



# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

# Пациентка К.В.В., 62 года

- **Жалобы:** на дискомфорт, слабость в груди.
- **Анамнез заболевания:** длительно текущая артериальная гипертензия с подъемом АД до 180/100 мм рт ст.
- ОНМК, инфаркты, СД, ЯБ,БА-отрицает
- Постоянно принимает **амлодипин, бисопролол**
- С 2013 беспокоят боли за грудиной при быстрой ходьбе, купируются нитратами и в покое.

# Анамнез заболевания:

Пациентка К.В.В.,  
62 года

- Настоящее ухудшение состояния 18.09.17 в 23:00, когда появились давящие боли за грудиной, купировались изокетом, в 00:00 уснула.
- Около 04:00 вновь возникли боли за грудиной.
- Вызвала СМП, доставлена в ГКБ №1 им. Н.И.Пирогова
- Показания для госпитализации: ОКС без подъема сегмента ST

# Состояние при поступлении:

- **Общее состояние:** тяжелое
- **Сознание:** ясное
- **Состояние кожи и ПЖК:** ПЖК развита нормально, отеки отсутствуют, температура 36,5С
- **Система органов дыхания:** ЧДД 16/мин, SpO<sub>2</sub> 97%
- **Система органов кровообращения:** тоны сердца приглушены, ритм сердца правильный,
- АД 152/83 мм.рт.ст., ЧСС 62/мин

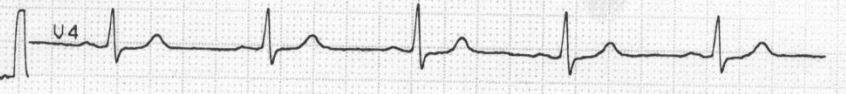
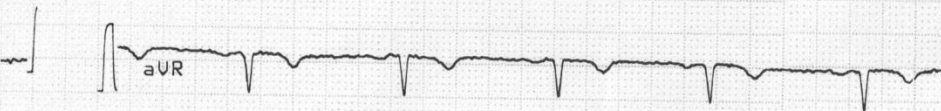
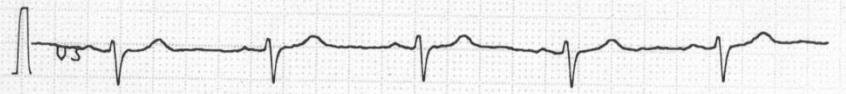
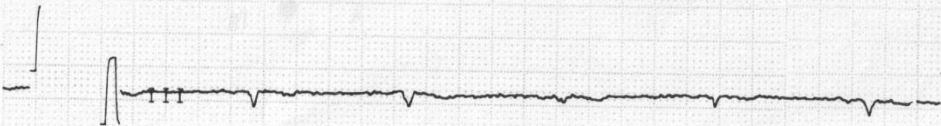
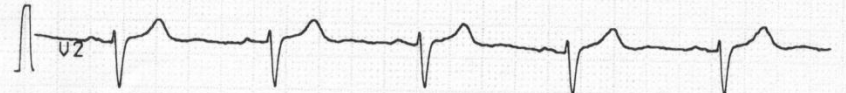
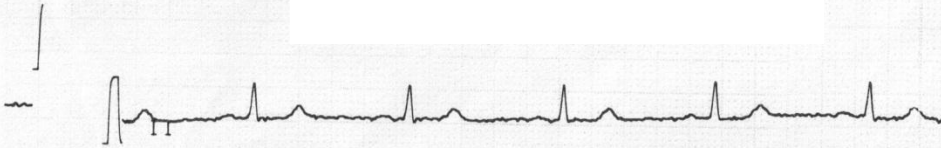
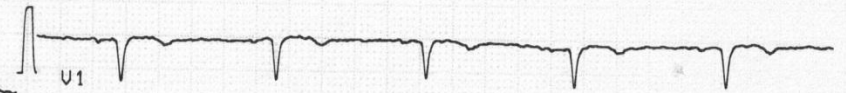
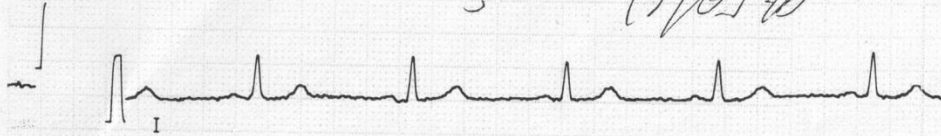
10 мм/мВ

