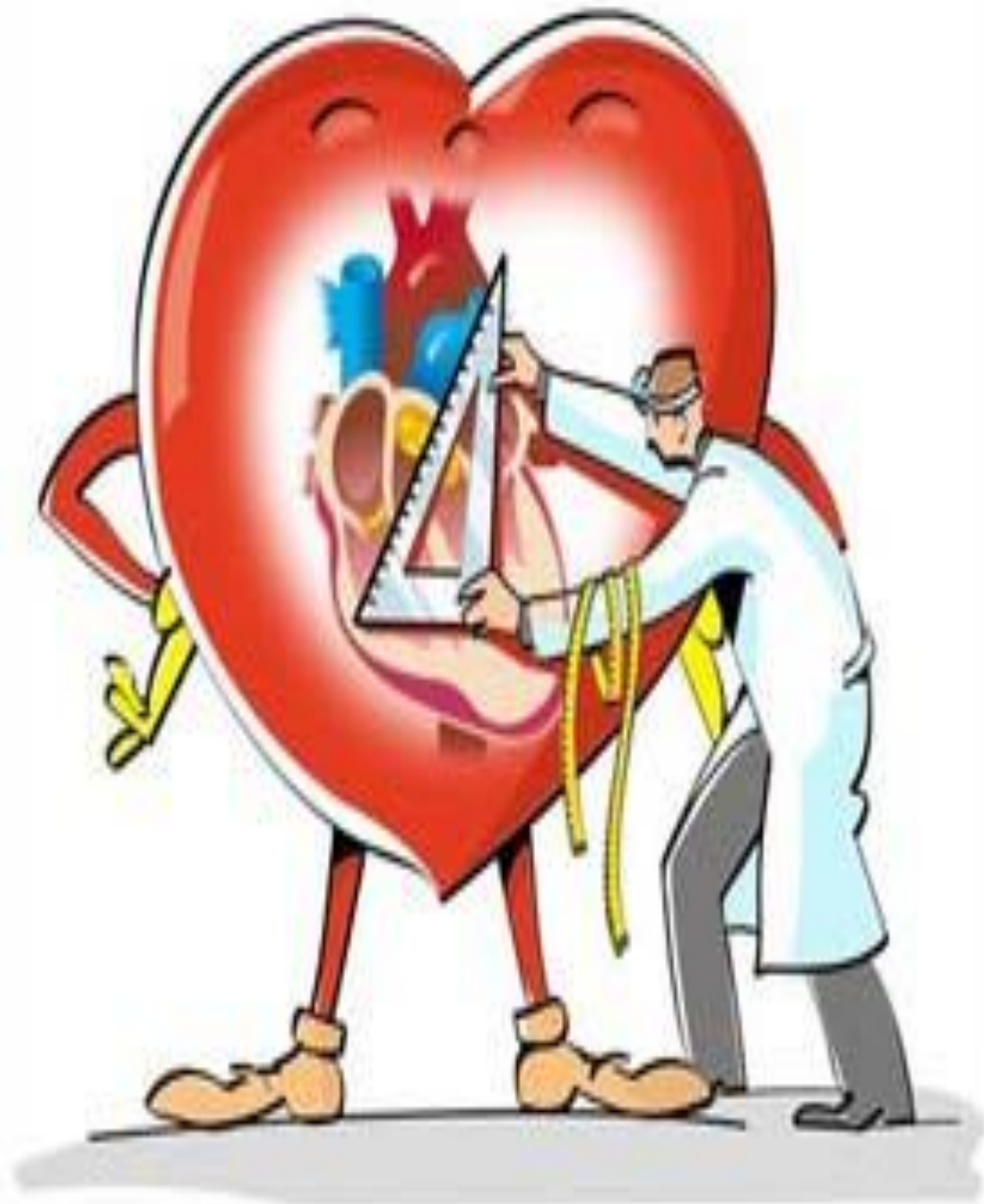


Курція тематичного хворого

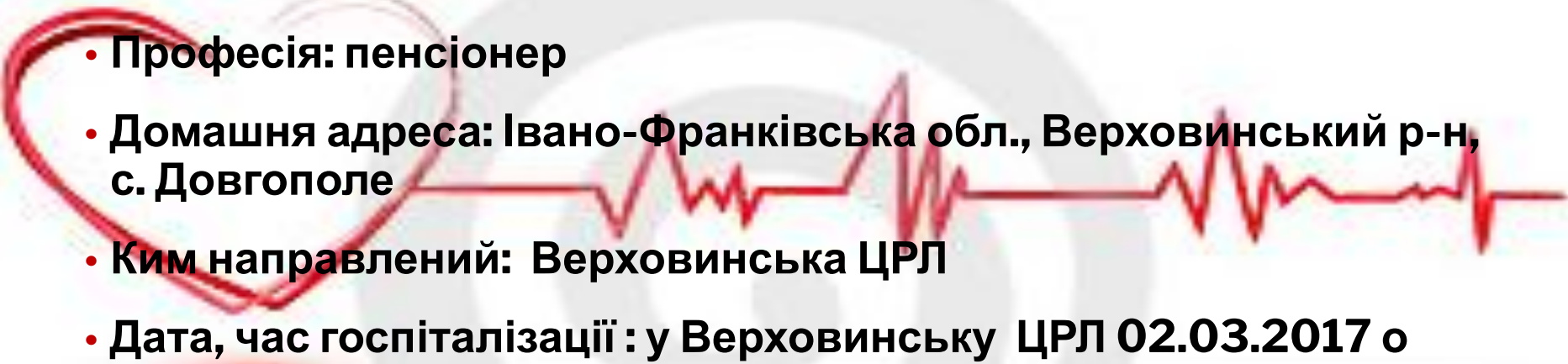
ПІДГОТУВАВ

СТУДЕНТ **VI** КУРСУ **4-** ГРУПИ

ПАЛІЙЧУК ВАСИЛЬ ВАСИЛЬОВИЧ



Паспортна частина

- ПІП: Привика Святослав Васильович
 - Дата народження: **20.10.1951** р.н.
 - Вік: **65** р.
 - Стать: чоловіча
 - Професія: пенсіонер
 - Домашня адреса: Івано-Франківська обл., Верховинський р-н, с. Довгополе
 - Ким направлений: Верховинська ЦРЛ
 - Дата, час госпіталізації : у Верховинську ЦРЛ **02.03.2017** о **19.00**
 - Скерований: у відділенні ІМДЛ ЦМКЛ **03.03.17** р. **10.00**
 - Переведений **13.03.17**р. в ОККД - інфарктне відділення №1.
- 

Скарги

На момент поступлення хворий скаржився на виражений пекучий біль за грудниною, який іррадіював у ліву руку та міжлопаткову ділянку, без зв'язку з фізичним чи психоемоційним навантаженням, тривав більше 30хв., не знімався прийомом нітрогліцерину.

Посилається також на потемніння в очах, задишку, відчуття нестачі повітря загальну слабкість.

На момент курації скарги відсутні.



Анамнез захворювання

Захворів гостро 02.03.17 коли з'явилися вищеперелічені скарги. Бригадою ШМД доставлений у ВАІТ Верховинської ЦРЛ о 19.00. Хворому було проведене наступне лікування (**NaCl 200,0+Ізокет 10,0+Гепарин 10000 од в/в; Клексан п/ш 0,6 мл**). Після чого стан хворого стабілізувався. Для дообстеження, уточнення діагнозу, подальшого лікування хворого скерована у відділення ІМДЛ ЦМКЛ м. Івано-Франківська.

Після госпіталізації у відділення ІМДЛ ЦМКЛ 03.02.17р. о 10.00, вирішено проводити діагностичну коронарографію з подальшим вибором стратегії реваскуляризації міокарда.

Анамнез життя

- Хворий Привика Святослав Васильович народився 20.10.1951 року, ріс і розвивався у задовільних матеріально-побутових умовах.
- У фізичному та розумовому розвитку від однолітків не відставав.
- Вірусний гепатит, туберкульоз, венеричні захворювання у себе та родичів заперечує. Контакт з інфекційними хворими за останній місяць не було.
- Спадковий анамнез обтяжений (дід помер від ІМ).
- Алергологічний анамнез не обтяжений.
- Шкідливі звички – куріння 20-пачко років.
- Хворіє на гіпертонічну хворобу протягом 10 років, систематично отримує антигіпертензивні препарати (берліприл плюс 10/25 мг (зранку); берліприл 10 мг (ввечері)), цільового значення АТ менше 140/90 мм.рт.ст. досягає.

