

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина
медицинский факультет
кафедра внутренней медицины



**Клинический случай:
ИБС: Инфаркт миокарда**

Егорова А.Ю., Назаренко Т.В., Яблучанский Н.И.

2010

Наш пациент

- П.Е.А.
- Мужчина
- 48 лет
- Монтер железной дороги
- Житель города

Жалобы

- Боли давящего характера за грудиной и в левой половине грудной клетки – не детализированы – локализация, тяжесть, какая продолжительность, как проходят – и это боли на момент осмотра? Или в былом при поступлении??? Потому что жалобы на момент осмотра!!! Все замечания и относительно остальных жалоб
- Онемение пальцев обеих рук
- Резкая слабость
- Головокружение
- Холодный пот

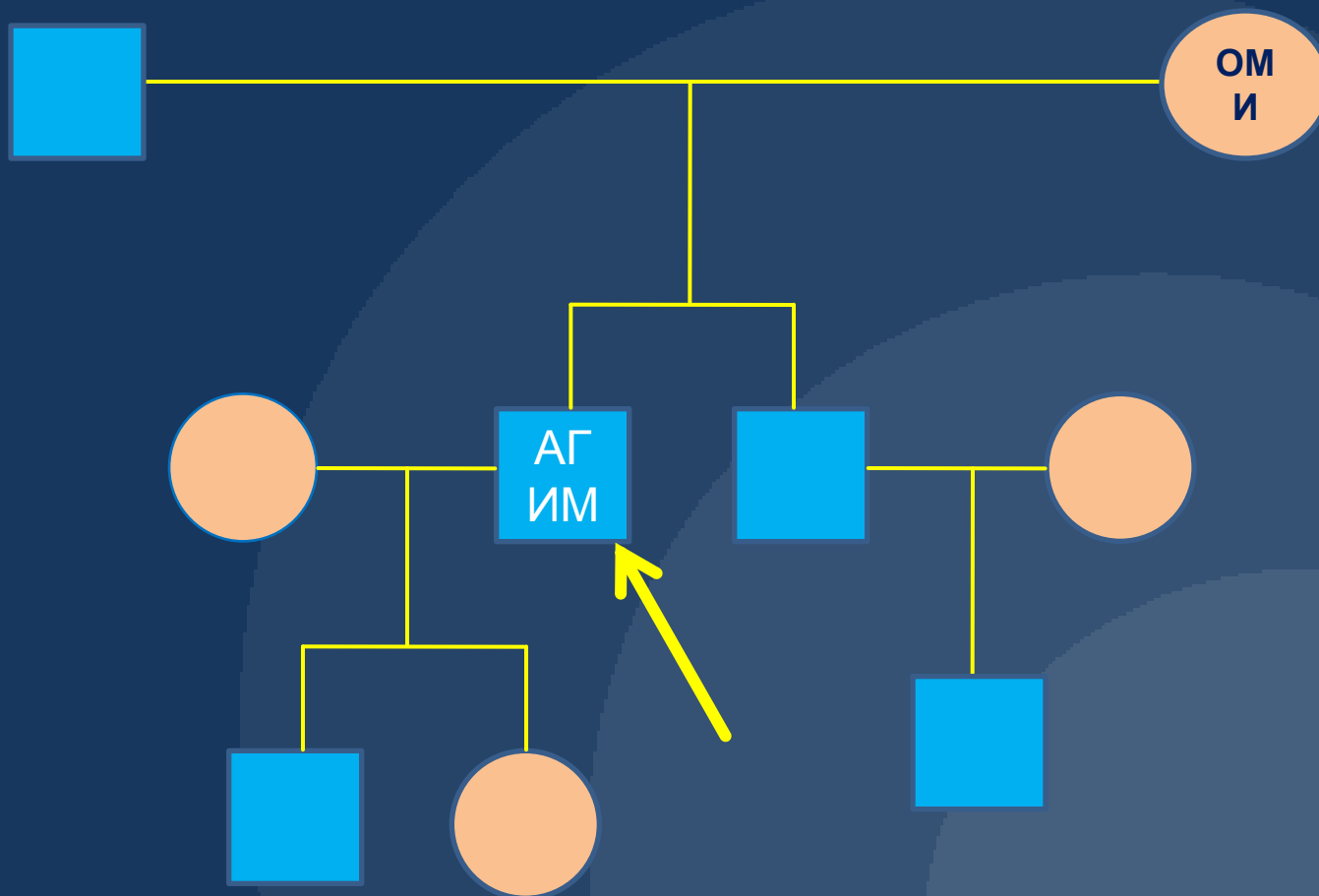
Анамнез заболевания

- Гипертоническая болезнь около 10 лет. Рабочее АД 140/80 мм рт.ст., максимальное АД 170/100 мм рт.ст. К врачу не обращался, не лечился
- 07.03.2010 появились давящие боли за грудиной, которые прошли самостоятельно в течение 10 минут
- 08.03.2010 около 16-00 резко появились вышеперечисленные жалобы, вызвал СМП, снята ЭКГ (ишемическая стадия острого крупноочагового инфаркта миокарда, полная АВ-блокада, ЧСС 40 в мин.), АД 70/50 мм рт.ст. Оказана помощь – ВОТ Я И ОКАЗАЛСЯ ПРАВ В ЖАЛОБАХ ОКАЗАЛИСЬ ЖАЛОБЫ ПО СОСТОЯНИЮ НА 08032010 А НАДО ЖАЛОБЫ НА МОМЕНТ ОСМОТРА – НЕ ОПИСАНА ОКАЗАННАЯ ПОМОЩЬ
- Госпитализирован в ОИТ, при поступлении болевой синдром купирован не до конца – ЧЕРЕЗ СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ?? ВАЖНО – ПОТОМУ ЧТО БЫЛА

Анамнез жизни

