



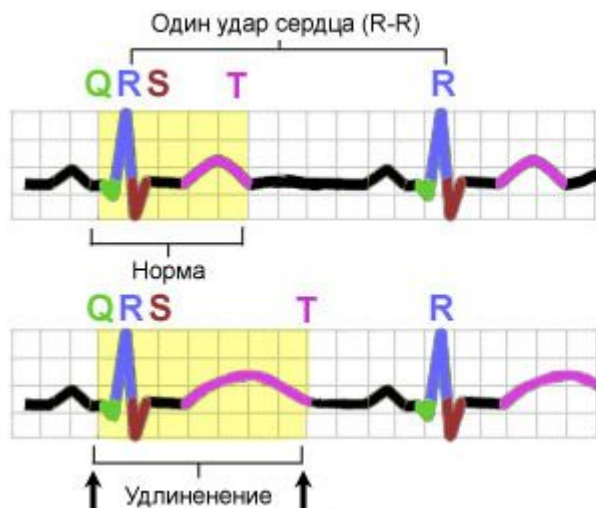
СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)



Кафедра профилактической и неотложной кардиологии

Клинический случай



Презентацию подготовила:
студентка 5 курса лечебного дела
Савичева Алена



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Пациент: К.

Пол: мужской

Возраст: 68 лет (12.05.1951 г.р.)

Место работы, профессия или должность: пенсионер, инвалидности нет

Дата и время поступления: 01.12.2019 (04:31)

Первичный осмотр



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Жалобы: Активно не предъявляет

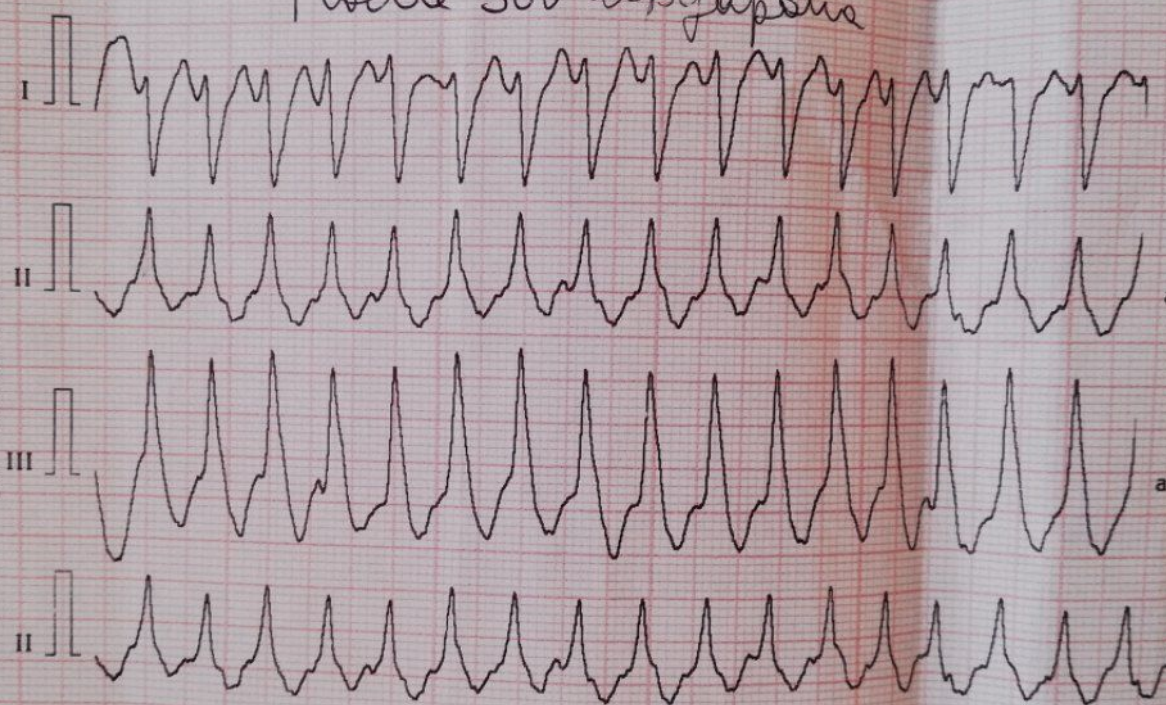
Анамнез заболевания: Сбор анамнеза затруднен в связи с деменцией. Инфаркты миокарда, артериальную гипертензию, сахарный диабет, язвенную болезнь, бронхиальную астму отрицает. Постоянные лекарственные препараты не принимает.