Дані об'єктивного обстеження

- Загальний стан важкий. Свідомість ясна.
- Шкірні покриви чисті, бліді, холодні на дотик, покриті холодним потом. Ділянок депігментації, патологічних елементів не виявлено.
- Слизові оболонки блідо-рожевого кольору. Склери звичайні. Язик вологий.
- Підшкірна клітковина розвинута надмірно, з нерівномірним розподіленням. Ріст **172**см, вага **110** кг
- ІМТ- **37.1** кг/м² (Ожиріння II ступеня)
Лімфатичні вузли не пальпуються.
- Периферійні набряки відсутні.



Дані об'єктивного обстеження

▪ Органи дихання

При огляді – форма грудної клітки звичайна, носове дихання вільне. Число дихальних рухів – 20/хв.

Перкуторно – ясний легеневий звук на всьому протязі легень. Аускультативно: дихання жорстке на всьому протязі.

▪ Органи кровообігу

При огляді серцевої ділянки видимих змін не виявлено.

Перкуторно – права межа на 0,5 см. виступає назовні від правого краю груднини, верхня – на рівні нижнього краю III ребра, ліва – на 2,0 см. назовні від I. medioclavicularis sinistra. Аускультативно – діяльність серця ритмічна, тони ослаблені. Пульс слабкого наповнення та напруження

ЧСС – 64/хв.

АТ -130/90 мм рт. ст

Дані об'єктивного обстеження

■ Органи травлення

Язик вологий, чистий. Живіт правильної форми, не збільшений, приймає участь в акті дихання. При пальпації м'який, неболючий.

Симптоми подразнення від'ємні.

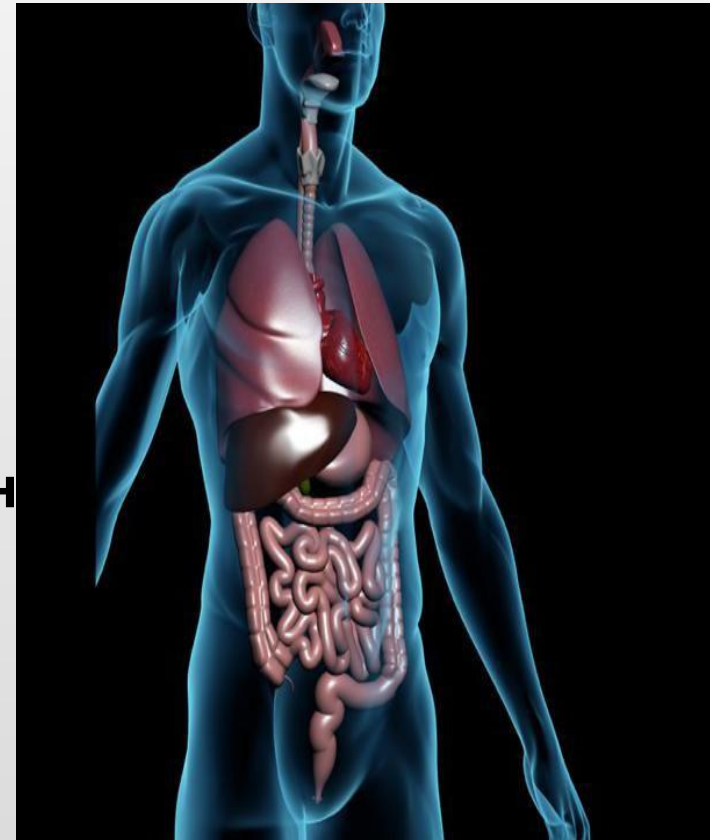
Перистальтика звичайна. **Печінка не виступає з-під краю реберної дуги.**

Селезінка не пальпується. Фізіологічні відправлення в нормі.

■ Сечовидільна система

Нирки та сечовий міхур не пальпуються. Симптом

Пастернацького негативний з обох сторін. Сечопуск вільний, 5-6 разів на



- Тропінін I
- ЕКГ в динаміці
- Коронарографія

- Вибір стратегії реваскуляризації за шкалами **SYNTAX I** та **SYNTAXII**

- Повторна ЕКГ –контроль резолюції сегмента **ST**
- ЕхоКГ
- Коагулограма:
(гематокрит, фібриноген, МНС, ПІ)
- Ліпидограма: (заг. холестерин, триацилгліцерини, ЛПВГ, ЛПНГ)
- Загальний аналіз крові
- Загальний аналіз сечі
- Біохімічний аналіз крові
(АЛТ, АСТ, загальний білок, білірубін, креатинін, сечовина, глюкоза)
- Оцінка загального ризику по шкалі **SCORE**

План обстеження



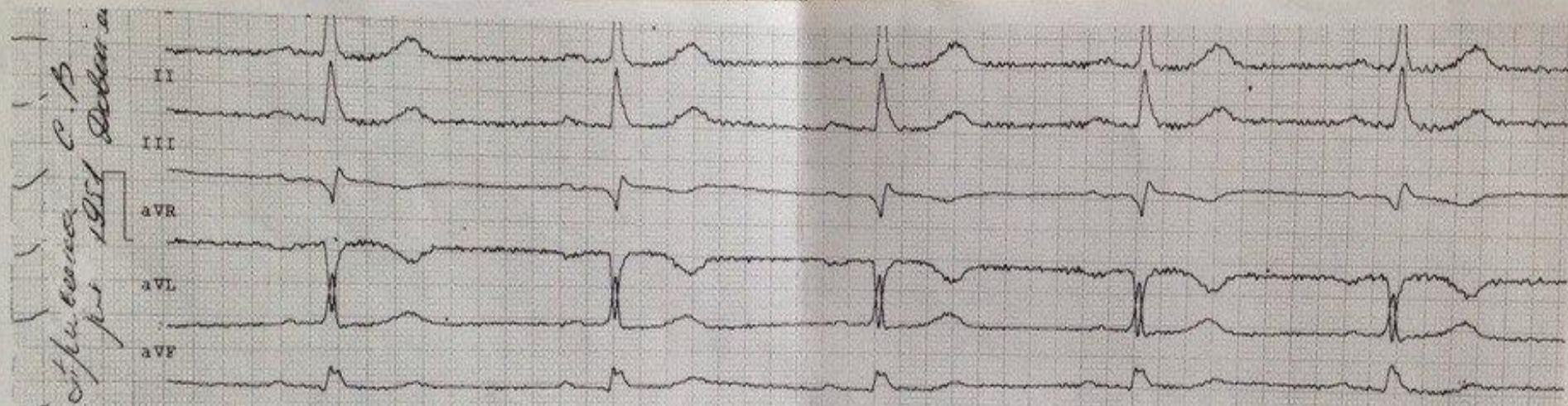
Тропонін І

03.03.17



53.7 НГ/МЛ

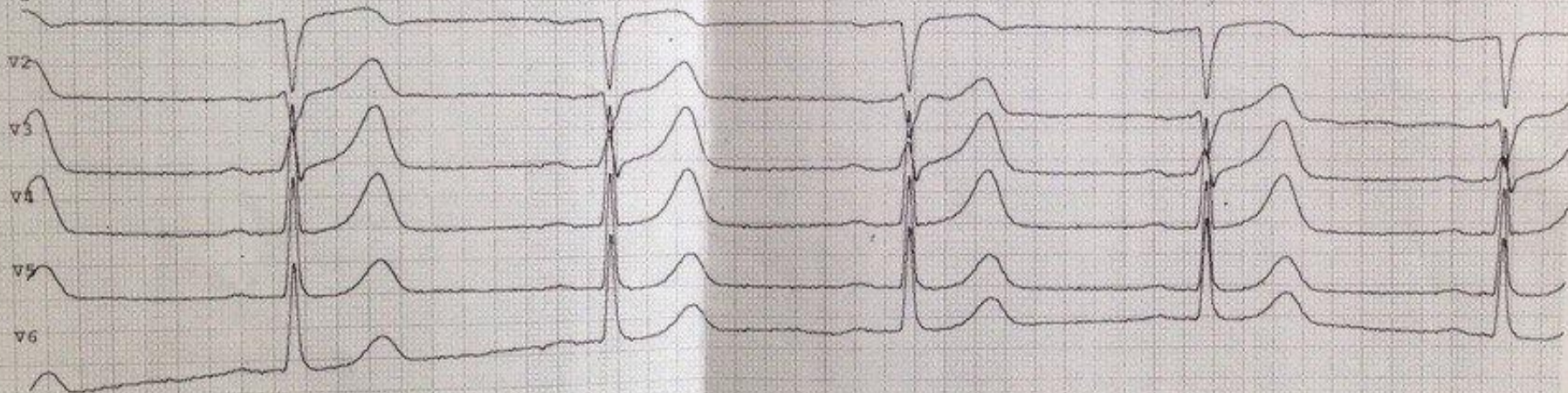
ЕКГ 02.03.17 р.