585

19/09/10

10 мм/мВ

ЧСС 63/мин



# Данные лабораторных исследований при поступлении от 19.09.17:

## Клин. анализ крови от 19.09:

Параметр	Результат
RBC	3.94*10 <sup>12</sup> /л
Hb	120 г/л
WBC	7,2*10 <sup>9</sup> /л
PLT	259*10 <sup>9</sup> /л

## Анализ мочи от 11.08:

Эритроциты	1-2 в п/зр
Лейкоциты	1-2 в п/зр
Белок, глюкоза, кетоны	Не обнаруж
Щелочность	4,010 г/л

## Б/х анализ от 19.09:

Параметр	Результат	Норма
<b>Тропонин Т</b>	<b>Онг/л</b>	<b>0-0,030 нг/л</b>
Креатинин	83мкмоль/л	53-88 мкмоль/л
Глюкоза	7,2ммоль/л	4,1-5,9 ммоль/л
Альбумин	34г/л	34-50г/л
Общий белок	67г/л	64-82г/л
Холестерин	5,4 ммоль/л	<5,18ммоль/л

# Эхокардиография от 19.09.17

- **Заключение:** полости сердца не расширены. Глобальная систолическая функция сердца сохранена. Зон нарушения локальной сократимости не выявлено.
- **Фракция выброса 58%.**
- Стенки аорты, митрального и аортального фиброзных колец, створки митрального и аортального клапанов уплотнены.
- Регургитация на уровне митрального клапана 1-2 степени, на уровне аортального клапана 1 степени, на уровне трикуспидального клапана 0-1 степени.
- **Гипертрофия миокарда ЛЖ, диастолическая**



# Коронароангиография (1):

Im: 1/99  
Se: 1

16.04.1955 F

Vasil'ev A V

1

Coronary ^Diagnostic Coronary Catheterization

Coro ND

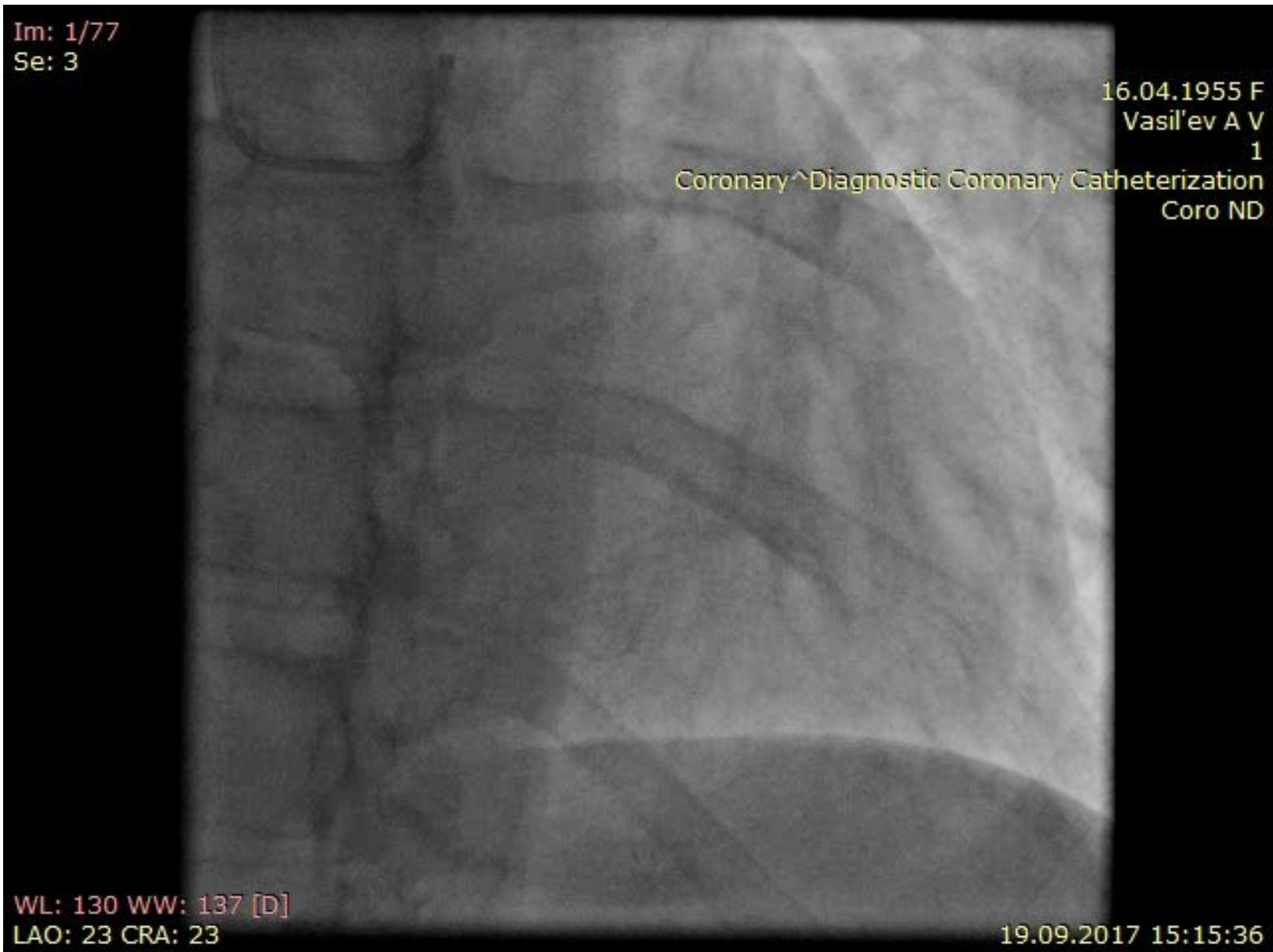
WL: 130 WW: 137 [D]

