



Обзор клинического случая





Паспортная часть

- мужчина
- 60 лет
- Время поступления: 8.02.17
- Диагноз при поступлении: ИБС. Острый коронарный синдром (ОКС) с подъемом ST
- Жалобы: На одышку при минимальной физической нагрузке. Жгучую боль за грудиной с иррадиацией в левую руку



Анамнез жизни

- Вредные привычки, аллергоанамнез отрицает
- Вес – 90 кг, рост – 175
- Гепатиты, туберкулез, ВИЧ отрицает
- ОНМК, ИМ в анамнезе отрицает.
- Перенесенные операции: данных нет



Анамнез заболевания

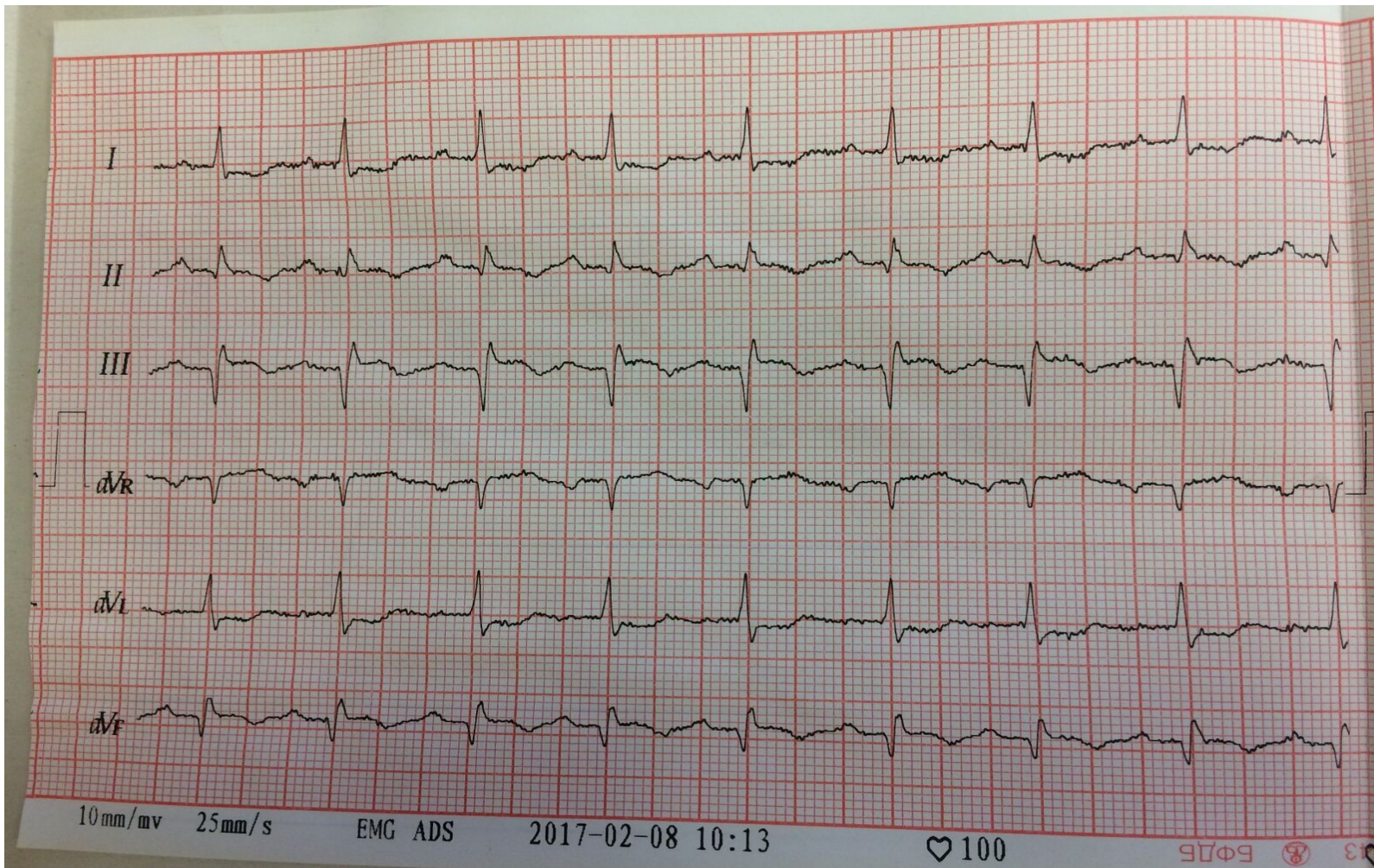
- Отмечал эпизоды повышение АД до максимальных цифр 160/90 мм рт ст.
- Постоянной антигипертензивной терапии не получал.
- В конце декабря 2016 года впервые почувствовал жжение за грудиной при ходьбе. За медицинской помощью не обращался.
- С этого времени, при ходьбе, стала беспокоить одышка.
- Обратился в поликлинику по месту жительства, где был направлен на экстренную госпитализацию СМП.