- Режим питания – нерегулярный, с длительными промежутками между приемами пищи - - БОЛЬШИЕ ПРОБЕЛЫ МЕЖДУ СТРОКАМИ ПРИВОДЯТ К ТОМУ ЧТО ВЫНУЖДЕННО МЕЛКИЙ ШРИФТ ТЕКСТА – А ГЛАВНОЕ В ТЕКСТОВОМ СЛАЙДЕ – ХОРОШО ВИДЕТЬ ТЕКСТ – БЕРИ ЗА ОБРАЗЕЦ ТЕКСТ СВОЕЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ ПО ДИССЕРТАЦИИ
- Респираторные заболевания – периодически в осенне-зимний период
- Вирусный гепатит, туберкулёз, сахарный диабет, венерические заболевания и ВИЧ отрицает
- Перелом нижней челюсти в 2008 г
- Геморрой около 3х лет (последний раз кровотечение более 1 года назад)
- Аллергологический анамнез не отягощен
- Количество выкуриваемых сигарет до 2 пачек в сутки с 16 лет

Наследственный анамнез



■ - мужчина

● - женщина

Объективный статус

- Общее состояние тяжелое, положение лежащее на каталке, в сознании, заторможен – ЭТО КАКОЕ ТО НЕСОВПАДЕНИЕ С АНАМНЕЗОМ ПОТОМУ ЧТО ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ТОЛЬКО НЕ УСТРАНЕННЫЙ ДО КОНЦА БОЛЕВОЙ СИНДРОМ
- Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, акроцианоз
- Телосложение правильное, нормостеник, рост – 162 см, масса тела – 74 кг, ИМТ (A. Quetelet) – 28 кг/м²
- АД 110/60 мм рт.ст. (на фоне инфузии дофамина в дозе 5 мкг/кг/мин.), P_s – 102 уд/мин – А ЗАЧЕМ ИНФУЗИЯ ДОПМИНА – ЭТОГО Я НЕ УВИДЕЛ В ЖАЛОБАХ И НЕ ВИЖУ В ОБЪЕКТИВНОМ СТАТУСЕ – ДЛЯ ПРЕПАРАТА ЕСТЬ ПОКАЗАНИЯ
- Верхушечный толчок на 1,5 см кнаружи от левой срединноключичной линии в V межреберье
- Деятельность сердца ритмичная, тоны глухие, ЧСС - 102 уд.мин – ВЫСОКАЯ ЧСС И ДОПМИНОМ ЕЩЕ СДЕЛАЕШЬ БОЛЬШЕ – А КАКОЕ ДАВЛЕНИЕ???
- Живот мягкий, безболезненный
- Печень гладкая, безболезненная, выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см
- Другие органы и системы в пределах нормы

