

Задача 1.

М, 43 года, программист, курильщик, с отягощенным анамнезом сердечно-сосудистых заболеваний (у матери - ГБ, отец умер в 52 года от инфаркта миокарда) периодически отмечает повышение АД до 150/100 мм рт.ст.

Состояние при поступлении

- Состояние средней тяжести.
- Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледно-розовые, теплые. Отеков нет.
- ИМТ 28,6 кг/м², окружность талии 112 см.
- Частота дыхания 18 в минуту. SPO₂ 99%. В легких хрипов нет.
- ЧСС 80 в мин. АД 174/90 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, шумов нет.
- Размеры печени по Курлову 10*9*8 см.

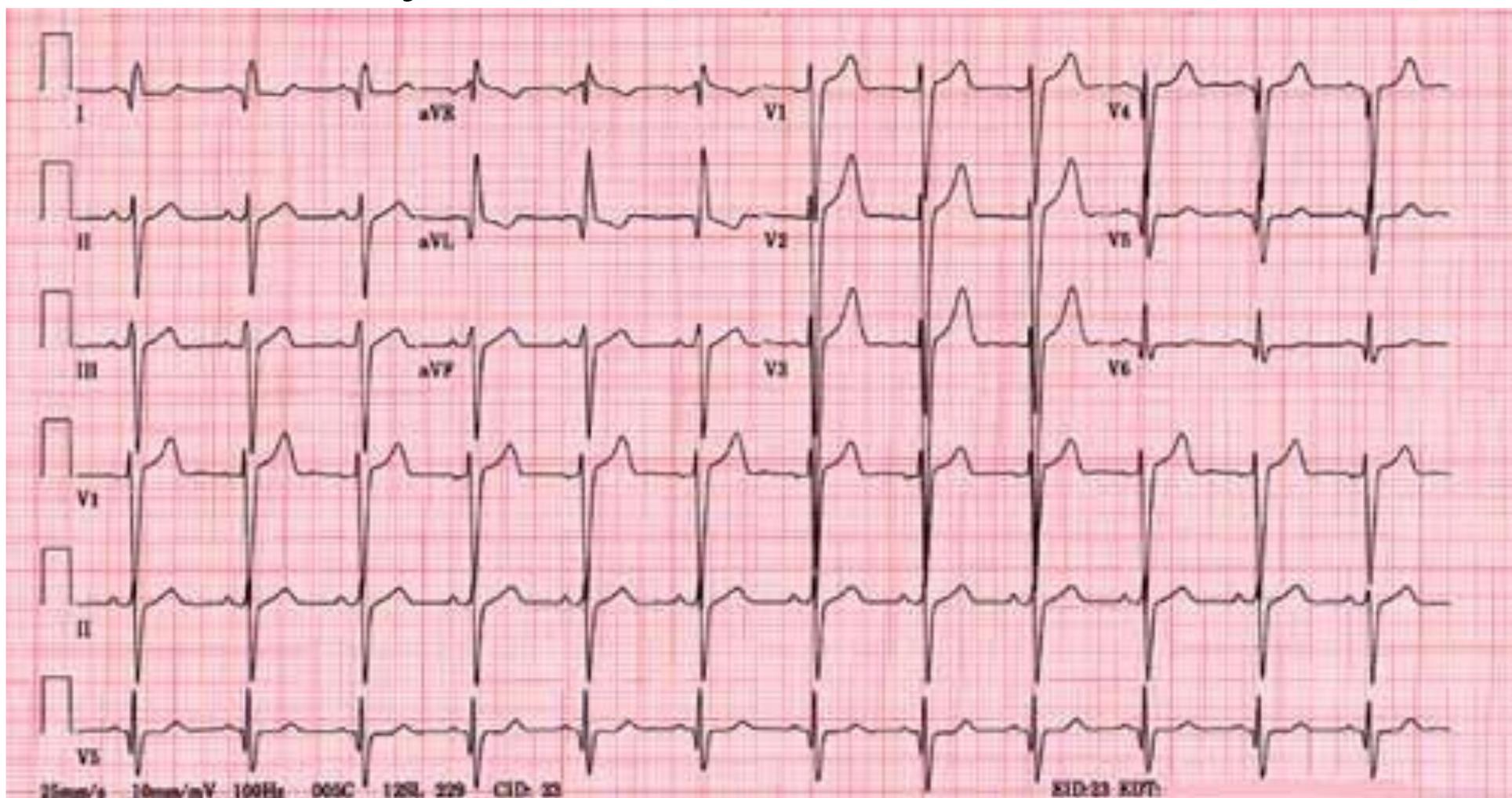
Лабораторные данные.