Осмотр (при поступлении)

- Состояние тяжелое
- АД 113/85 мм. рт. ст. ЧСС 96 уд/мин
- Сердечные тоны ясные
- ЧДД 16 в мин, дыхание жёсткое, проводится с обеих сторон. При аускультации слышны сухие хрипы
- ЭКГ: синусовый ритм, элевация ST 3 мм II, III, aVF, реципрокная депрессия в V5–V6, I, aVL

ЭКГ при поступлении:





Предварительный диагноз

- ИБС. Острый нижний инфаркт миокарда от 29.12.2016 рецидивирующего течения. Атеросклероз коронарных артерий. Артериальная гипертензия III стадия, 2 степень повышения, риск 4.
- ХСН 2 фк. Ранняя постинфарктная стенокардия



Лабораторные исследования

- **Общий анализ крови: б/о**
- **Коагулограмма: б/о**
- **БХ крови от 08.02.17:**
Тропонин 0,416 нг/л,
ЛДГ 488,0 Ед/л,
СК-МВ 163,0 Ед/л
КФК 426,0 Ед/л
- **БХ крови от 09.02.17:**
Тропонин 1,100 нг/л



Инструментальные исследования.

ЭхоКГ от 8.02.2017: уплотнение створок аортального, митрального клапана. Камеры расширены. Зоны гипокинезии в апикальном сегменте. ФВ 40%. Умеренная гипертрофия миокарда.

Рентгенография органов грудной клетки: соответствует интерстициальному отеку легких



Перевод из ОРИТ в отделение кардиологии

- **Клинический диагноз:** ИБС. Острый переднераспространенный инфаркт миокарда от 8.02.2017. Постинфарктный кардиосклероз (нижний ИМ 29.12.2016). Атеросклероз коронарных артерий. Артериальная гипертензия III стадия, 2 степень повышения, риск 4.
- ХСН 2 фк. Ранняя постинфарктная стенокардия
- Операции: БАП, стентирование ПМЖА
- **Причина перевода:** в мероприятиях интенсивной терапии, реанимации не нуждается