Со слов сотрудников СМП: 01.12.2019, находясь дома, упал. Родственники вызвали СМП. На ЭКГ – тахикардия с широкими комплексами с ЧСС 200 в мин. АД – 90/60 мм рт.ст. Под в/в наркозом (Дормикум+Кетамин): произведена кардиоверсия (3 разряда). Восстановлен синусовый ритм. Госпитализирован в ГКБ №1 им. Н.И.Пирогова.

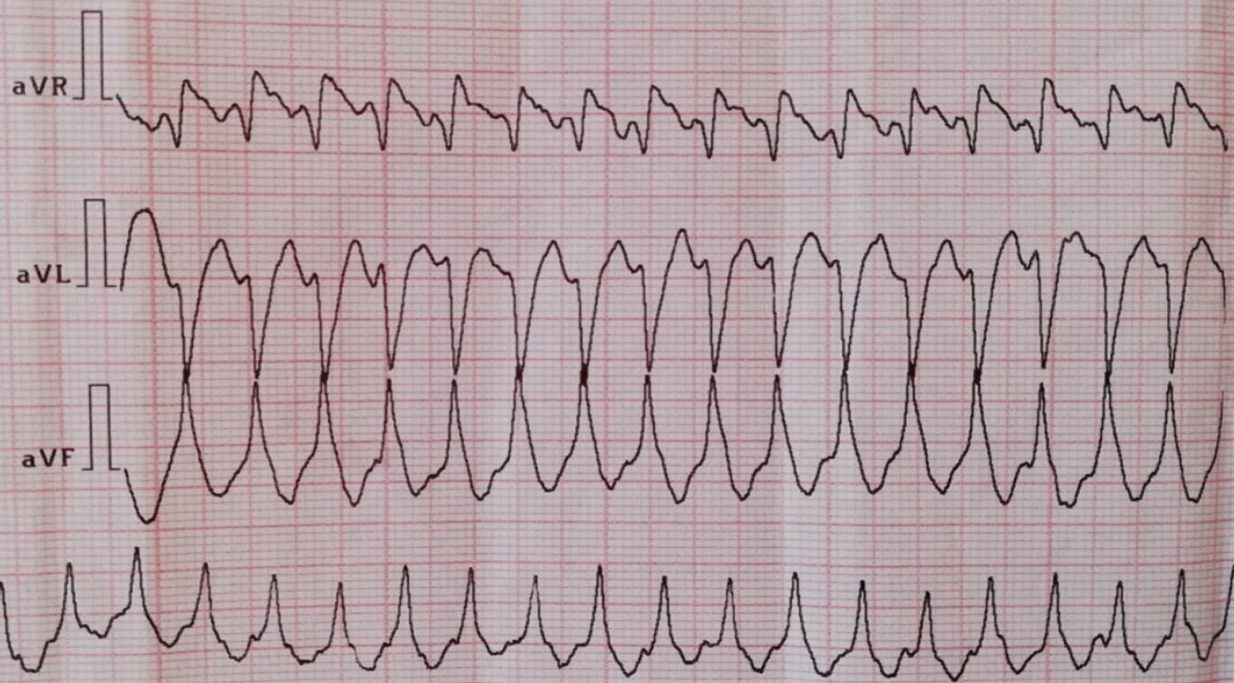
01:48:18 01 дек 19

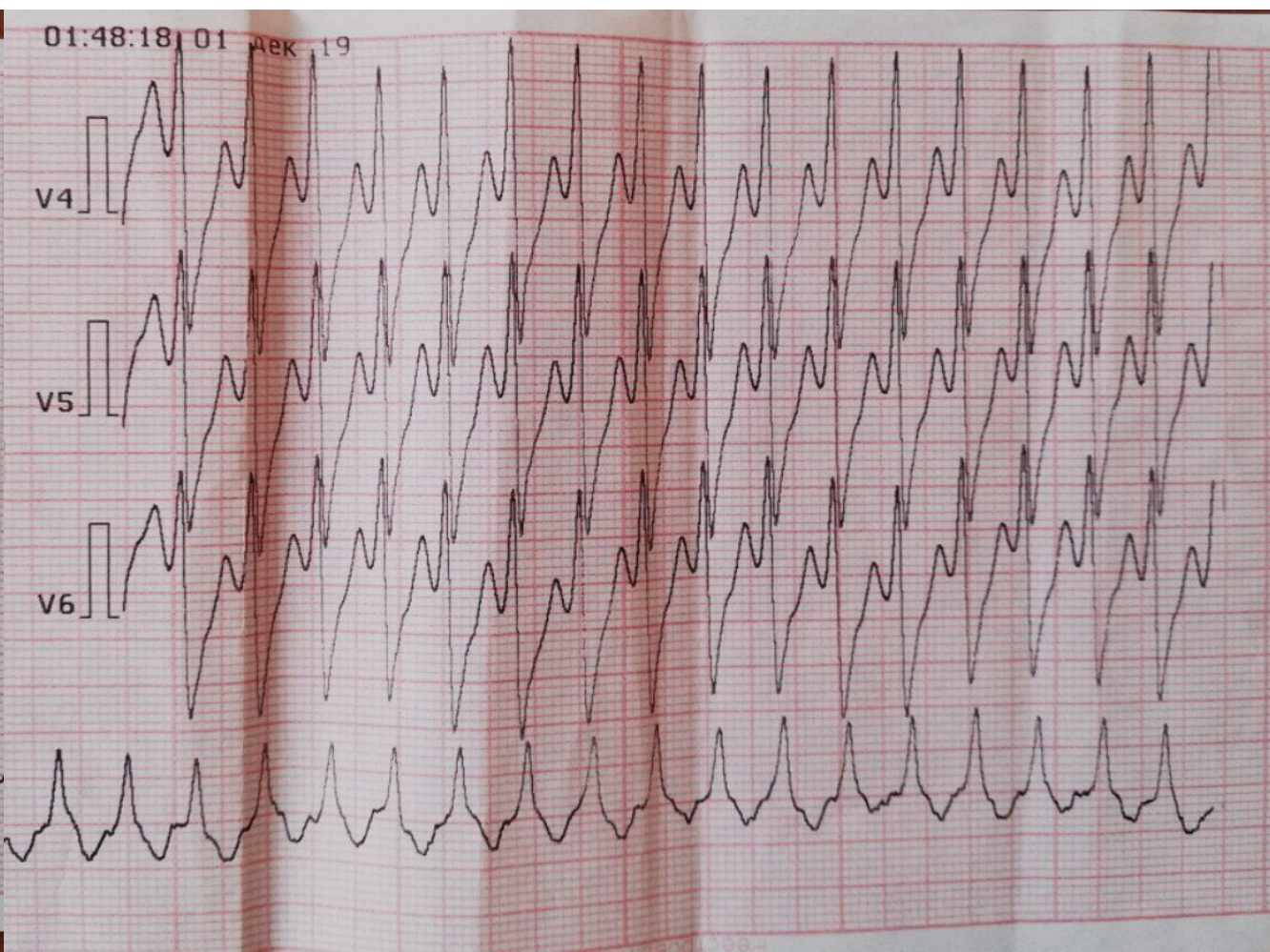
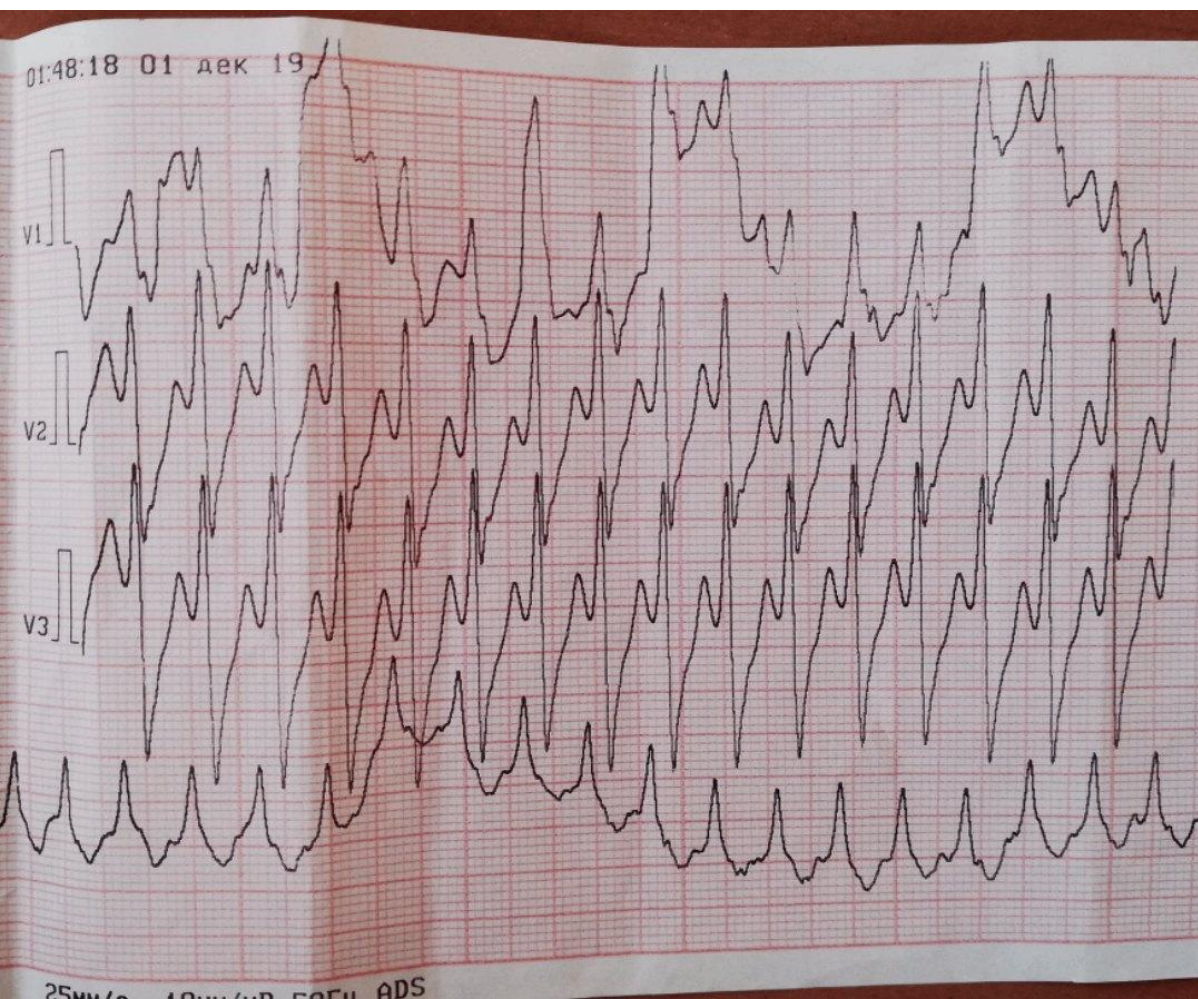
После 300 мкг варафума

- ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФ АЛЬТОН-03 -
ЭКГ 000004544



01:48:18 01 дек 19





Первичный осмотр



Жалобы: Активно не предъявляет

Общее состояние: Тяжелое. Уровень сознания: сознание ясное.

Положение: активное.

Кожные покровы: без особенностей

Система органов дыхания:

Самостоятельное дыхание: Характер дыхания: ровное. Ритм дыхания: ритмичное. ЧДД 20 в мин. SpO₂: 87-90%.

Аускультация: дыхание жесткое, проводится с обеих сторон одинаково.

Хрипы при аускультации не выслушиваются.

Первичный осмотр



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Система органов кровообращения:

Область сердца без особенностей. Тоны сердца приглушены.
Ритм сердца: правильный. ЭК-мониторинг: ритм синусовый.
Пульс на магистральных артериях удовлетворительного наполнения.
Пульс на периферических артериях удовлетворительного наполнения.
Мин.

Система органов пищеварения:

Система органов мочевыделительной системы:

На ЭКГ: Ритм синусовый. ЧСС: 99 уд. в мин. ЭОС: отклонена влево.

Диагноз:

Вид: предварительный клинический
Основной: Гипертоническая болезнь III ст. 2 ст.

Осложнения: НРС: пароксизм тахикардии с широкими комплексами.

Консультация психиатра

Заключение: Органическое поражение головного мозга с когнитивным снижением.

МСКТ головного мозга

Заключение: Атрофические изменения головного мозга, смещенная гидроцефалия, сосудистая энцефалопатия.

Эхокардиографическое исследование с доплерографией

Заключение: Уплотнение и кальциноз аорты, аортального и митрального клапанов. Умеренная дилатация обоих предсердий. Диффузный гипокинез миокарда ЛЖ. Глобальная сократимость снижена: ФВ по Симпсону 30%. Митральная регургитация 1-2 ст. Трикуспидальная регургитация 1 ст. Аортальная регургитация 1 ст. Данных за легочную гипертензию не получено: СДЛА 30 мм рт. Ст.

МСКТ органов грудной клетки

Заключение: Очаговые и инфильтративные изменения не выявлены. Увеличение размеров сердца. Скучное количество отграниченного выпота слева.

01.12

02.12

03.12

04.12

- Состояние: тяжелое
- Уровень сознания: сознание ясное
- Положение: активное
- Неврологический статус: без особенностей (высшие корковые функции: речь не изменена, ориентация в пространстве, времени и собственной личности сохранена).

- Состояние: тяжелое
- Уровень сознания: медикаментозный сон
- Положение : пассивное

На ЭКГ: Ритм: синусовый. ЧСС 100 уд. в мин. ЭОС горизонтальная. Особенности ЭКГ: удлинения интервала QTc – 512 м

- Состояние: тяжелое
- Уровень сознания: медикаментозный сон
- Положение : пассивное

На ЭКГ: Ритм: синусовый. ЧСС 72 уд. в мин. ЭОС горизонтальная. Особенности ЭКГ: удлинения интервала QTc – 505 м

- Состояние: тяжелое
- Уровень сознания: медикаментозный сон
- Положение : пассивное
- Неврологический статус: высшие корковые функции: речь не изменена, ориентация в пространстве, времени и собственной личности

КАГ: выявлена окклюзия дистального сегмента ОА. Учитывая малый диаметр артерии, ЧКВ не проводилась 2 уд. в мин. ЭОС горизонтальная. Особенности ЭКГ:

На ЭКГ: Ритм: синусовый. ЧСС 100 уд. в мин. ЭОС горизонтальная. Особенности ЭКГ: удлинения интервала QTc – 512 м