ОТДЕЛЯТЬ ЦВЕТОМ ТОЛЬКО КОТОРЫЕ ВЫХОДЯТ ЗА ГРАНИЦЫ НОРМЫ

Показатели	Результаты	Норма
Эритроциты, $10^{12}/л$	5,0	4,0-5,0
Гемоглобин, г/л	163,8	130-160
ЦП	0,97	0,85-1,15
СОЭ, мм/ч	15	1-10
Тромбоциты	355	180 - 320
Лейкоциты, $10^9/л$	17,0	4-9
Нейтрофилы П/я, %	8	1-6
Нейтрофилы С/я, %	80	47-72
Эозинофилы, %	-	0-5
Лимфоциты, %	9	19-37
Моноциты, %	1	3-11

Клинический анализ мочи

Показатели	Результаты	Норма
Количество, мл	100	100-150
Цвет	Желтый	Желтый
Прозрачность	Мутная	Прозрачная
Относительная плотность	1,034	1,010-1,025
pH	5,5	4,5-8,0
Белок	Не обнаружен	Не обнаружен
Лейкоциты	1-2 в п/з	Един. в п/з
Эритроциты	Единичные	Не обнаружен
Цилиндры гиалиновые	1-3 в п/з	
Сахар	Не обнаружен	Не обнаружен

Биохимический анализ крови

Показатели	Результаты	Норма
Общий билирубин, ммоль/л	18,8	8,6 – 25,5
АЛТ, мкмоль/(ч·л)	23,0	ГДЕ НОРМА
АСТ, мкмоль/(ч·л)	96,0	ГДЕ НОРМА
Мочевина, ммоль/л	4,3	4,2 – 8,32
Креатинин, мкмоль/л	108	53 - 97
Глюкоза, ммоль/л	8,0	4,2 – 6,4

Показатели системы свертывания

8. 03. 2010 Время 19-30

Показатель	Результат	Норма
Протромбиновый комплекс по Квику	55 %	70 - 130 %
Растворимые фибрин-мономерные комплексы (РФМК)	13 мг %	До 4 мг %
Концентрация фибриногена	2,68 г/л	2 – 4 г/л

Анализ на активност ферментов сыворотки крови

08.03.2010 в 19-30

Показатель	Результат	Норма
Креатинфосфокиназа (КФК)	2424,0 u/l	< 171 u/l
Креатинкиназа MB	161,9 u/l	0 – 24 u/l

09.03.2010 в 01-30

Показатель	Результат	Норма
Креатинфосфокиназа (КФК)	9397,0 u/l	< 171 u/l
Креатинкиназа MB	656,1 u/l	0 – 24 u/l