В биохимическом анализе крови:

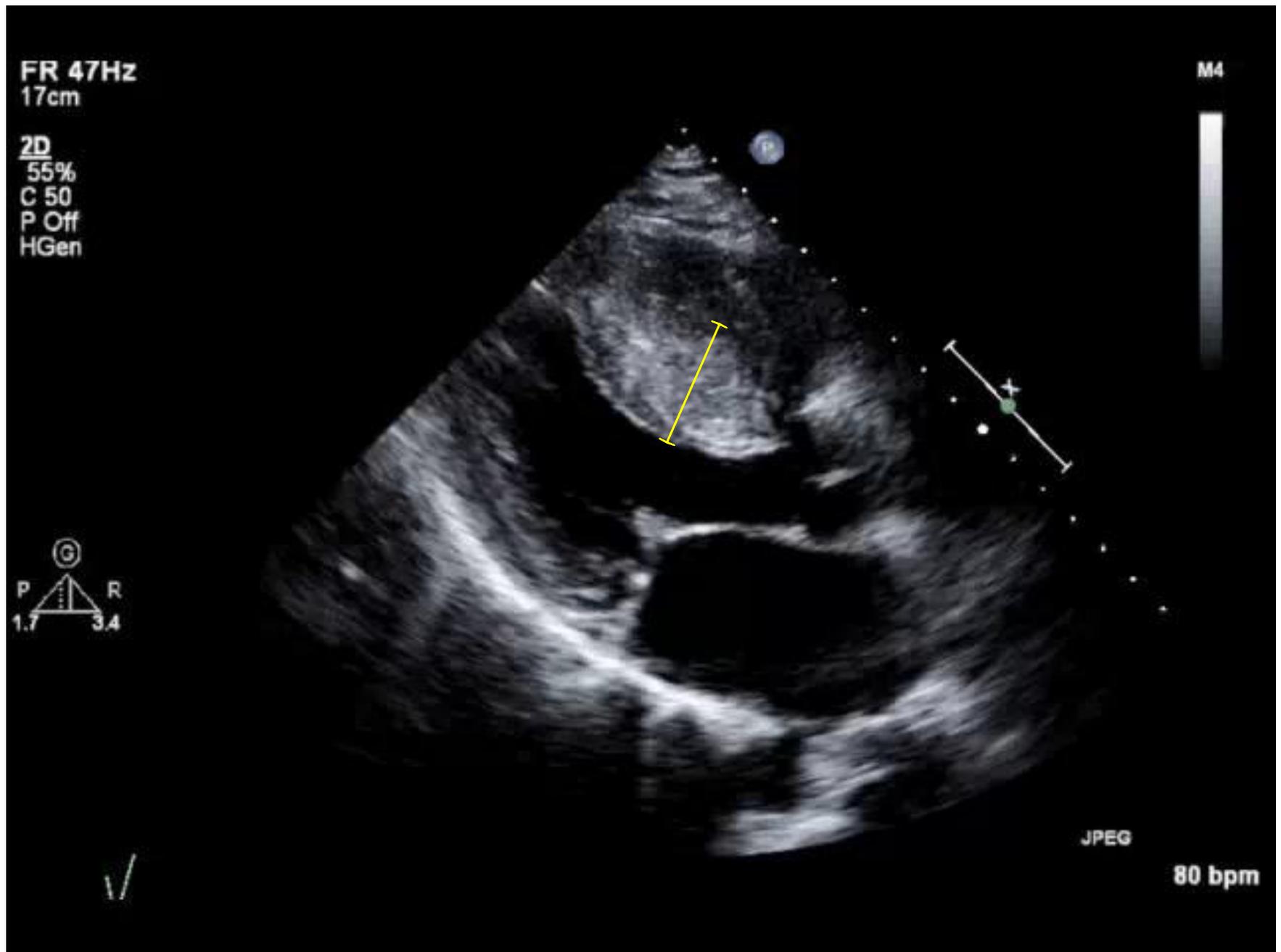
- ХС 5,81 (3-5,2) ммоль/л ,
- ЛПНП 3,46 (0-3,2) ммоль/л ,
- ЛПВП 1,17 (0,8-1,8) ммоль/л,
- ТГ 1,5 (0.7-1.9) ммоль/л .
- Креатинин 92 ммоль/л (норма до 104 ммоль/л).
- СКФ EPI 78 мл/мин/1,73 м2.
- Глюкоза 4,5 ммоль/л (норма до 5,5 ммоль/л)

Инструментальные исследования.

- ЭКГ: ритм синусовый, признаки гипертрофии левого желудочка.



ЭХО-КГ.



ЭХО-КГ:

- ЛП = 3,8 см, КДР = 5,2 см, КСР = 3,4 см, ТМЖП = 1,7 см, ТЗСЛЖ = 1,1 см, ПЖ = 2,4 см. Клапанный аппарат интактен, насосная и сократительную функция в пределах нормы.
- Допплер-ЭХОКГ: патологических токов не обнаружено.

Вопросы:

1. Проявлением каких заболеваний может быть вышеописанная ЭХО-КГ картина?
2. Какая дополнительная информация Вам необходима для уточнения диагноза?
3. Перечислите имеющиеся у больного факторы риска?
4. Требуется ли терапия данному пациенту?

ОТВЕТЫ.

1. Увеличение отношения ТМЖП/ТЗСЛЖ $> 1,3$ свидетельствует об асимметричной гипертрофии левого желудочка, которая может быть ассоциирована с : АГ, клапанными пороками (чаще аортальные) и гипертрофической кардиомиопатией.
2. Для верификации диагноза необходимы определение клинического АД, самоконтроль АД, при необходимости- суточное мониторирование АД, исключение поражения органов-мишеней.
3. Факторы риска: отягощенный анамнез сердечно-сосудистых заболеваний, абдоминальное ожирение, дислипидемия. курение.
4. Наиболее вероятно развитие ГЛЖ в рамках ГБ. С учетом цифр АД, факторов риска необходима антигипертензивная терапия (напр., иАПФ (эналаприл 2,5 мг 2 раза в день)).