ЧСС 59 уд/мин 02.03.17 20:34

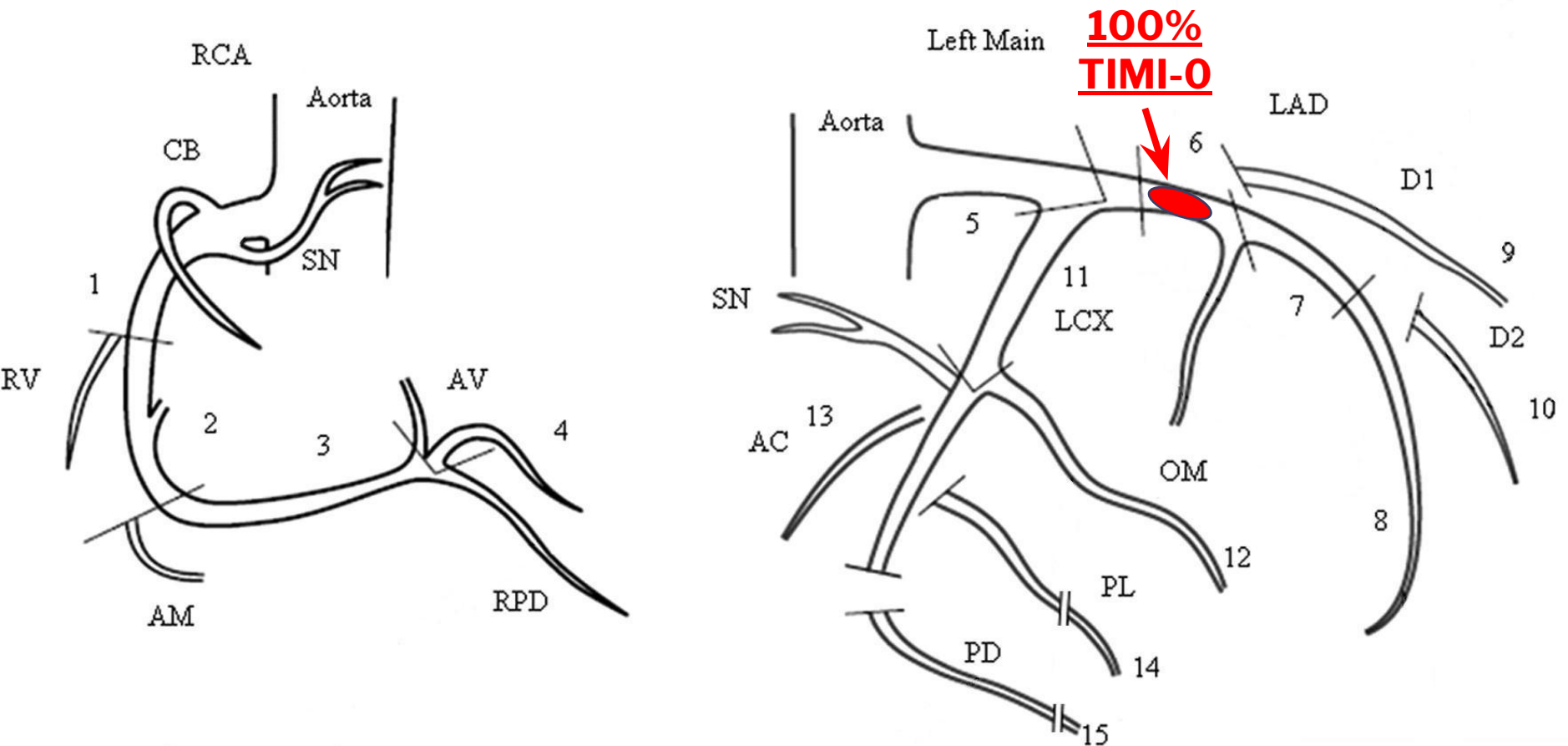


10 мм/мВ 50 мм/с
V1 50Гц Контроль ЭКС



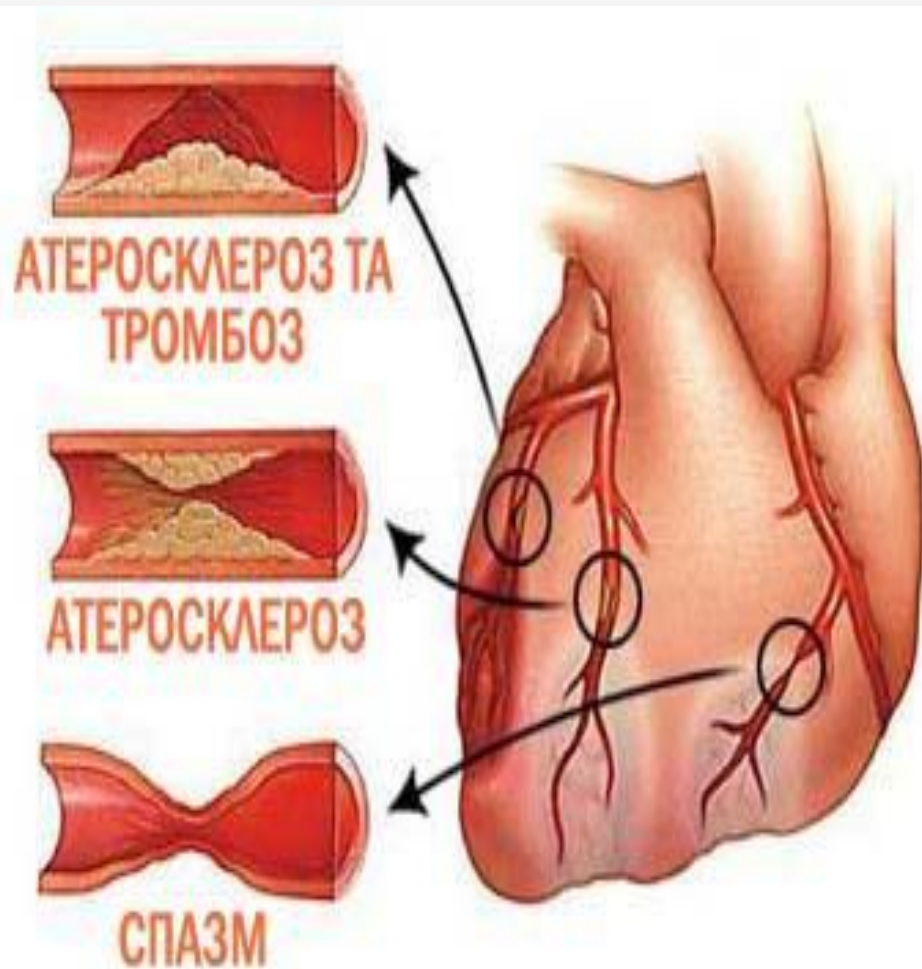
ЧСС 59 уд/мин 02.03.17 20:34

Діагностична коронарографія (03.03.17)



Висновок:

- Правий тип коронарного кровопостачання.
- КА атеросклеротично змінені на всьому протязі.
- **ПМШГ ЛКА: оклюзія проксимального сегменту – (100%), ТІМІ - 0.**
- Інші коронарні артерії без гемодинамічно значимих



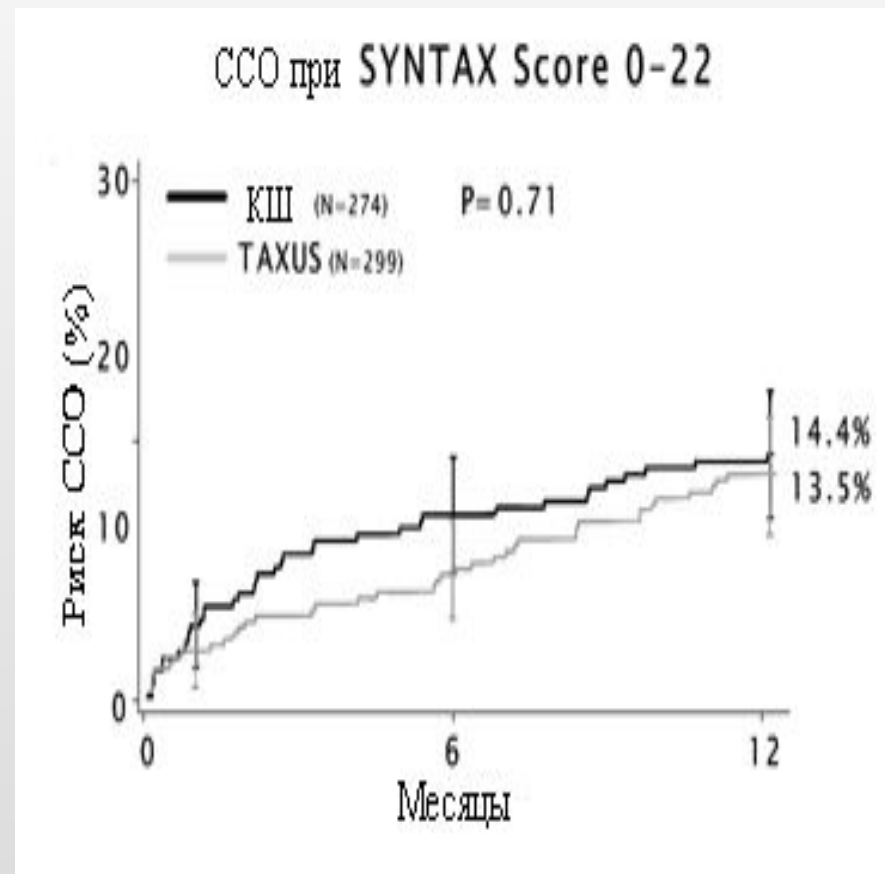
Оцінка ризику за шкалою SYNTAX

Результат:

Поражение 1

пораженные сегменты (сегмент 6): 3.5x5=	17.5
Окклюзия >3 месяцев неизвестно + Слепая культя	1
первый визуализируемый контрастом сегмент: 6	0
Тромбоз	1
<i>Всего в поражении 1</i>	<i>20.5</i>

ИТОГО: 20.5



Вибір стратегії реваскуляризації міокарда за шкалою **SYNTAX II**

(для кворого Р., 68 р.)