Анализ на активност ферментов сыворотки крови

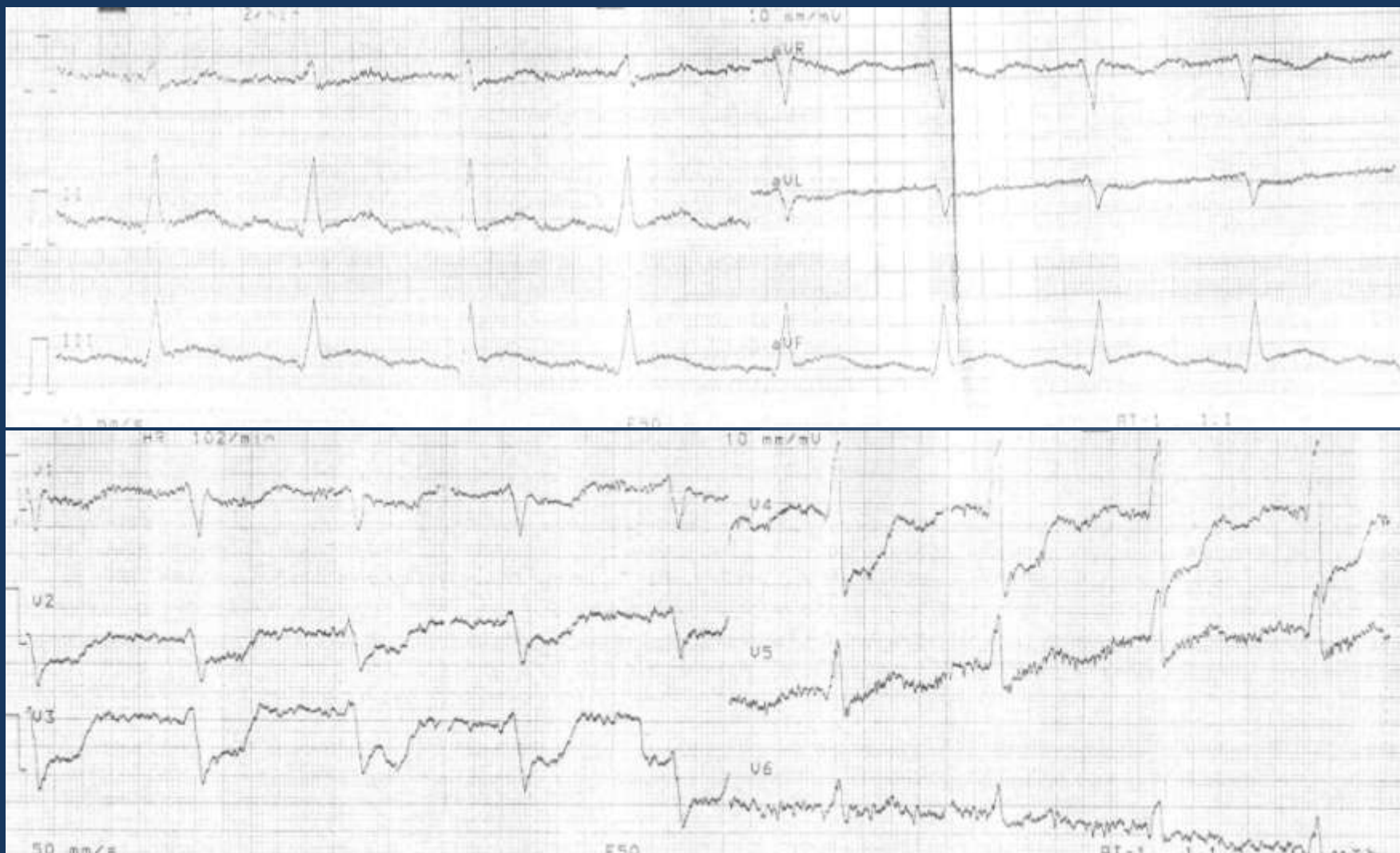
09.03.2010 в 07-30

Показатель	Результат	Норма
Креатинфосфокиназа (КФК)	10010,0 u/l	< 171 u/l
Креатинкиназа MB	1025,0 u/l	0 – 24 u/l

09.03.2010 в 13-30

Показатель	Результат	Норма
Креатинфосфокиназа (КФК)	8646,0 u/l	< 171 u/l
Креатинкиназа MB	752,7 u/l	0 – 24 u/l