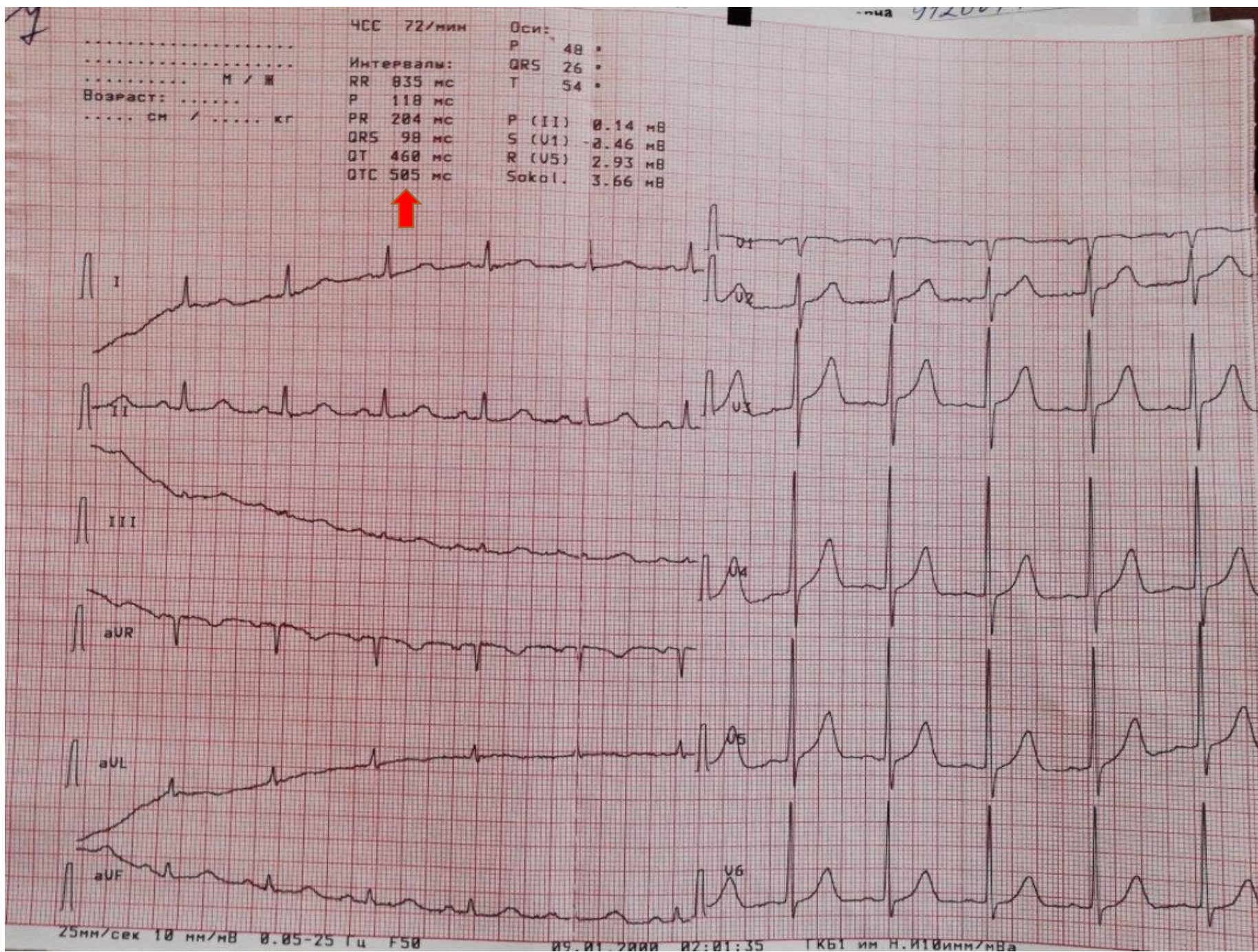
Показания: проведение КАГ (пациент отказывается!)

Учитывая удлиненный интервал QTc, проводится коррекция водно-электролитных нарушений.

Планируется проведение КАГ с возможным стентированием.