SYNTAX II

SYNTAX Score II

Decision making -between CABG and PCI- guided by the SYNTAX Score II to be endorsed by the Heart Team.

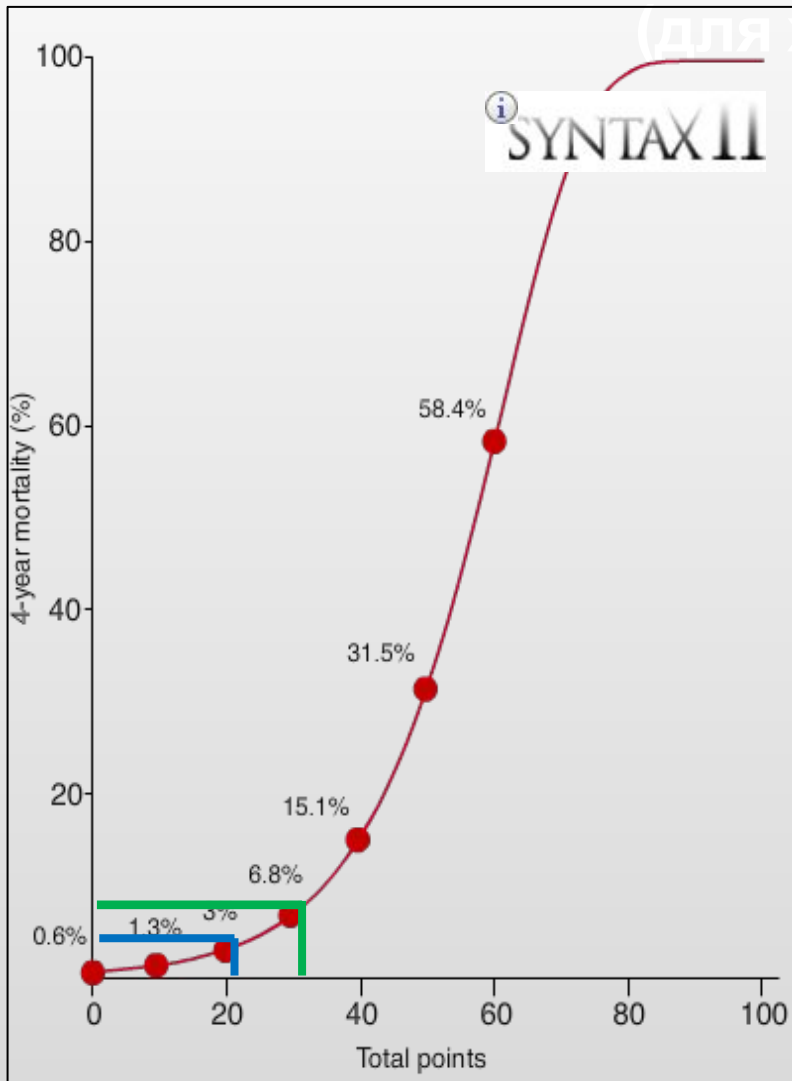
PCI

SYNTAX Score II: 31.7
PCI 4 Year Mortality: 7.8%

CABG

SYNTAX Score II: 27.5
CABG 4 Year Mortality: 5.6 %

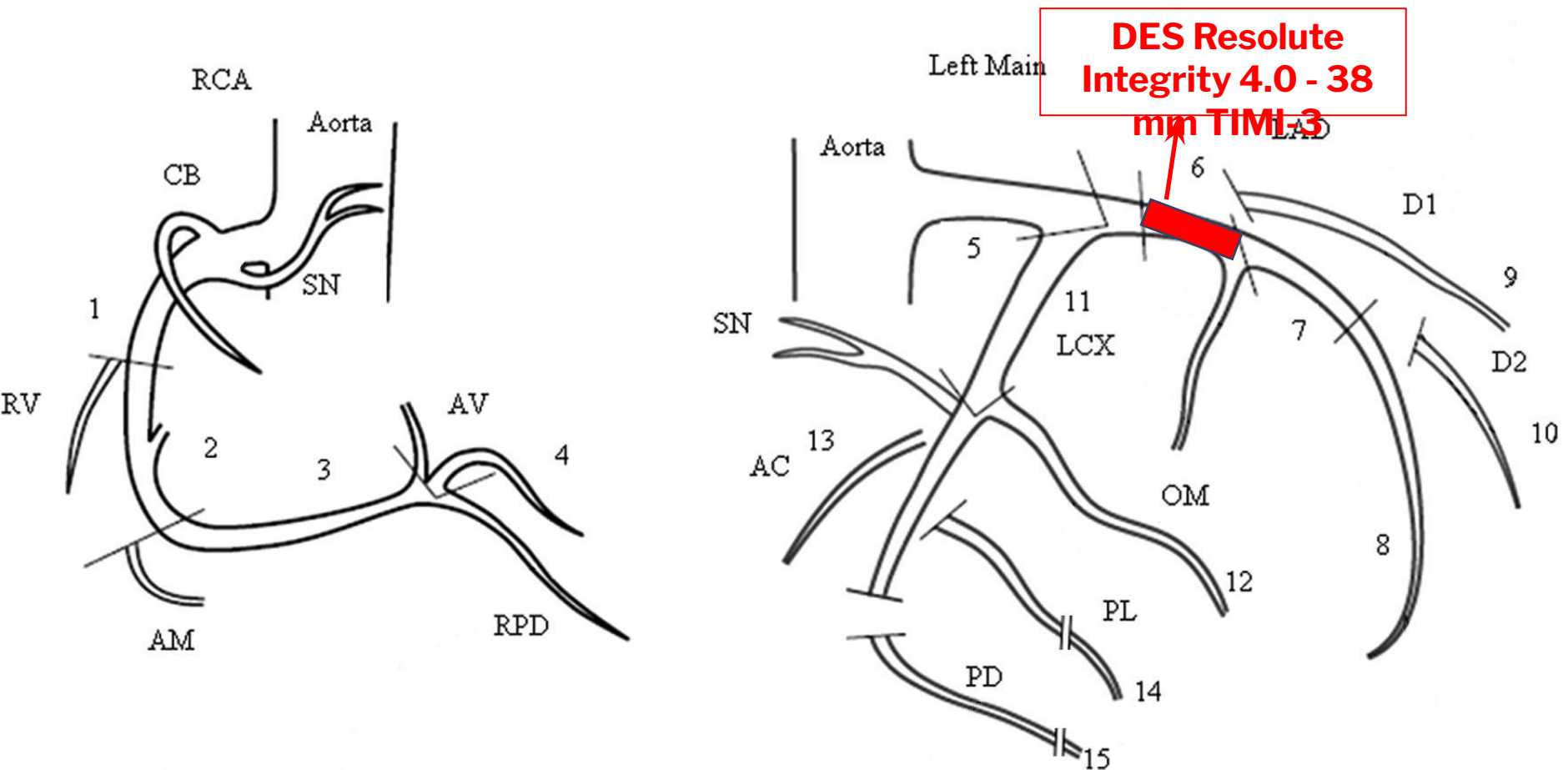
Treatment recommendation : CABG or PCI



Черезшкірні коронарні втручання чи аортокоронарне шунтування у стабільних хворих з ІХС без ураження стовбуру лівої коронарної артерії