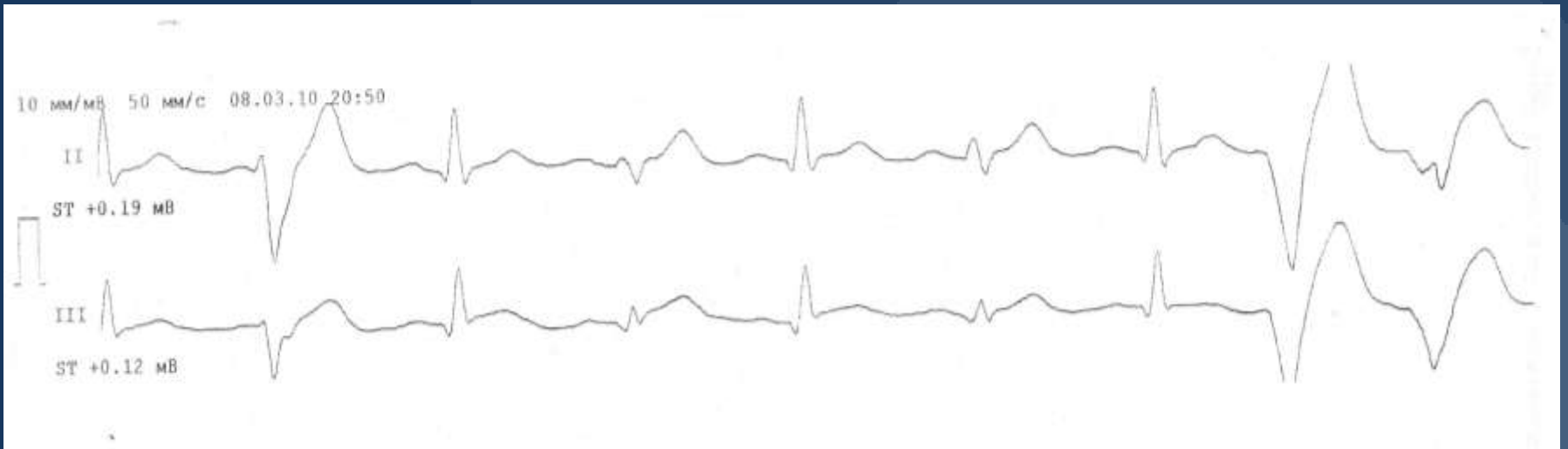
ЭКГ



Синусовая тахикардия, Острый задний инфаркт миокарда, ЧСС 102 уд/мин

ЭКГ

- Получено согласие пациента на проведение тромболизиса (стрептализе в дозе 1,5 млн. ЕД в течение 1 часа)
- Во время тромболизиса наблюдался реперфузионный синдром в виде частых политопных, единичных и спаренных желудочковых ЭС, ЭКГ после окончания тромболизиса:



ЭКГ

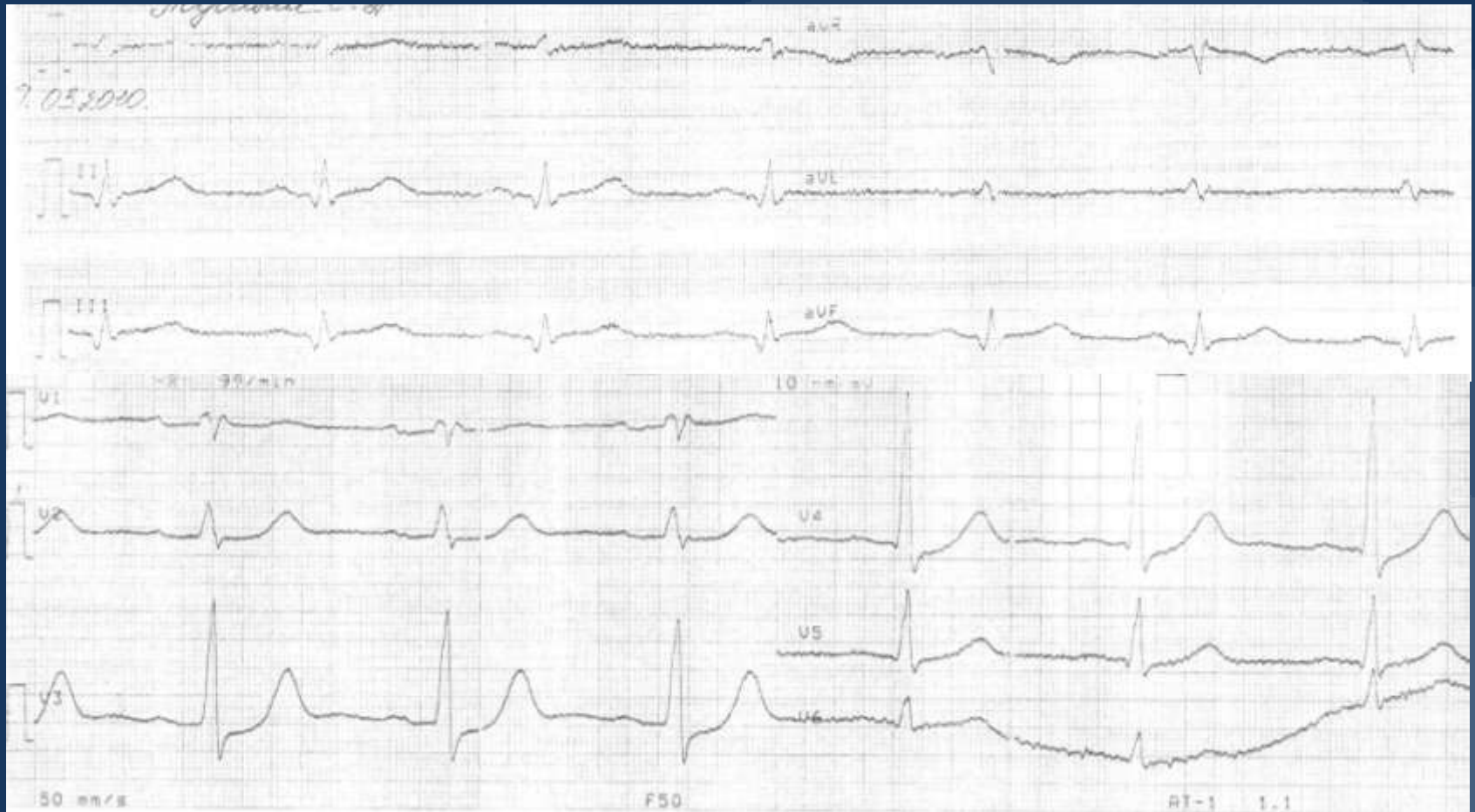
через 1 час после тромболизиса (08.03.2010 в 21-45)



- Ритм синусовый, ЧСС 90 в мин., эволюция Q – позитивного заднего инфаркта миокарда

