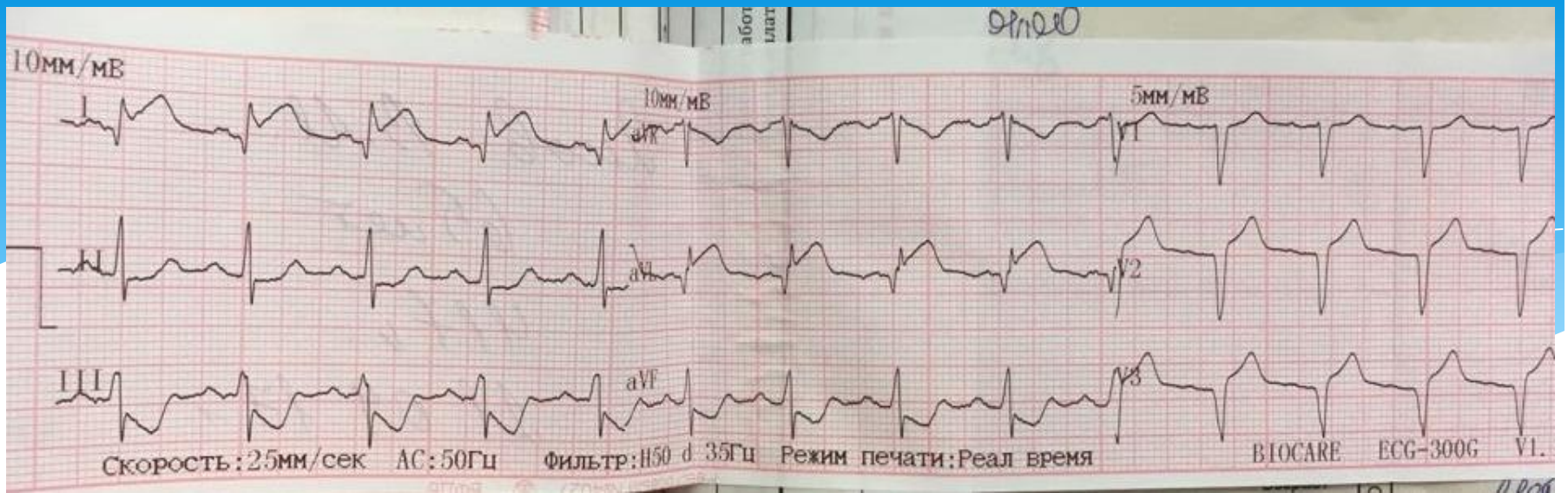
- 20.09.2017 7:00

Общее состояние тяжелое, с положительной динамикой. Одышка уменьшилась. Сознание ясное, реакция зрачков на свет прямая и содружественная. При аускультации легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 22 в минуту, SpO<sub>2</sub> 93%. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, АД 120 и 80 мм рт.ст, ЧСС 82/мин. На периферических артериях пульсация сохранена, хорошего наполнения. Отеков нет.

- 20.09.17 12:00

Пациент переводится в кардиологическое отделение №5

На момент перевода: состояние средней тяжести, стабильное. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту, SpO<sub>2</sub> 97%. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 150 и 90 мм рт.ст. ЧСС 64 /минуту. Гемодинамика стабильная, без инотропной поддержки





# Диагноз клинический

## Основное заболевание:

1. ИБС. Инфаркт миокарда , передний, распространенный, с зубцом Q от 15.09.2017. Коронарография, стентирование 1ДА (15.09.2017). Тромбоз стента (19.09.2017). Коронарография, рестентирование 1ДА (20.09.2017)
2. Гипертоническая болезнь III стадия ,4 степень риска

**Осложнения:** НИА, NYHA III ФК. Отек легких от 15.09.2017 купирован.

## Сопутствующие заболевания:

1. Атеросклероз аорты и ее ветвей
2. Ожирение 1 степени



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**