

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР

27.04.2023 (ЧЕТВЕРГ), 13:00

КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ 1 КОРПУСА

Клинический случай на тему:

Одна болезнь и два подхода. Клинические случаи больных с ишемической кардиомиопатией и сердечной недостаточностью.

Диагноз:

- 1) Пациент Я. с диагнозом Основной: Ишемическая болезнь сердца. Постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда нижней локализации и задней-боковой локализации от 2004, 2015гг.). Атеросклероз аорты и коронарных артерий (стволовое многососудистое поражение). Недостаточность митрального клапана 3-4 ст. ишемического генеза, легочная гипертензия. Нарушения ритма и проводимости сердца: пробежки неустойчивой желудочковой тахикардии, АВ-блокада 3 степени, постоянная двухкамерная стимуляция в режиме DDD (Элестим кардио с 2019г.). Операция от 22.03.23.: Протезирование митрального клапана биологическим протезом Edwards С-Е PERIMOUNT №31., маммарокоронарное шунтирование передней нисходящей артерии, аортокоронарное шунтирование артерии тупого края, правой коронарной артерии (анастомоз в области креста), пароксизм атипичного трепетания предсердий в раннем послеоперационном периоде, электроимпульсная терапия от 04.04.2023. Осложнения: Хроническая сердечная недостаточность с низкой фракцией выброса левого желудочка 2б стадии, 2 ф.к., Сопутствующие заболевания: 1) Сахарный диабет 2 типа, субкомпенсация. Хроническая обструктивная болезнь легких, вне обострения. Нарушения мозгового кровообращения анамнестически в 2004г., 2008г.
- 2) Пациент Т. с диагнозом Основной: Ишемическая болезнь сердца: постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда нижней (2005г) и задней-боковой локализации неизвестной давности). Относительная недостаточность митрального клапана 2-3ст. Атеросклероз коронарных артерий (трехсосудистое поражение). Нарушения ритма и проводимости сердца: персистирующая форма фибрилляции предсердий, нормосистолия, блокада левой ножки пучка Гиса. Операция от 14.03.23.: имплантация искусственного левого желудочка (LVAD), аортокоронарное шунтирование правой коронарной артерии. Осложнения: Хроническая сердечная недостаточность с низкой фракцией выброса левого желудочка 2а стадии, 2 ф.к. Сопутствующие заболевания: 1) Хроническая болезнь почек 3а стадии. Гиперурикемия. Хронический риносинусит. Эрозивный гастрит, ремиссия. Окклюзии обеих передних большеберцовых артерий.

Докладчики:

Докладчик: М.н.с., к.м.н. ОССХ Газизова Виктория Петровна

Участники разбора: ССХ ОССХ Мершин К.В., с.н.с., к.м.н отдела томографии Стукалова О.В.

Вопросы для обсуждения:

- 1) Имплантацию какого типа электрических устройств и в какие сроки целесообразно обсуждать у данных пациентов:
 - а) первому - с фракцией выброса ЛЖ менее 35%, 100% правожелудочковой стимуляцией и QRS=200мс (CRT-P? CRT-D? паракисильная позиция электрода ЭКС?)
 - б) второму - с фракцией выброса 22% и LVAD
- 2) Как принять решение о сроке имплантации системы вспомогательного кровообращения у больного имеющего очень низкую ФВЛЖ, низкий сердечный выброс, низкий сердечный индекс и очень высокий уровень NT-proBN, в то время как, клинические признаки сердечной недостаточности остаются компенсированными
- 3) Какой именно маркер - BNP, NT-proBNP - выбрать для НУП-управляемого ведения ХСН у больного с ишемической кардиомиопатией?