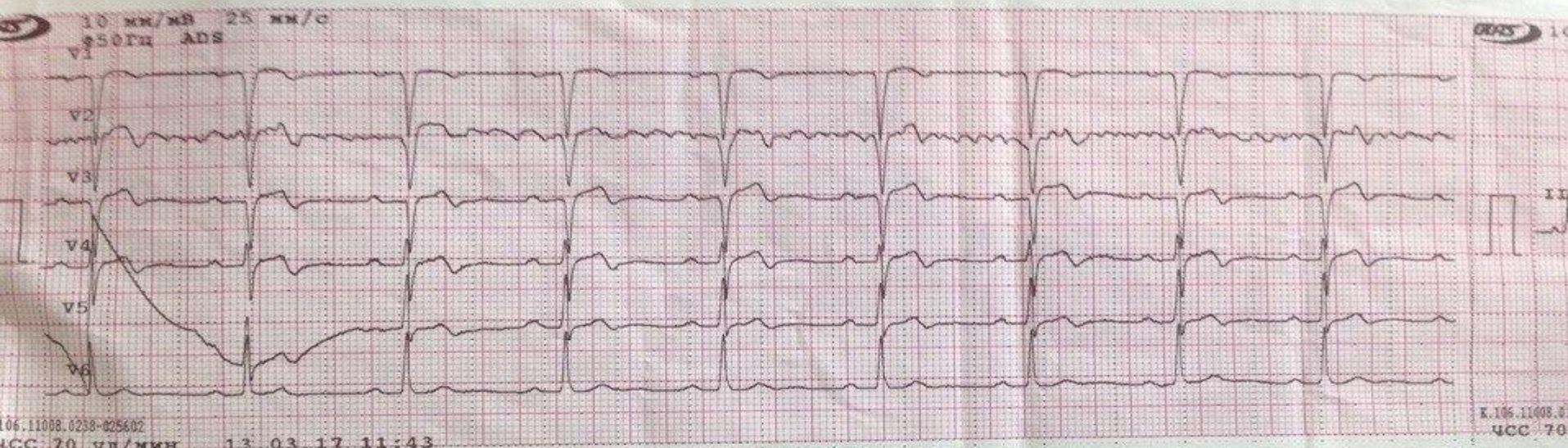
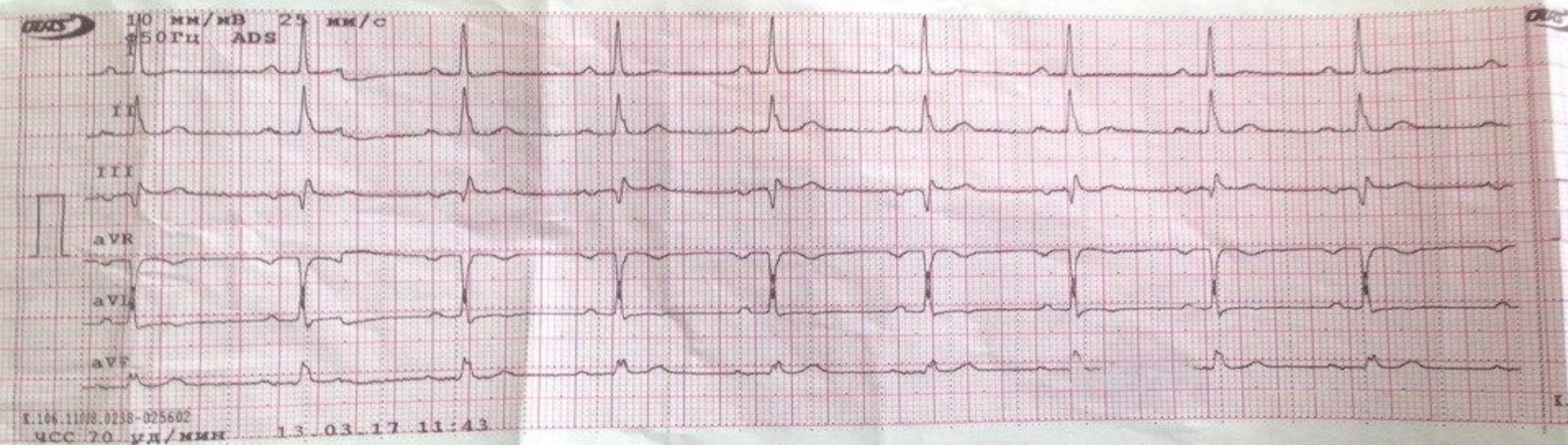
Коронарне стентування(03.03.17)



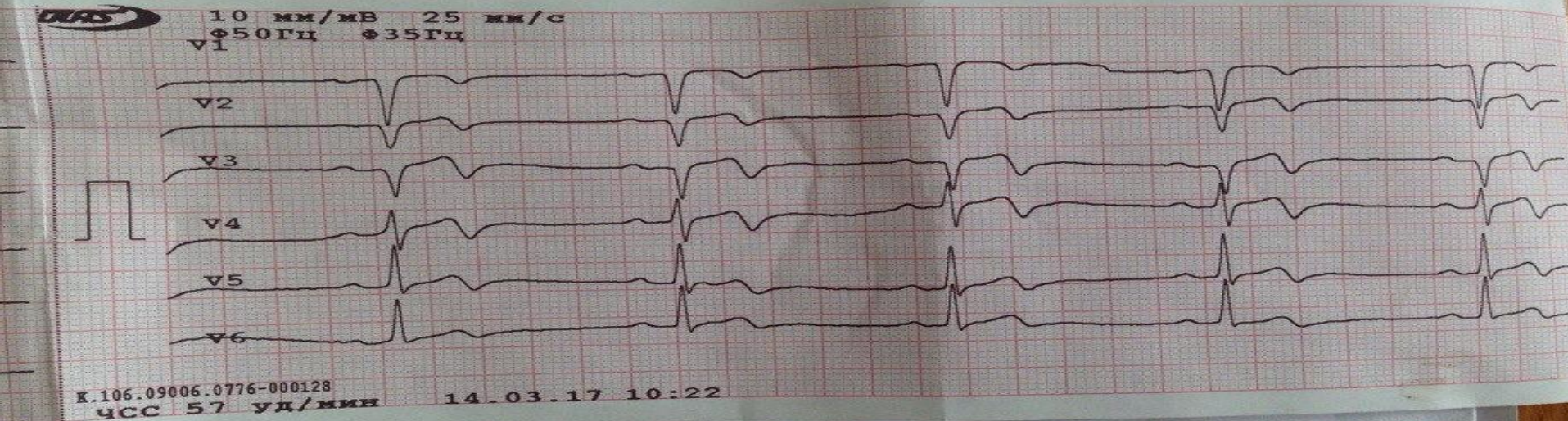
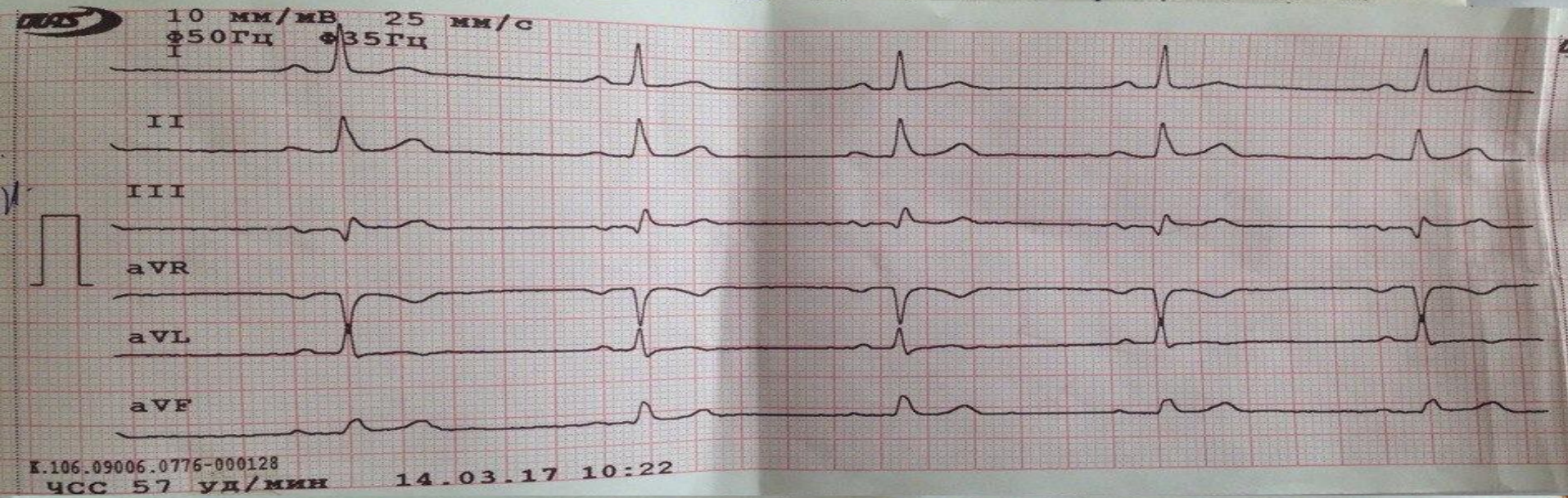
Протокол реваскуляризації міокарда 03.03.17

З правого трансрадіального доступу в проксимальний відділ ПМШГ ЛКА встановлено провідниковий катетер типу 6F. Топографічно має місце оклюзія проксимального сегменту ПМШГ ЛКА (100%)(ІМ-залежна артерія), ТІМІ-0. Інтракоронарно введено 5000 МО гепарину. По провіднику в місце оклюзії проведено та встановлено стент коронарний DES Resolute Integrity 4.0-38 mm та імпантовано його розправлення балону тиском 10 атмосфер. Контрольна ангіографія показала 100% відновлення просвіту проксимального відділу ПМШГ ЛКА ,ТІМІ-3. Катетер забрано. Інтродюсер забрано. Накладена асептична тиснуча пов'язка.