В отделении кардиологии

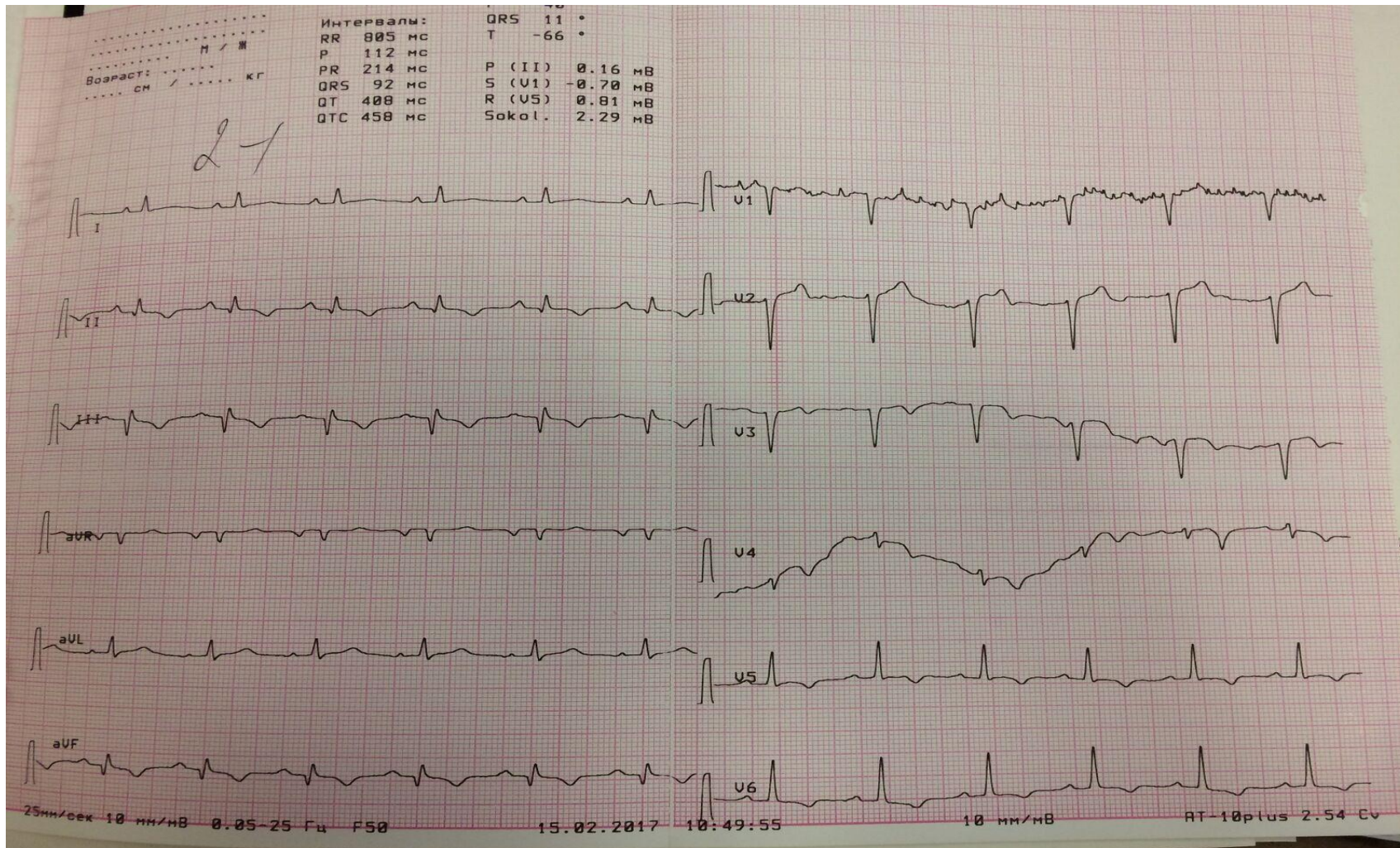
- Больной лежит на полу без сознания. Пульс и АД не определяются. Начаты реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца), вызван реаниматолог
- На мониторе дефибриллятора: двунаправленная желудочковая тахикардия. Однакратным разрядом восстановлен синусовый ритм
- Больной в сознании, переведен в отделение кардиореанимации



В отделении кардиореанимации

ЭКГ по Холтеру: синусовый ритм, ЖЭС – 404, с 7:57 до 8:03 выявлен пароксизм полиморфной желудочковой тахикардии. Эпизод АВ блокады II степени (Мобитц II)

ЭКГ от 15.02.17





В отделении кардиореанимации (15.02.17)

