

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР
19.03.2025 (СРЕДА), 13:00
КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ 1 КОРПУСА

Клинический случай успешной транскатетерной пластики трикуспидального клапана у пациента 78 лет с тяжелой трикуспидальной регургитацией 5 степени и бивентрикулярной сердечной недостаточностью.

Пациент N, 78 лет

Диагноз заключительный клинический:

Комбинированное основное заболевание:

1. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда в 1999, 2001, 2011, 2022). Транслюминальная баллонная ангиопластика со стентированием ПНА (2001). Операция маммарокоронарного шунтирования ПНА, аортокоронарного шунтирования ПКА (2011). Транслюминальная баллонная ангиопластика со стентированием АТК (2017). Транслюминальная баллонная ангиопластика шунта к ПКА (2021, 2022).
2. Приобретенный порок сердца: недостаточность трикуспидального клапана тяжелой степени смешанной этиологии. Операция транскатетерной пластики трикуспидального клапана системой Triclip (19.07.2024).

Осложнения основного заболевания: Нарушения ритма сердца: Постоянная форма фибрилляции предсердий. Пароксизмы желудочковой тахикардии. Имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора Metronic Brava CRT-D (2020). Абсцесс ложа КВД, эксплантация КВД и электродов, имплантация однокамерного ЭКС Юниор (2021). Эксплантация однокамерного ЭКС, повторная имплантация двухкамерный КВД Medtronic Brava CRT-D (2022).

Хроническая сердечная недостаточность со сниженной ФВ, стадия 2, ФК 4. Асцит, гидроторакс, анасарка.

Фоновые заболевания: Гипертоническая болезнь III стадии, риск 4. Хроническая болезнь почек 3 б стадии (СКФ 29 мл/мин/1,73м²) смешанного генеза (гипертоническая, подагрическая, застойная нефропатия).

Сопутствующие заболевания: Аневризма инфраренального отдела брюшной аорты больших размеров. Аневризма левой внутренней подвздошной артерии. Эндопротезирование брюшной аорты стент-графтом Aorfix и эмболизации левой внутренней подвздошной артерии (2021). Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Тромбоз вен левой нижней конечности, тромбэктомия (2015).

Постромбофлебитический синдром. Хроническая венозная недостаточность 3 ст. Хронический панкреатит, вне обострения. Подагра, подагрический артрит вне обострения. Мочекаменная болезнь, ремиссия. Черепно-мозговая травма, проникающее ножевое ранение брюшной полости (1991). Дисциркуляторная энцефалопатия.

Лечащий врач: Нурхаметова Алина Азатовна, к.м.н., врач-кардиолог 4 к/о

Докладчики:

1. Кучин Иван Владимирович – врач сердечно-сосудистый хирург, сотрудник операционного блока отдела сердечно-сосудистой хирургии
2. Саидова Марина Абдулатиповна – д.м.н., профессор, руководитель отдела ультразвуковых методов исследования
3. Нурхаметова Алина Азатовна – к.м.н., врач-кардиолог 4 к/о

Вопросы для обсуждения:

1. Этиология трикуспидальной регургитации у представленного больного?
2. Следует ли выставлять на первом месте в диагнозе основного комбинированного заболевания недостаточность трикуспидального клапана с целью изучения истинной распространенности этой патологии в России?
3. Влияет ли транскатетерная коррекция тяжелой трикуспидальной регургитации на прогноз пациентов с правожелудочковой недостаточностью?
4. Каковы оптимальные сроки вмешательства у пациентов с тяжелой трикуспидальной регургитацией?