**КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР**

**22.06.2022 (СРЕДА), 13:00**

**конференц-зал 1 корпуса**

**Клинический случай на тему:**

Инфаркт миокарда с многочисленными осложнениями и формированием ятрогенной гигантской псевдоаневризмы правой коронарной артерии

**Диагноз клинический:**

**Основной:**

Ишемическая болезнь сердца: постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда нижней стенки с вовлечением правого желудочка от 05.05.21г, рецидив инфаркта миокарда от 17.05.2021 года). Атеросклероз коронарных артерий. Транслюминальная баллонная ангиопластика со стентированием правой коронарной артерии стентами Promus Premier 2,75\*24 мм и Rapstrom Elite 3,5\*28 мм от 05.05.21г., стентом Cruz 3.00х24 мм.17.05.21г., стентом Flexinium 3.00x20 мм от 20.05.2021г.

**Осложнения:**
Псевдоаневризма правой коронарной артерии вследствие чрескожного коронарного вмешательства от 20.05.2021. Транслюминальная баллонная ангиопластика со стентированием правой коронарной артерии стент-графтом Aneugraft 4.0х23мм, стентом Xience Xpedition 4.0х33мм от 10.09.2021г. Нарушение ритма и проводимости сердца: пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, пароксизм от 07.05.2021, устойчивый пароксизм желудочковой тахикардии, фибрилляция желудочков от 20.05.21г. Электрическая кардиоверсия от 20.05.21г. Абляция аритмогенных зон передней стенки правого желудочка от 25.08.2021. АВ-блокада I степени, преходящая АВ -блокада 2 степени Мобитц 2, преходящая полная АВ - блокада. Хроническая сердечная недостаточность 2Б стадии, II Ф.К. по NYHA.
**Сопутствующие:**
Железодефицитная анемия легкой степени. Хронический бронхит. Остеохондроз позвоночника. Двусторонние макроаденомы надпочечников. Хроническая ишемия головного мозга. Легкий атактический синдром. Синдром когнитивных расстройств. Хронический калькулезный холецистит. Мочекаменная болезнь.

**Докладчик:**

Младший научный сотрудник отдела неотложной кардиологии, к.м.н. Барышева Наталья Александровна

**Вопросы для обсуждения:**

1. Какие анатомические особенности и технические аспекты ЧКВ могли привести к развитию псевдоаневризмы ПКА?
2. Верно ли была выбрана тактика лечения?
3. Нужна ли коррекция антитромбоцитарной и другой терапии после выявления псевдоаневризмы.