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



$$QTc = \frac{QT}{\sqrt{RR}}$$

QTc=0,46/√0,835=0,5

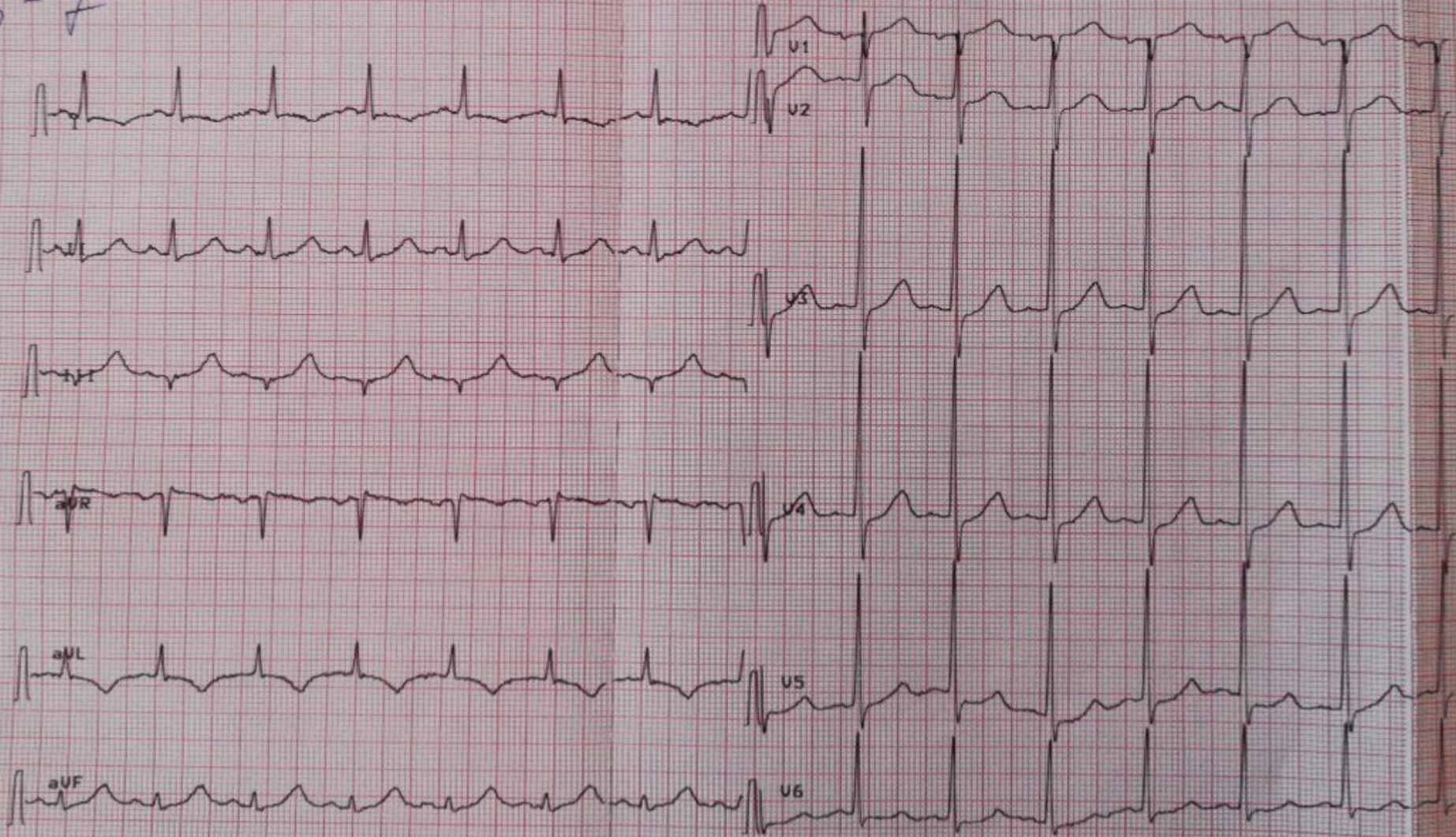
.....
 М / Ж
 Возраст:
 см / кг

ЧСС 87/мин
 Интервалы:
 RR 689 мс
 P 118 мс
 PR 168 мс
 QRS 96 мс
 QT 428 мс
 QTc 516 мс

QcH2
 P 38
 QRS 9
 T 116

P (II) 3.11 мВ
 S (V1) -9.44 мВ
 R (V5) 2.76 мВ
 Sokol. 5.88 мВ

6-7



Клинический анализ крови



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

	01.12	02.12	03.12	04.12	
Лейкоциты	12,2	12,7	8,3 (N)	7,7 (N)	4,0-9,0 (10*9/л)
Сред. сод. гемоглобина (МСН)	32,7	31,4	31,5	31,4	27,0-31,0 пг
Нейтрофилы %	82,7	78	76	67 (N)	47,0-72,0 %
Лимфоциты %	9,3	12	11	21 (N)	19,0-37,0 %
СОЭ	—	49	43	39	2-10 мм/час

Биохимическое исследование



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

	01.12	02.12	03.12	04.12	
Тропонин Т	0,130	0,140			0,00-0,030 мкг/л
Альбумин	31,00	35,05 (N)	37,31 (N)	36 (N)	34,00-50,00 г/л
Альфа-амилаза	22,0	25,4	29,9	32,5 (N)	30,0-118,0 Ед/л
Лактатдегидрогеназа	260,0	1729,0	512,6	622,6	85,0-227,0 Ед/л
Креатинфосфокиназа	323,0	795,7	829,4	454	26-308 Ед/л
Креатинин	160,0	120,7	111,6(N)	115 (N)	74,0-120 мкмоль/л
СК-МВ	18,0 (N)	118,0	21,0(N)	19 (N)	0,0-24,0 Ед/л
Общий белок	61,0	65(N)	58,21	53,77 (N)	64,0-82,0 г/л
Мочевина	7,9	5,3(N)	4,5(N)	4,5 (N)	2,5-6,4 ммоль/л
Билирубин общий	40,20	6,93(N)	32,07	22,6	3,00-17,00 мкмоль/л
Билирубин прямой	9,00	2,41(N)	7,71	5,14	< 5.0 мкмоль/л
Глюкоза	12,20	5,88 (N)	3,69	3,83	4,10-5,90 ммоль/л
Аланинаминотрансфераза	65,5	32,3 (N)	38,3 (N)	46,8 (N)	16,0-63,0 Ед/л
Аспартатаминотранс	19.0 (N)	74.2	48.6	43.6	10.0-40.0 Ед/л