RAO: 21 CAU: 29

19.09.2017 15:14:42



# Коронароангиография (2):



# Коронароангиография (3):

Im: 1/79  
Se: 5

16.04.1955 F  
Vasil'ev A V  
1

Coronary^Diagnostic Coronary Catheterization  
Coro ND

WL: 130 WW: 137 [D]

LAO: 25 CAU: 3

19.09.2017 15:17:34

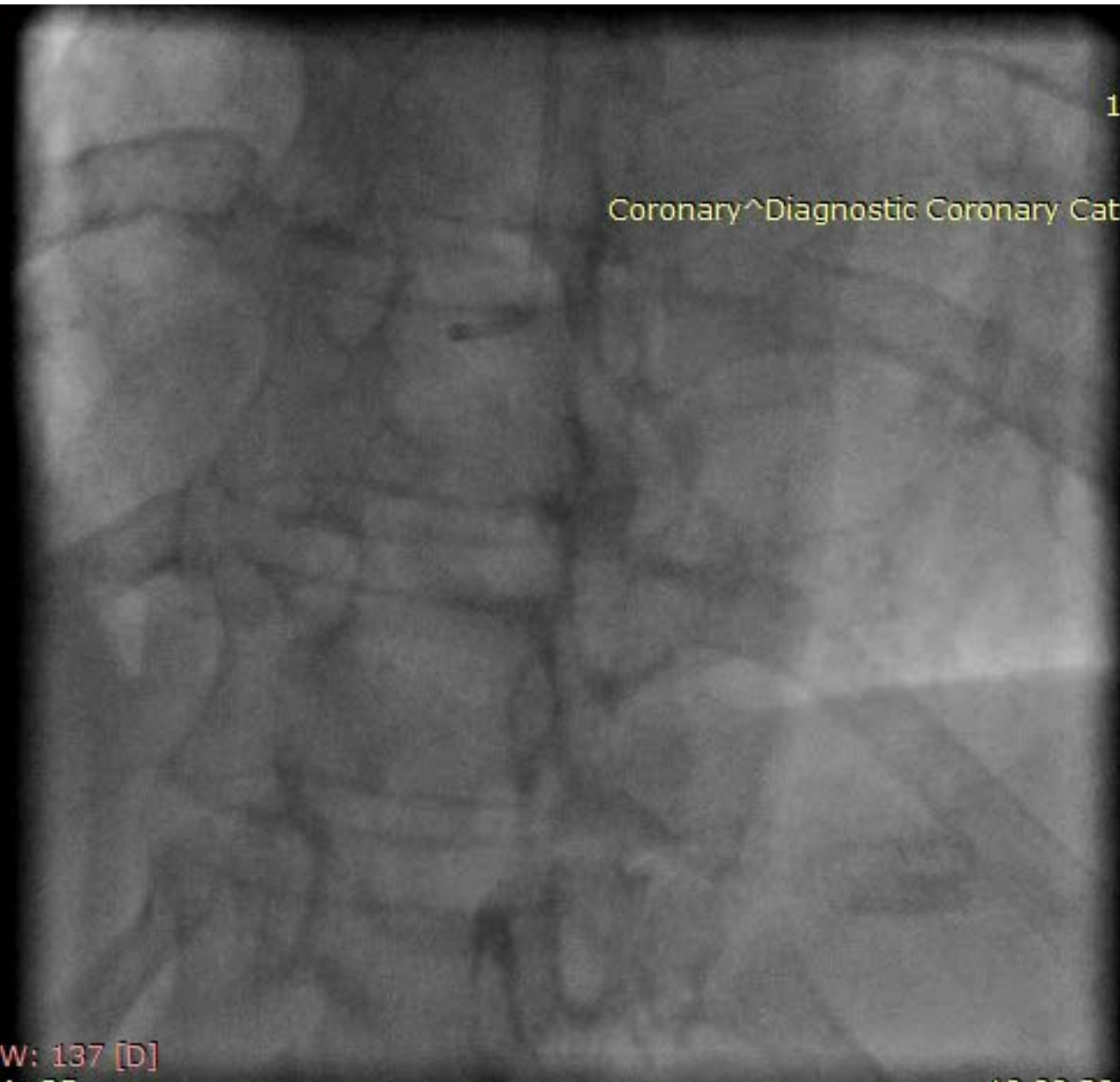
# Коронароангиография (4):

Im: 1/105  
Se: 6

16.04.1955 F  
Vasil'ev A V  
1  
Coronary^Diagnostic Coronary Catheterization  
Coro ND

WL: 130 WW: 137 [D]  
LAO: 20 CRA: 25

19.09.2017 15:17:50



# Коронароангиография

- **Заключение:** на серии коронарограмм расположение венечных артерий обычное, контуры ровные, ширина их просвета равномерная.
- **ЛКА, ПКА не изменены**
- **Правый тип коронарного кровоснабжения**