ЕКГ 13.03.17 р.



ЕКГ 14.03.17

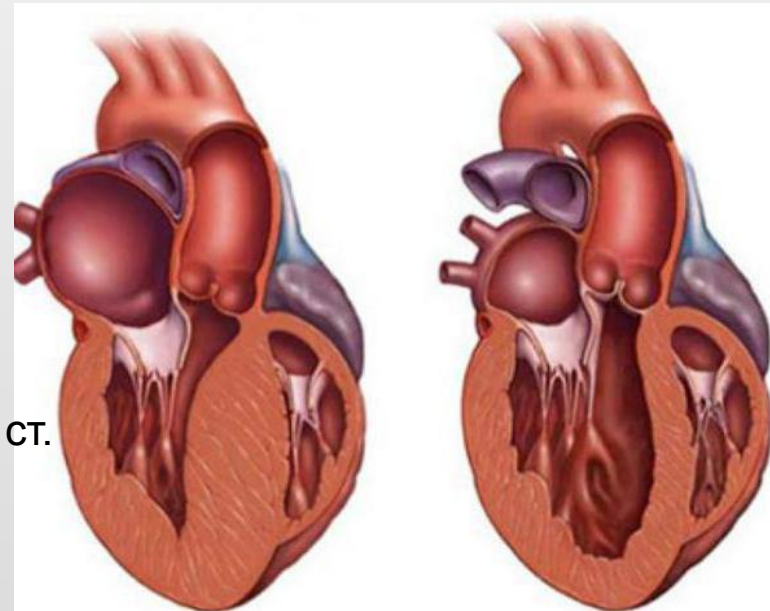


Ехокардіографія (02.03.17р)

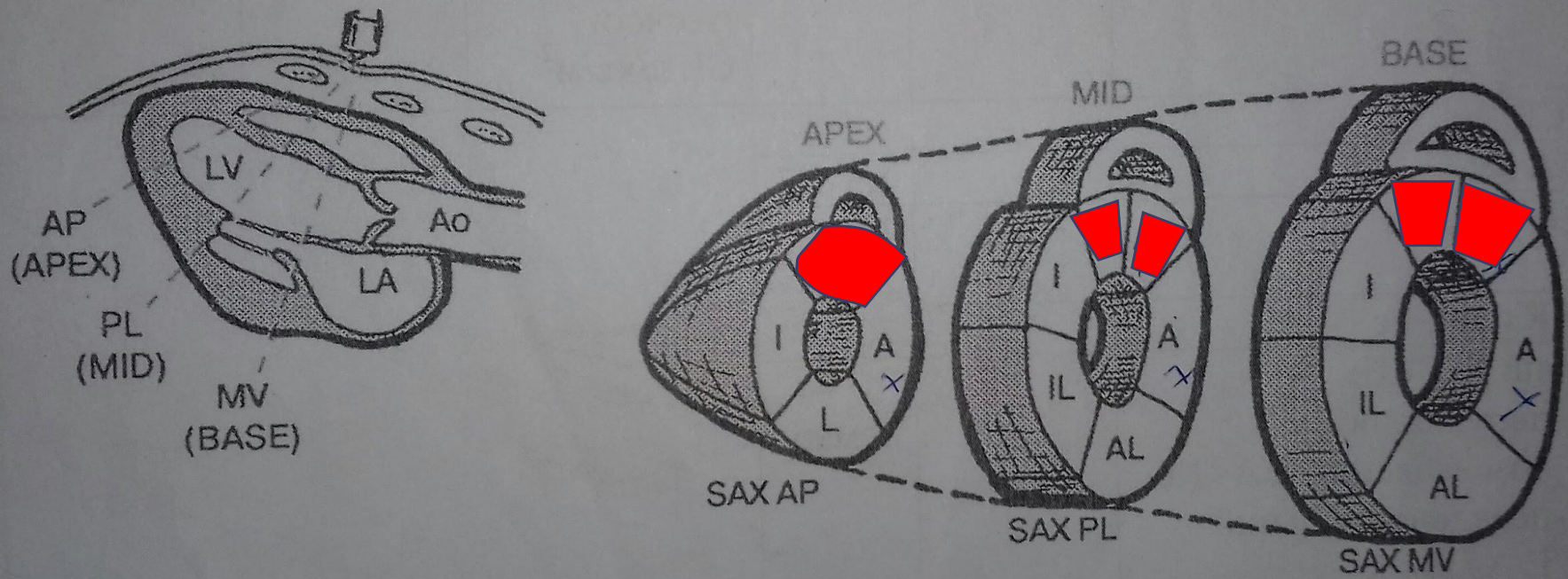
- Аорта 3,4 см (N до 2,6); на рівні синуса Вальсальви 3,6 см; 3,4 см
- Аортальний клапан : фіброз, максимальний градієнт 24,2 мм.рт.ст
- Ліве передсердя: 4,3 см (N до 3,8 см)
- Мітральний клапан: М-тип, фіброз, регургітація (+)
- Лівий шлуночок: КДР 6,0 см (3.7-5.8см) КДО 167 мл (ч.до 170 мл)
КСР 4,9 см (2.3-3.6см) КСО 88 мл (N 16-76)
ФВ 48 % (55-70 %)
- Зони гіпокінезу: перегородкової ділянки ЛШ.
- Міжшлуночкова перегородка: в д. 0,9 см
в с. 1,5 см
- Задня стінка ЛШ: в д. 1,2 см
в с. 1,4 см
- Правий шлуночок вихідний тракт 3,1см (N до 2,7)
- Трикуспідальний клапан: регургітація (+)
- Легенева артерія: 2,2 см
- Перикард сепарація: 0.4- 0.5 см

Висновок

- Фіброз аорти, стеноз отвору аортального клапана I ст.
- Дифузний кардіосклероз
- Гіпертрофія ЛШ
- Гіпокінез перегородкової ділянки ЛШ
- Дилатація ЛП та ПШ
- Сумарна скоротлива здатність міокарда ЛШ знижена.



Сегментарна скоротливість ЛШ



Уражено 31,25% міокарду лівого шлуночка
(за даними ЕхоКГ)

Загальний аналіз крові **02.03.17** р.

1.	Назва показника	Результат	Од. вимір.	Реф. знач.
2.	Гемоглобін	141	г/л	130-160
3.	Еритроцити	4,6	Т/л	3,9-5,0
4.	Кольоровий показник	0,96		0,85 – 1,15
4.	Тромбоцити	250,0	Г/л	180-320
5.	Лейкоцити	10.2	Г/л	4,0-9,0
6.	ШОЕ	14	Мм/год	1-10
7.	Еозинофіли	1	%	0,5-5
8.	Лімфоцити	24	%	18-40
9.	Моноцити	2	%	3-11
10.	Нейтрофіли			
11.	Паличкоядерні	9	%	1,0-6,0
12.	Сегментоядерні	64	%	47-72

Загальний аналіз крові **06.03.17** р.

1.	Назва показника	Результат	Од. вимір.	Реф. знач.
2.	Гемоглобін	161	г/л	130-160
3.	Еритроцити	4,78	Т/л	3,9-5,0
4.	Кольоровий показник	0,96		0,85 – 1,15
4.	Тромбоцити	250,0	Г/л	180-320
5.	Лейкоцити	4.1	Г/л	4,0-9,0
6.	ШОЕ	7	Мм/год	1-10
7.	Еозинофіли	1	%	0,5-5
8.	Лімфоцити	22	%	18-40
9.	Моноцити	4	%	3-11
10.	Нейтрофіли			
11.	Паличкоядерні	2	%	1,0-6,0
12.	Сегментоядерні	72	%	47-72

Загальний аналіз сечі **02.03.17** р.