ЭКГ

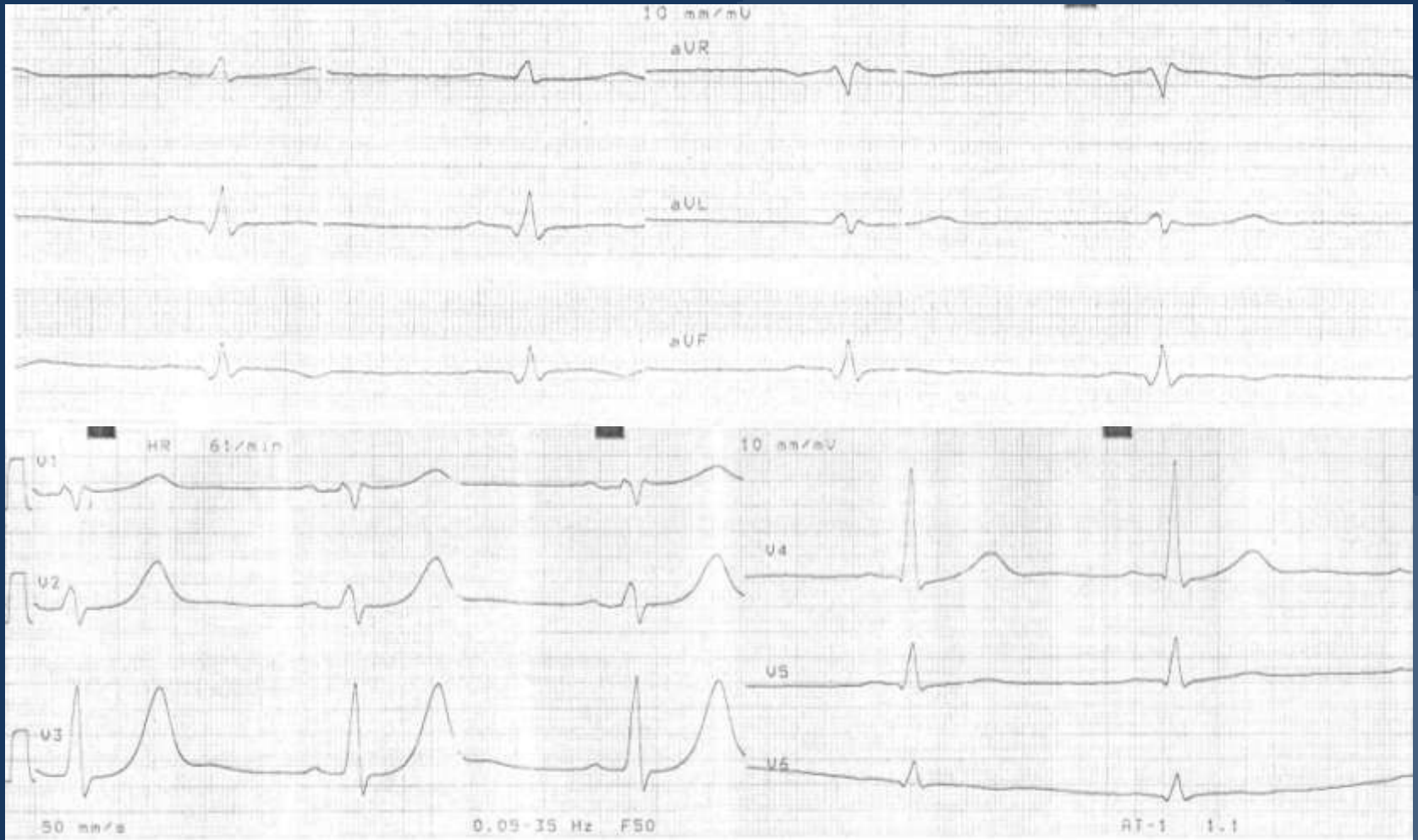
09.03.2010 В 08-00



- Ритм синусовый, ЧСС 99 в мин., эволюция Q – положительного заднего инфаркта миокарда В ЧЕМ СУТЬ ЭВОЛЮЦИИ

ЭКГ

11.03.2010 В 07-00



- Ритм синусовый, ЧСС 61 в мин., положительная динамика Q – позитивного заднего инфаркта миокарда

Эхокардиография

Показатели	Результаты	Норма
Диаметр аорты, мм	36	20 - 37
Раскрытие створок аортального клапана, мм	23	15 - 26
Левое предсердие, мм	37	≤ 40
Правый желудочек, мм	22	≤ 30
МЖП/Д, мм	11	6 - 11
КДР, мм	46	35 - 55
Задняя стенка ЛЖ, мм	12	8 – 11
КСР, мм	30	22 - 40
Фракция изгнания, %	64	55 - 75
Раскрытие створок митрального клапана, мм	31	≥20

Заключение: Акинезия задне-перегородочно-верхушечного сегмента ЛЖ. Гипертрофия левого желудочка. Склеротические изменения аорты.