**Дополнительные методы  
исследования для  
выявления ишемии?**

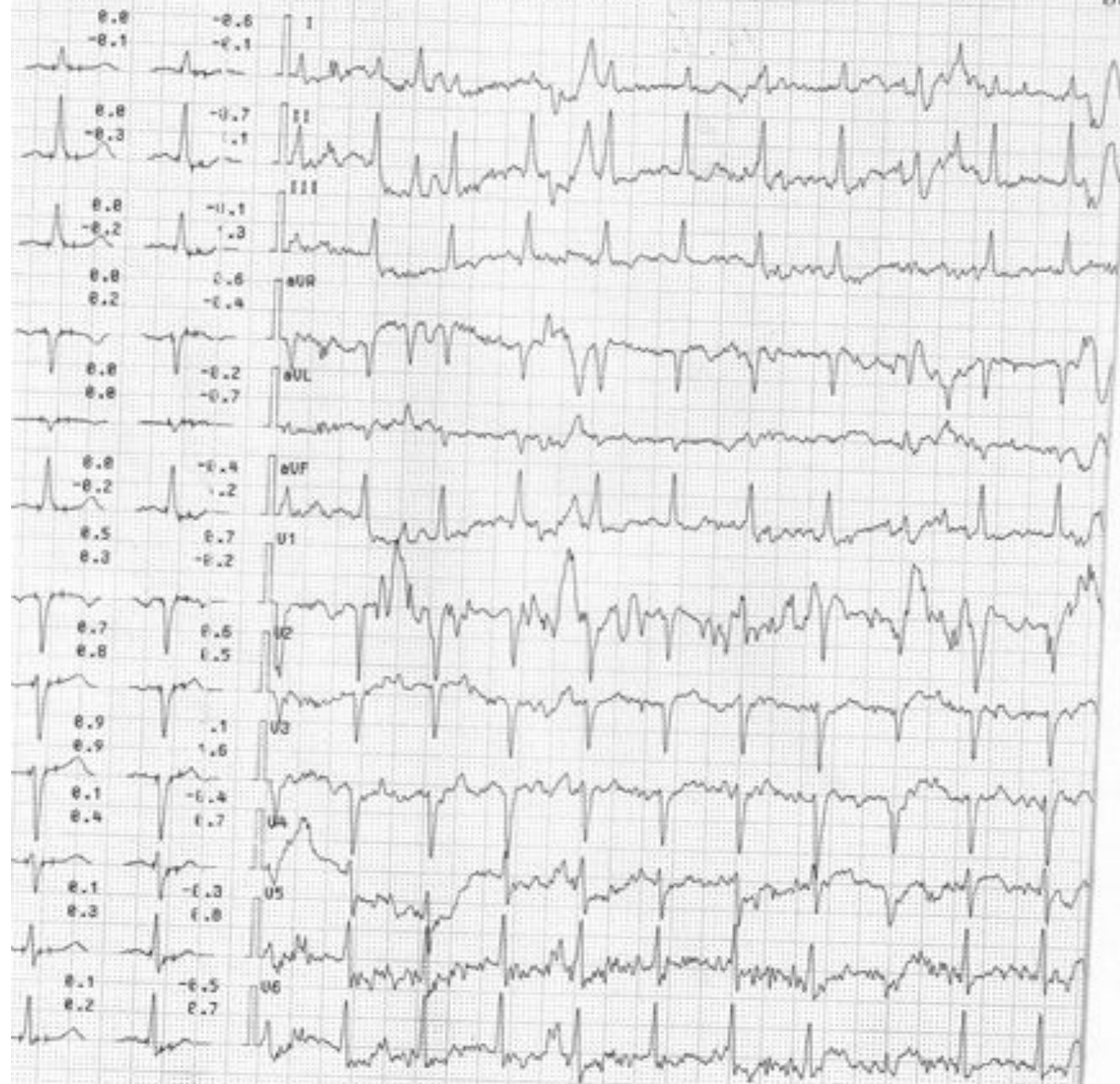
# Велоэргометрия:

- Толерантность к физической нагрузке средняя. На высоте нагрузки пациентка отмечала дискомфорт за грудиной, одышку.
- На ЭКГ при этом регистрировалась горизонтальная депрессия ST до 0,5 мм в отведениях II, aVF, V5, V6.

**ПРОБА СОМНИТЕЛЬНАЯ**



Код  
Имя



10 mm/mB

25 mm/s

# Радиологическое исследование ОФЭКТ сердца (перфузия миокарда) с нагрузкой:

- На серии сцинтиграмм по длинной, короткой и горизонтальным осям определяется, умеренное снижение накопления РФП в бассейне левой коронарной артерии - 5% (верхушка и передняя стенка) и в верхушке боковой стенке левого желудочка.
- Общий дефицит перфузии миокарда – 6%.
- Фракция выброса -73%, КДО = 96 мл, КСО = 25 мл, УО = 66 мл. Масса миокарда =129 г.
- Правый желудочек не визуализируется, данных за гипертензию малого круга кровообращения нет.

# Радиологическое исследование ОФЭКТ сердца (перфузия миокарда) с нагрузкой:

## Заключение:

умеренное снижение перфузии миокарда в бассейне левой коронарной артерии (верхушка и передняя стенка) и в огибающей артерии (верхушка боковой стенки левого желудочка).