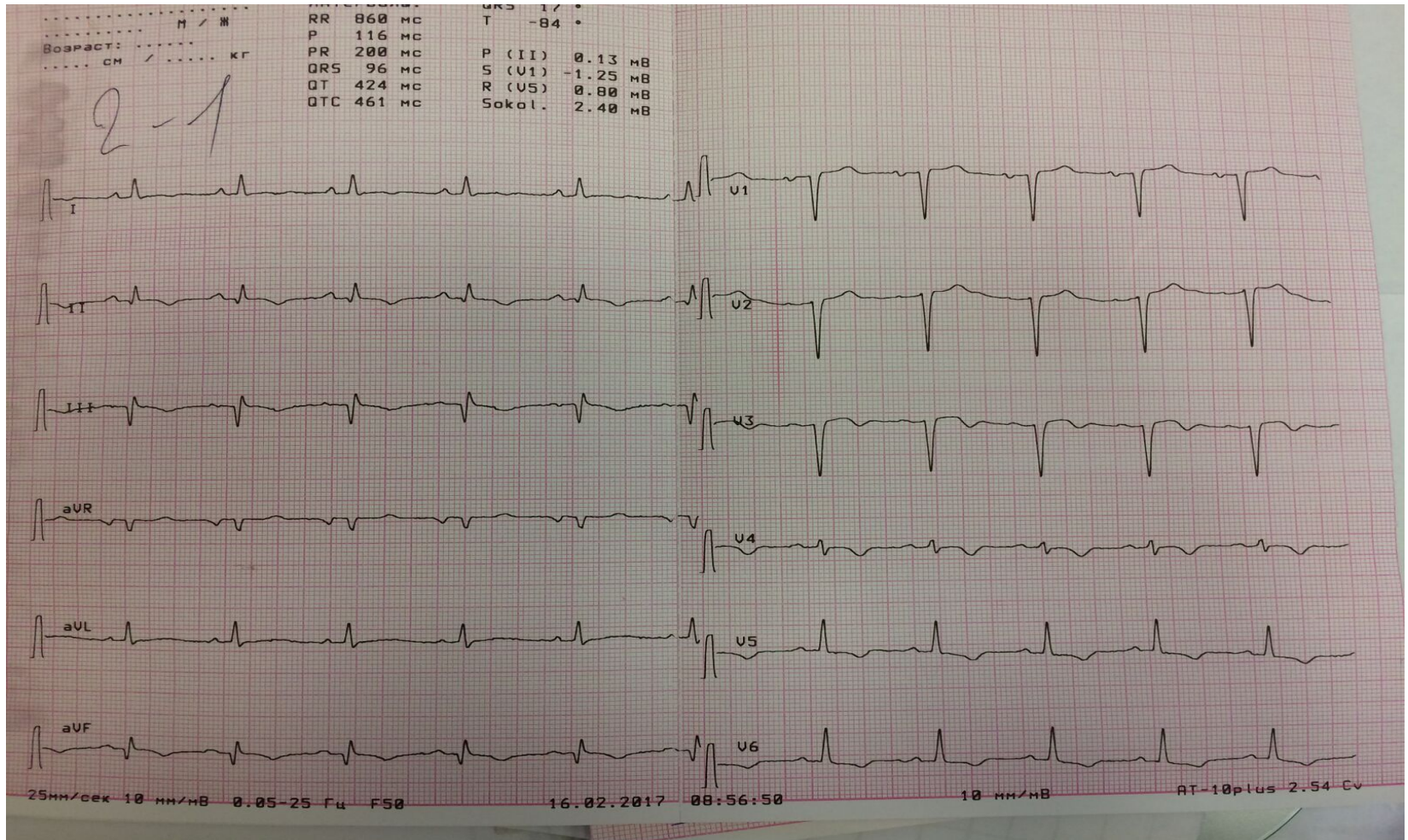
- **Клинический диагноз:** ИБС. Острый переднераспространенный инфаркт миокарда от 8.02.2017. Постинфарктный кардиосклероз (нижний ИМ 29.12.2016). Атеросклероз коронарных артерий. Артериальная гипертензия III стадия, 2 степень повышения, риск 4.
- ХСН 2 фк. Ранняя постинфарктная стенокардия.
Рецидив инфаркта миокарда от 15.02.2017
- Операции: БАП, стентирование ПМЖА



План лечения

- Проведение КАГ в экстренном порядке с целью исключения возможности тромбоза стента
- Назначение антикоагулянтной терапии – Брилинта 180 мг внутрь
- Проведен селективный тромболизис Актилизе. Kissing дилатация ПМЖА и ДВ

ЭКГ от 16.02.17





Перевод из ОРИТ в отделение кардиологии

- **Клинический диагноз:** ИБС. Острый переднераспространенный инфаркт миокарда от 8.02.2017. Постинфарктный кардиосклероз (нижний ИМ 29.12.2016). Атеросклероз коронарных артерий. Артериальная гипертензия III стадия, 2 степень повышения, риск 4.
- ХСН 2 фк. Дистальная эмболизация. Внутривентрикулярный тромбоз ПМЖА-ДВ от 15.02.17. Рецидивирующие эпизоды полиморфной ЖТ, фибрилляции желудочков. Реанимационные мероприятия 15.02.17
- Операции: БАП, стентирование ПМЖА. Селективный тромболизис Активлизе
- **Причина перевода:** в мероприятиях интенсивной терапии, реанимации не нуждается