УЗИ органов брюшной полости

- Печень: размеры не увеличены, контур ровный, эхогенность повышенная, структура однородная, объемные образования не определяются
- Желчный пузырь: размеры обычные, форма овальная, стенка утолщена, уплотнена, содержимое гомогенное, объемные структуры и эхопозитивные включения не определяются
- Поджелудочная железа: визуализируется, контуры четкие, размеры не увеличены, эхогенность повышенная, структура однородная, объемные образования не определяются
- Почки: расположение обычное, синус правой и левой почки удвоен, контур ровный, паренхима не изменена, чашечно-лоханочная система не изменена. Наличие конкрементов до 0,5 в обеих почках

Заключение: Диффузные изменения печени и поджелудочной железы (в пределах возрастных изменений). Неполное удвоение почек

Основные клинические синдромы

- Болевой
- Кардиогенный шок – ИЗ ЖАЛОБ И ИЛИ ДАННЫХ АНАМНЕЗА ШОКА НЕ ВИДЕЛ
- Артериальная гипертензия
- Синдром острой левожелудочковой недостаточности ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ СИДРОМ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТ КАРДИОГЕННОГО ШОКА?

Классификация АГ по уровню АД

(рекомендации Ассоциации Кардиологов Украины, 2008)

Категории	САД (мм рт.ст.)	ДАД (мм рт.ст.)
Оптимальное АД	< 120	< 80
Нормальное АД	< 130	< 85
Высокое нормальное АД	130 – 139	85 – 89
Гипертензия:		
1 степень (Мягкая АГ)	140 – 159	90 – 99
2 степень (Умеренная АГ)	160 – 179	100 – 109
3 степень (Тяжелая АГ)	≥ 180	≥ 110
Изолированная систолическая гипертензия	≥ 140	≤ 90

В соответствии с этой классификацией, АГ является повышение САД на 140 мм рт.ст. и более и/или повышение ДАД на 90 мм рт.ст. и более, если такое повышение является стабильным, т.е. подтверждается при повторных измерениях АД (не менее 2-3 раз в разные дни на протяжении 4 недель)

Классификация АГ по поражению органов-мишеней

(рекомендации Ассоциации Кардиологов Украины 2008)

Стадия I	Объективные изменения со стороны органов-мишеней отсутствуют
Стадия II	<p>Есть объективные признаки поражения органов-мишеней без симптомов с их стороны или нарушения функции:</p> <ul style="list-style-type: none">○ гипертрофия левого желудочка (по данным ЭКГ, УЗИ, Ro);○ генерализованное сужение артерий сетчатки;○ микроальбуминурия и/или небольшое увеличение концентрации креатинина (у м. – 115 – 133 ммоль/л, у ж. – 107 – 124 ммоль/л);○ поражение сонных артерий – утолщение интимы-медии > 0,9 мм или наличие атеросклеротических бляшек.
Стадия III	<p>Есть объективные признаки поражения органов-мишеней с симптомами с их стороны и нарушением функции</p> <ul style="list-style-type: none">○ сердце – инфаркт миокарда, сердечная недостаточность II А - III стадии;○ мозг – инсульт, транзиторная ишемическая атака, острая гипертензивная энцефалопатия, сосудистая деменция;○ глазное дно – кровоизлияние и экссудаты в сетчатке с отеком диска зрительного нерва или без него;○ почки – концентрация креатинина в плазме у мужчин > 133 мкмоль/л , у женщин > 124;○ сосуды – расслаивающаяся аневризма аорты; окклюзия периферических артерий.

Клинический диагноз

- ОСНОВНОЙ:

ИБС: Острый (08.03.2010) Q – позитивный задний инфаркт миокарда. Артериальная гипертензия 1 ст., III стадии. СН IV по Killip

- ОСЛОЖНЕНИЕ:

Кардиогенный шок I ст. (08.03.2010)

Рекомендации по модификации образа жизни

- Диета а с исключением из рациона жирной, жареной, острой, горячей пищи, грубой клетчатки, с ограничением соли до 4 – 6 г/с

Терапия

- Небивал 5 мг утром
- Кардиомагнил 75 мг после ужина
- Тромбонет 75 мг
- Рабимак 20 мг вечером
- Арикстра 2,5 мг п/к 1 раз в сут.
- Корвитин по схеме

Прогноз

- **ИМ:**
- **АГ:** при условии диспансерного наблюдения у кардиолога, контроля АД в домашних условиях, стабильной антигипертензивной терапии, контроля массы тела и холестерина крови – благоприятный

Благодарим за внимание!