[Redacted Patient ID]

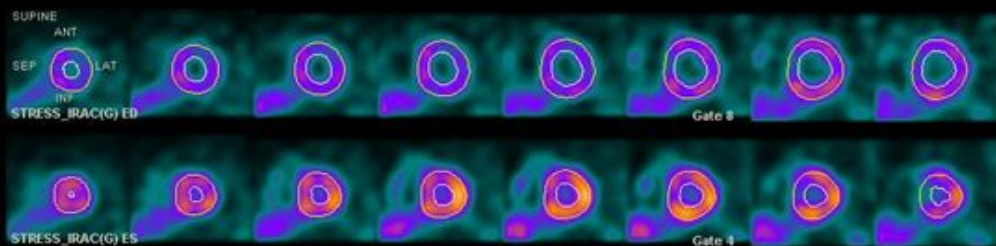
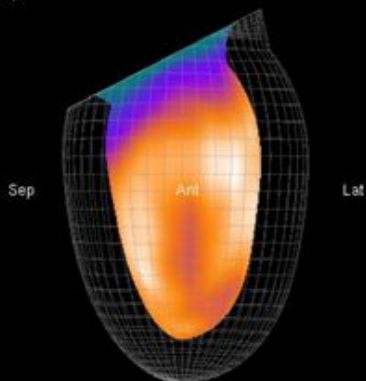
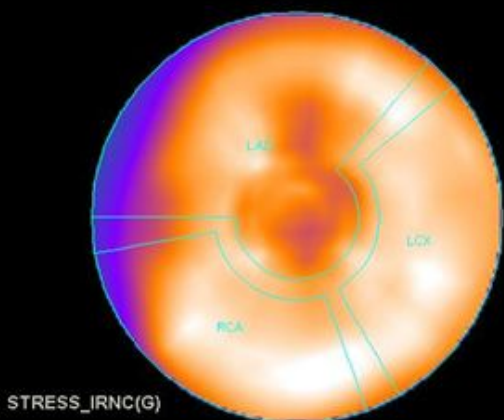
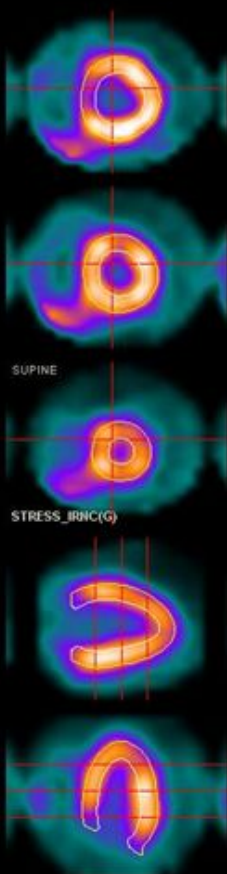
Patient Id: 1477/17

MXED City Clinical Hospital #1 Moscow  
Nuclear Medicine

Study Name: Two Days

Date & Time: 9/27/2017

Manufacturer Model: MXED





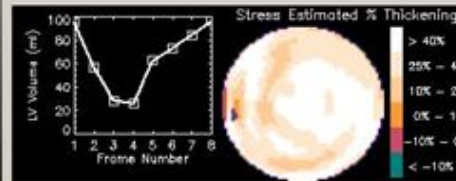
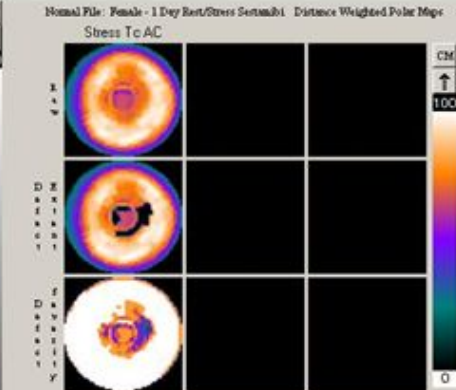
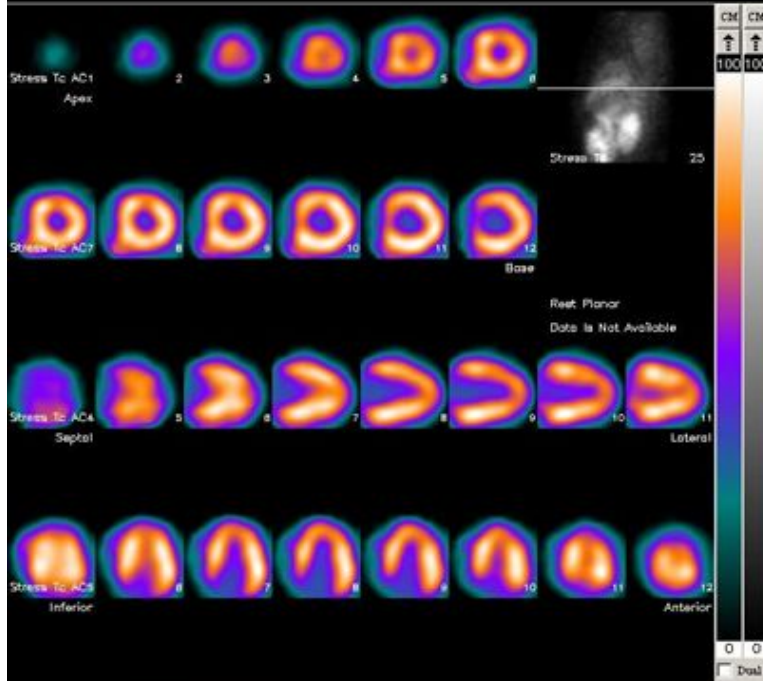
Patient Id: 1477/17