1.	Назва показника	Результат	Од. вимірювання	Референтні значення
2.	Кількість	60,0	Мл	
3.	Колір	Жовтий		Світло-жовтий
4.	Прозорість	Прозора		Прозора
5.	Питома вага	1,016		1,014-1,028
6.	Реакція (рН)	5,0		5,0-7,0
7.	Білок	н/в	г/л	Не виявлено
8.	Глюкоза	н/в	Ммоль/л	Не виявлено
9.	Лейкоцити	н/в		6-8 в полі зору
10.	Епітелій плоский	1-2		Поодинокий в полі зору
11.	Слиз (гомогенний)	н/в		поодинокий
12.	Бактерії	н/в		Не виявлено

Біохімічний аналіз крові **02.03.17** р.

1.	Назва показника	Результат	Од. виміру	Рефер. знач.
2.	Загальний білок	69,9	г/л	65-85
3.	Сечовина	6,5	мм/л	2,5-8,2
4.	АЛТ	24,3	од/л	0-36
5.	АСТ	27,5	од/л	0-34
6.	Креатинін	99,5	мкм/л	40-120
7.	Білірубін загальний	16,1	Мкмоль/л	4,5-20,5

Біохімічний аналіз крові 06.03.17 р.

1.	Назва показника	Результат	Од. виміру	Рефер. знач.
2.	Загальний білок	66	г/л	65-85
3.	Сечовина	19,9	мм/л	2,5-8,2
4.	Калій	3,8	Ммоль/л	3,5-5,5
5.	Натрій	142	Ммоль/л	131-150
6.	Кальцій	2.0	Ммоль/л	2,1-2,6
7.	Хлор	100,3	Ммоль/л	95-110
8.	АЛТ	124,4	од/л	0-36
9.	АСТ	121,7	од/л	0-34
10.	Креатинін	184,0	мкМ/л	40-120
11.	Білірубін загальний	17,4	Мкмоль/л	4,5-20,5
12.	Триацилгліцерини	1,96	Ммоль /л	0,45-1,86
13.	Коеф. атерогенності	2.25		1.5-2
14.	ЛПВГ	1.2	Ммоль/л	1-2
15.	Холестерин загальний	4,6	Ммоль/л	До 5,0
16.	ЛПНГ	2,04	Ммоль/л	<1,8

Дисліпідемія IV за Фредріксоном

Коагулограма 02.03.17

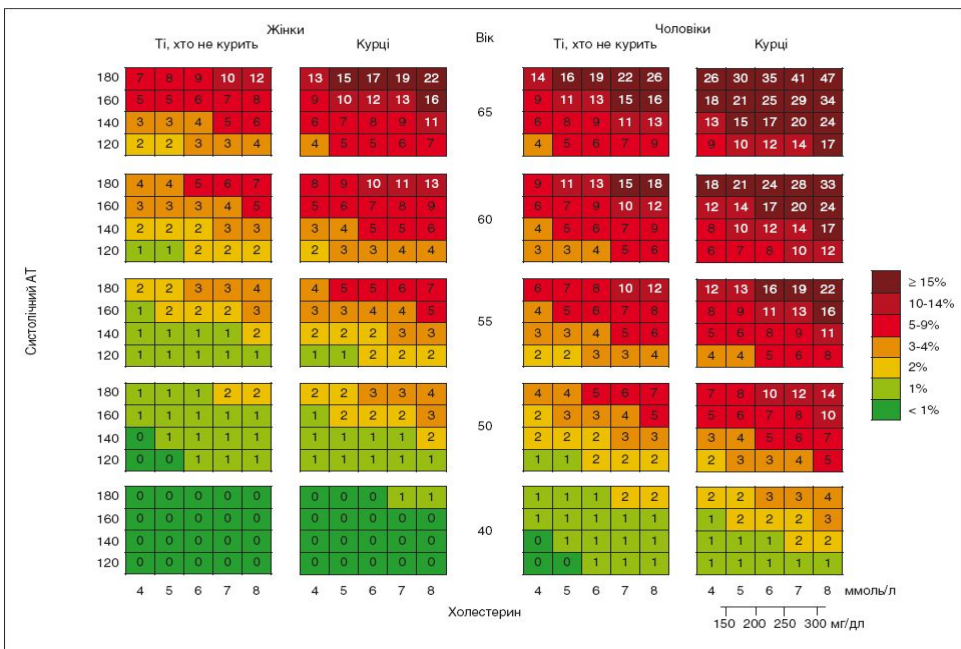
Показник	Результат	Од вимірювання	Норма
Протромбіновий індекс	141	%	93-107
АЧТЧ	-		23 – 38
МНС	0,66		2-4
Фібриноген	-	г/л	2-4
Гематокрит	0,42		0,4-0,48

Коагулограма 06.03.17

Показник	Результат	Од вимірювання	Норма
Протромбіновий індекс	91	%	93-107
АЧТЧ	28.4		23 – 38
МНС	1.1		2-4
Фібриноген	3.96	г/л	2-4
Гематокрит	0,35		0,4-0,48

Оцінка коронарного ризику (SCORE)

Стандартна шкала



Шкала з урахуванням ЛПВГ



- Чоловік
- 65 років
- АТ - 140/80 мм. ст. ст.
- Холестерин – 4.6 ммоль/л
- Ризик – 13%

- Чоловік
- 65 років
- АТ - 140/80 мм. ст. ст.
- Холестерин – 4.6 ммоль/л
- Ризик – 4%
- ЛПВГ – 1,2 ммоль/л
- Ризик – 13%

- Не модифіковані:
 - ❖ Чоловіча стать
 - ❖ Вік – **65** років
- Модифіковані:
 - ❖ Гіпертонічна хвороба , ступінь **2**, стадія III, ризик **4.**
 - ❖ Ожиріння **2** ступеня
 - ❖ Куріння
 - ❖ Дисліпідемія **IV** за Фредріксоном

Фактори ризик

Клінічний діагноз

- **ІХС. Гострий трансмуральний (Q) інфаркт міокарда передньо-перегородково-верхівково-бокової ділянки ЛШ(02.03.17)**
- **Діагностична коронарографія (03.03.17):**
КА атеросклеротично змінені на всьому протязі. Оклюзія 100% проксимального сегменту ПМШГ ЛКА (ІМ-залежна) ТІМІ-0;
- **Ad hoc ЧКВ(03.03.17):** стентування проксимального сегменту ПМШГ ЛКА стентом коронарним DES Resolute Integrity 4,0-38 mm, після встановлення – ТІМІ – 3.
- **Кардіосклероз атеросклеротичний, ХСН ІА за Василянко В.Х., Стражеско М.Д. (стадія С за критеріями АСС/АНА), із зниженою систолічною функцією ЛШ, ФК ІІІ за критеріями NYHA.**
- **Коморбідні захворювання:**
Гіпертонічна хвороба , ступінь 2, стадія ІІІ, ризик 4. Ожиріння 2 ступеня. Дисліпідемія ІV за Фредріксоном.

Рекомендації ESC 2016: стратифікація ризиків у пацієнта з ФП (уточнені формулювання)

Клінічні фактори ризику інсульту, ТІА та системної емболії по CHA ₂ DS ₂ -VASc	Бали
Хронічна серцева недостатність. Ознаки / симптоми серцевої недостатності або об'єктивні докази зниженої фракції викиду лівого шлуночка	+1
Гіпертензія. Як мінімум два епізоди підвищення артеріального тиску в спокої > 140/90 мм рт.ст. або поточна антигіпертензивна терапія	+1
Вік 75 років або старше	+2
Цукровий діабет Глюкоза натще > 12,5 мг / л (7 ммоль / л) або лікування пероральними гіпоглікемічними препаратами і / або інсуліном	+1
Інсульт, транзиторна ішемічна атака або тромбоемболія в анамнезі	+2
Судинне захворювання. Інфаркт в анамнезі, захворювання периферичних артерій або аортальна бляшка	+1
Вік 65-74 роки	+1
Жіноча стать	+1

Інтерпретація шкали **CHA2DS2-VASc**

Кількість балів	Рекомендована антитромботична терапія
>2	Пероральні антикоагулянти
1	Пероральні антикоагулянти або аспірин 75-325 мг/добу. Пероральні антикоагулянти мають перевагу перед аспірином.
0	Аспірин 75 – 325 мг що дня або нічого

Рекомендації ESC 2016 : стратифікація ризику геморагічних ускладнень

I Модифіковані фактори ризику

Гіпертензія (САТ > 160 мм рт.ст.)