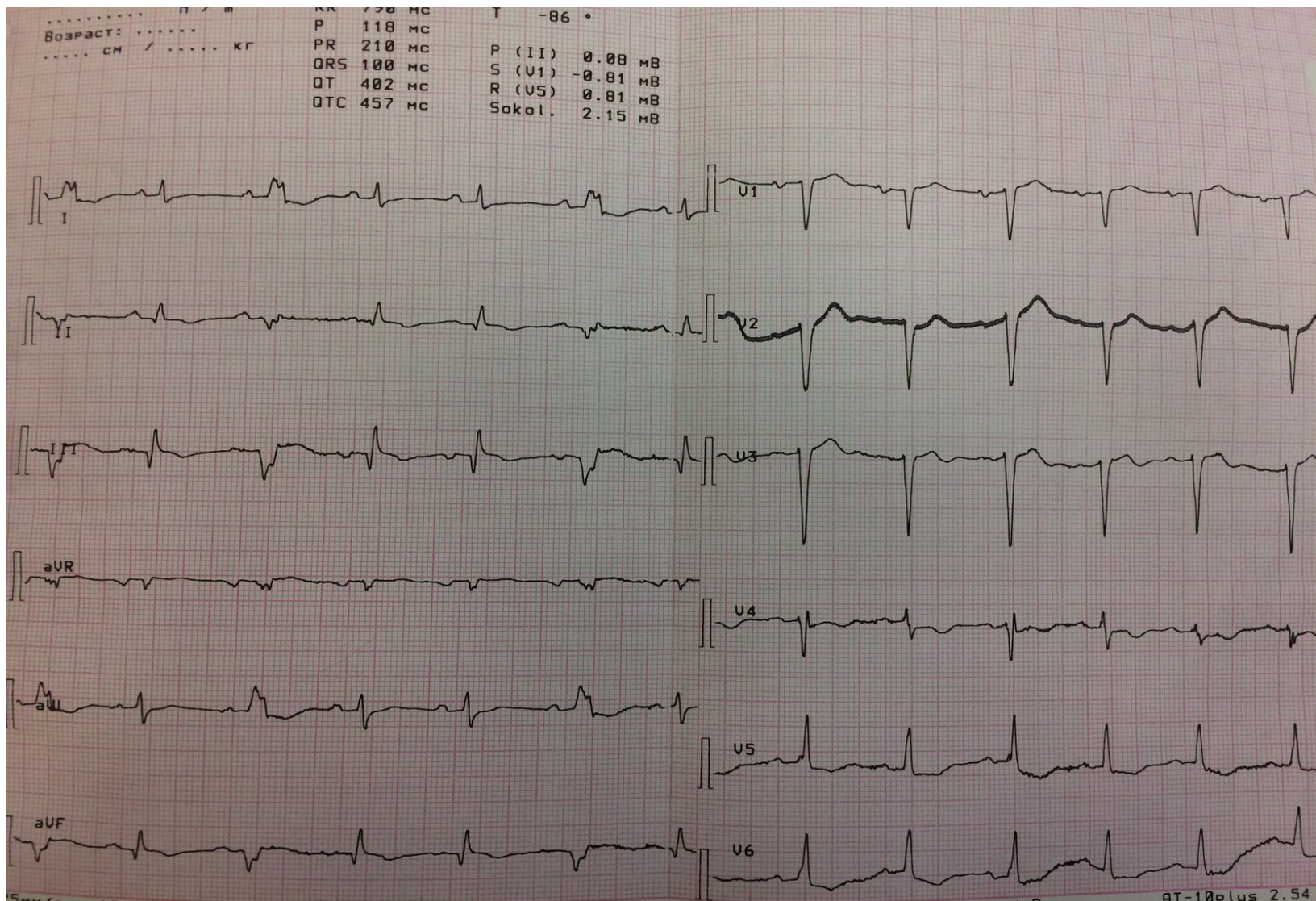
В отделении кардиологии

- Повторная остановка кровообращения.
Фибрилляция желудочков.

В ОТДЕЛЕНИИ КАРДИОРЕАНИМАЦИИ

В ОРИТ с помощью однократного разряда бифазного дефибриллятора восстановлен синусовый ритм, ЧСС 85 уд/мин, АД 94/68 мм рт.ст.

ЭКГ от 17.02.17





Предварительный клинический диагноз

- ИБС. Острый переднераспространенный инфаркт миокарда от 8.02.2017. Постинфарктный кардиосклероз (нижний ИМ 29.12.2016). Атеросклероз коронарных артерий. Артериальная гипертензия III стадия, 2 степень повышения, риск 4.
- ХСН 2 фк. Дистальная эмболизация. Внутривентрикулярный тромбоз ПМЖА-ДВ от 15.02.17. Рецидивирующие эпизоды полиморфной ЖТ, фибрилляции желудочков. Реанимационные мероприятия 15.02.17, 17.02.17
- Операции: БАП, стентирование ПМЖА. Селективный тромболизис
Актилизе



План лечения

Проведение КАГ в экстренном порядке для исключения тромбоза стента и нового острого поражения коронарного русла.



В ОРИТ 19.02.17

3 пароксизма ЖТ, купированные ЭИТ под наркозом, восстановлен синусовый ритм, ЧСС 66 уд./мин, АД 104/52 мм рт.ст.

Назначение кордарона.

В ОРИТ 21.02.17

Однократный эпизод ЖТ, купированные ЭИТ под наркозом, восстановлен синусовый ритм,



СНК кафедры профилактической и неотложной кардиологии ИПО
Первого МГМУ имени И.М. Сеченова

Спасибо за внимание!