MIXED City Clinical Hospital #1 Moscow  
Nuclear Medicine

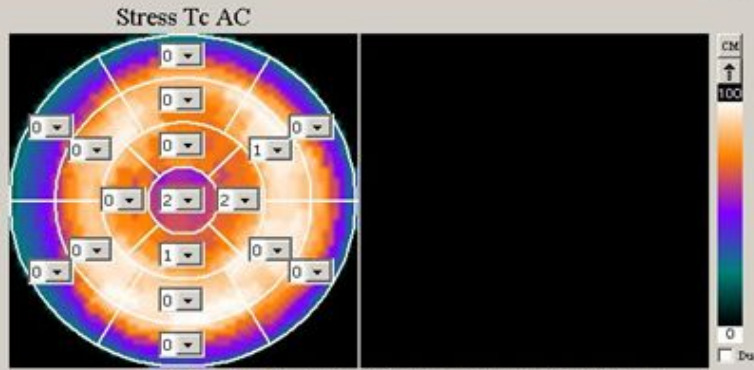
Study Name: Two Days

Date & Time: 9/27/2017

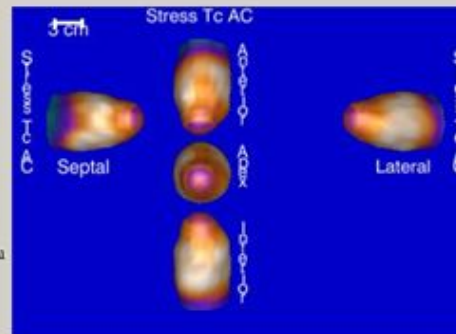
Manufacturer Model: MIXED



No Rest Gated Data Available



Summed Stress Score: 6



# Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру 24ч:

- **Заключение:** регистрировался синусовый ритм с ЧСС 44-93/мин. Средняя ЧСС 61/мин.
- **На фоне данного ритма выявлено:**
  1. Редкие, одиночные, парные(3), групповые (1) суправентрикулярные экстрасистолы.
  2. Пауз более 2 секунд не выявлено
  3. Ишемических изменений ST не выявлено.



# Проводившееся лечение:

- Антиагреганты
- Статины
- Бетта-блокаторы
- Ингибиторы АПФ
- Ингибиторы протонной помпы

# Диагноз при выписке:

- **Основной:** I20.0 Ишемическая болезнь сердца. Микроваскулярная стенокардия.
- **Фоновый:** Артериальная гипертензия II стадия 2 степень риск 4.  
Гиперлипидемия.
- **Осложнения:** гипертонический криз от 19.09.2017
- **Операции:** КАГ от 19.09.2017

# Рекомендации по дальнейшему лечению:

- Аспирин 100 мг после еды – длительно
- Периндоприл 4 мг утром
- Аторвастатин 20 мг вечером
- Бисопролол 2,5 мг утром
- Пантопразол 20 мг на ночь (курсами)

**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!**