Лабільний МНО або час перебування в терапевтичному діапазоні МНО <60% у пацієнтів, що приймають АВК

Приєм препаратів, що підвищують ризик кровотеч, антитромбоцитарні і НПЗП

Надмірне вживання алкоголю (≥ 8 "дрінків" в тиждень)

II Потенційно модифіковані фактори ризику

Анемії

Порушення функції нирок

Порушення функції печінки

Зниження кількості і функції тромбоцитів

III Немодифіковані фактори ризику

Вік для чоловіків > 65 років, для жінок ≥ 75 років

Велика кровотеча в анамнезі

Інсульт в анамнезі

Захворювання нирок, що вимагає діалізу або трансплантація нирки

Цироз печінки

Новоутворення

Генетичні чинники

IV Біомаркерні фактори ризику

Високочутливий тропонін

Фактор диференціації росту - 15

Креатинін сироватки / ШКФ оцінений за кліренсом креатиніну

Шкала

ДАРТ

Показник	Число балів
Вік старше 75 років	-2
Вік 66-74 років	-1
Куріння на момент обстеження	1
Діабет	1
Інфаркт міокарду на момент обстеження	1
Факт перенесених ІМ або коронарної ангіопластики	1
Діаметр стента менше 3 мм	1
Стент покритий паклітакселем	1
Серцева недостатність, ФВ менше 30%	2
Венозний шунт	2

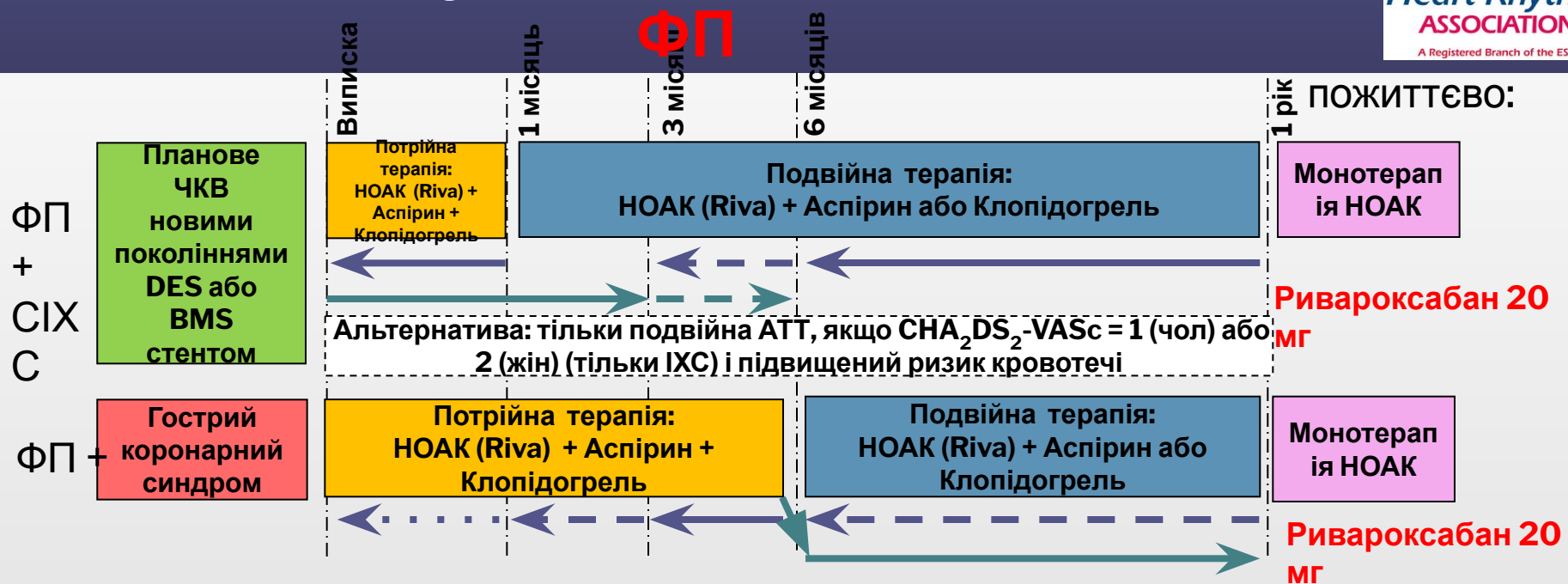
Значення 2 і більше асоційоване з сприятливим співвідношенням користь/ризик для подовження ДАТ, в той час як значення менше 2 вказує на несприятливий характер цього співвідношення.

Лікування

- Модифікація способу життя. Фаза – кардіореабілітації - **1.**
- **DASH**-дієта (обмеження солі, обмежується вживання тваринних жирів, та продуктів, які містять холестерин, тарілка здорового харчування, правильне пиття).
- **Антитромбоцитарна терапія:**
 - ✓ Аспірин (аспірин-кардіо) – **300** мг. **1** раз в день протягом **3** днів, потім по **100** мг **1** р/д-постійно.
 - ✓ Тикагрелор (Брилінта) – в **1** день **180**мг за один прийом, потім з **2**-го дня **90**мг **2**р/д впродовж **1** року.



Потрійна/подвійна анти тромботична терапія НОАК і фактори, які впливають на її тривалість у хворих з СІХС + ФП та ГКС + ФП



Розглянути продовження комбінованої терапії при наявності факторів:

- DES стенти
- Високий атеротромботичний ризик (по шкалам CHA_2DS_2-VASc і $HAS-BLED$; стентування основного стовбура лівої коронарної артерії, проксимального сегменту лівої передньої міжшлуночкової гілки ЛКА, проксимальної біфуркації, повторний ІМ) і низький ризик кровотечі

Розглянути зменшення тривалості комбінованої терапії при наявності факторів:

- (Неконтрольований) високий ризик кровотечі
- Низький атеротромботичний ризик (по шкалі $REACH$ або $SYNTAX$, якщо планово; $GRACE \geq 118$, якщо ГКС)

Лікування

▪ Антикоагулянтна терапія:

- ✓ Еноксипарин (Клексан) – **0,8** мл п/ш параумбілікально **2** р/день **3** дні, **0,6** мл **2** р/д **2** дні; **0,4** мл **2** р/д **2** дні; **0.2** мл **2** р/д **1** день (під контролем коагулограми)

▪ Підтримуюча терапія (після відміни еноксипарину):

- ✓ Ривароксабан **2,5** мг **2** р/добу протягом **12** місяців (під контролем коагулограми) оскільки показник **CHA2DS2-VASc=3** бали, а ризик геморагічних ускладнень низький.

▪ Антиішемічна терапія:

- ✓ Бісопролол(Конкор) по **2,5** мг **2** рази на добу (під контролем АТ та ЧСС)
- ✓ Триметазидин (Предуктал **MR**) **35** мг по **2** таб **2** рази на добу (під контролем ЕхоКГ)



Інгібітори АПФ:

- ✓ Раміприл (амприл) **2,5** мг х **2** рази на добу (під контролем АТ та ЕхоКГ)

Лікування

▪ Метаболічна терапія:

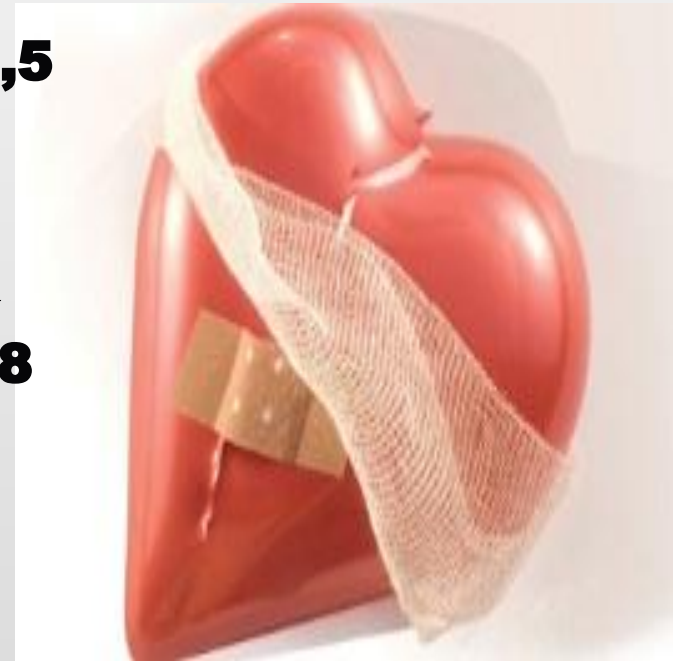
- ✓ Корвітин - у першу добу вводити по **0,5** г у **50мл 0,9% NaCl** в/в через **2 і 12** год ; по **0,5** г на **2-3** день; по **0.25** г на **4-5** день.

▪ Ліпідознижувальні препарати:

- ✓ Розувастатин (Роксера) - **40** мг **1** раз на добу (до досягнення цільового значення ЛПНГ **<1,8** ммоль/л)

▪ Інгібітор ПП:

- ✓ Омепразол - **20** мг **1** р/д на час прийому аспірину.





Дякую за увагу!