Кислотно-основное состояние рН/газы




СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

	01.12	02.12	03.12	04.12	
КРОВИ					
pH	7,424	7,416	7,335 (N)	7,335 (N)	7,26-7,36
pO ₂	35,6	116,7	16,4	23,6	37-42 мм рт.ст.
pCO ₂	28,8	56,0 (N)	51,1 (N)	38,2	46-58 мм рт.ст.
HCO ₃ act	18	35	20	20	24-28 ммоль/л
BE(B)	-4,50	8,60	-5,40	-4,1	(-2,3)-(+2,3) ммоль/л
Оксиметрия					
O ₂ Hb	73,4	85,8	34,8	35,1	89-95%
Электролиты					
K ⁺	3,46 (N)	6,96	3,99(N)	3,32	3,40-5,30 ммоль/л
Na ⁺	140,50 (N)	140,70 (N)	136,60 (N)	136,6 (N)	130,00-148,00 ммоль/л
Cl ⁻	101,00 (N)	79,00	110,0(N)	109,0 (N)	94,00-110,00 ммоль/л

Коагулологическое исследование



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

	01.12	02.12	03.12	04.12	
Протромбиновое время, сек	15,7	15,8	16,4	16,2	9,4-12,5 сек
Протромбиновый индекс	57,4	64,0	61,0	62,0	75-130%
МНО	1,40	1,43	1,49	1,47	0,85-1,15
АЧТВ	65,8	30,3 (N)	34,8 (N)	36,1 (N)	25,1-36,5 сек
Д-димер	1230 	—	—	—	0-654 нг/мл
Фибриноген	—	6,6	7,3	6,6	2,2-4,9 г/л

Диагноз:



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Вид: клинический предварительный

Основной: Артериальная гипертензия III ст., 3 ст., 4 риск.

Осложнения: Нарушения ритма и проводимости сердца: устойчивая желудочковая тахикардия от 01.12.2019. ЭИТ на догоспитальном этапе.
Вторичное повреждение миокарда.

Сопутствующие: Органическое поражение головного мозга сложного генеза (токсического, сосудистого), с когнитивным снижением и эпизодами спутанности.

Операции: КАГ от 03.12.2019

**Медикаментозное лечение:**

- КСІ 7,5%
- Глюкоза 5%
- Глюкоза Биеффе 10%
- Инсулин Актрапид МК 40 ЕД/мл
- Дексдор 100 мкг/мл
- Натрия хлорид Браун 0,9%
- Диакарб 250 мг
- Магния сульфат 250 мг/мл
- Омепразол 20 мг
- Тиамин 50 мг/мл
- Эналаприл 2,5 мг*2 раза
- Фрагмин 5000 МЕ (анти-Ха)/0,2 мл (03.12.2019-04.12.2019)

Передача
пациента К.

Медикаментозное лечение:

- Тиамин 50 мг/мл
- Фрагмин 5000 МЕ (анти-Ха)/0,2 мл
- Аторвастатин Алкалоид 40 мг
- Бисопролол 5 мг*1 раз
- Омепразол 20 мг
- Эналаприл 10 мг

Диагноз:

Вид: Клинический предварительный

Основной: Токсическая энцефалопатия

Фоновый: Хроническая алкогольная интоксикация

Осложнения: Нарушения ритма и проводимости сердца: устойчивая желудочковая тахикардия от 01.12.2019. ЭИТ на догоспитальном этапе. Вторичное повреждение миокарда.

Сопутствующие: Органическое поражение головного мозга сложного генеза (токсического, сосудистого), с когнитивным снижением и эпизодами спутанности.

Операции: КАГ от 03.12.2019



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Спасибо за внимание!

