

Пациент
01.05.1957 г.р.

Диагноз: ИБС. Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST передней стенки ЛЖ от 11.12.19 г. КАГ от 11.12.19 г.: трехсосудистое атеросклеротическое поражение коронарных артерий с окклюзией коронарных шунтов, стенозами ОВ и ПКА и острой окклюзией ПМЖВ. БАП и стентирование ПМЖВ. АКШ от 2004 г. Гипертоническая болезнь 3 стадия риск 4. ХСН 2 А. ФК III.

Дата госпитализации 19.12.2019 г. - 27.12.2019 г.

Анамнез

- Длительное время ГБ с максимальным АД 200/100 мм рт ст
- Длительное время ИБС
- АКШ в 2004 г.
- Периодически отмечал боли за грудиной, купирующиеся изокетом
- 10.12.2019 г. в 23.00 интенсивная боль за грудиной, вызвана СМП, госпитализирован в ОРИТ ГКБ им В.В. Виноградова

Результаты обследования в стационаре

- На ЭКГ ритм синусовый правильный . ПБЛНПГ. На ЭКГ по СМП ПБЛНПГ. Элевация ST V1-V4, депрессия ST II, aVF
- ЭКГ 14.12.19 ПБЛНПГ. Субъэндокардиальная ишемия миокарда нижней стенки
- Бх крови 11.12.19 калий 4,41, креатинин 108, глюкоза 7,1, холестерин 7,53, ЛПНП 4,72, тропонин I 1,23 (0-0,04 нг/мл)
- Бх крови 12.12.19 креатинин 114, тропонин I 68,84 (0-0,04 нг/мл)
- Бх крови 16.12.19 креатинин 131, СКФ 49,92, СРБ 48,4
- Общий анализ крови 11.12.19 лейкоциты 12,6, СОЭ 10
- Общий анализ крови 16.12.19 лейкоциты 9,8

Результаты обследования в стационаре

- Рентгенологическое исследование ОГК 11.12.19 г.: картина застойных явлений по малому кругу, сердце гипертонический тип
- ЭХОКГ 12.12.19 г.: сократительная функция левого желудочка снижена. ФВ 20%. Акинез средне-переднеперегородочных, средне-перегородочных, средних передних, верхне-перегородочных, средне-нижних сегментов.
Дилатация левого желудочка
- ЭХОКГ 19.12.19 г.: ФВ 38%. Акинез средне-переднеперегородочных, средне-перегородочных, средних передних, верхне-перегородочных сегментов, гипокинез средне-нижних сегментов

КАГ 11.12.19 г.

- Правый тип кровоснабжения
- Ствол ЛКА значимо не изменен
- ПМЖВ — острая окклюзия в средней трети
- ОВ стеноз в средней трети 60%
- ПКА стеноз в средней трети 60%, в дистальной трети до 70%
- МКШ к ПМЖВ не контрастируется
- Аутовенозный шунт к ОВ не контрастируется
- Аутовенозный шунт к ПКА не контрастируется

**Механическая реканализация окклюзии ПМЖВ ,
предилатация баллоном с последующей имплантацией
стента**

Жалобы при поступлении в ФГБУ «НМИЦ РК» МЗ РФ

- Жалобы на одышку при физической нагрузке, при подъеме по лестнице на 1 этаж, периодически дискомфорт за грудиной, общую слабость, утомляемость

Цель реабилитации:

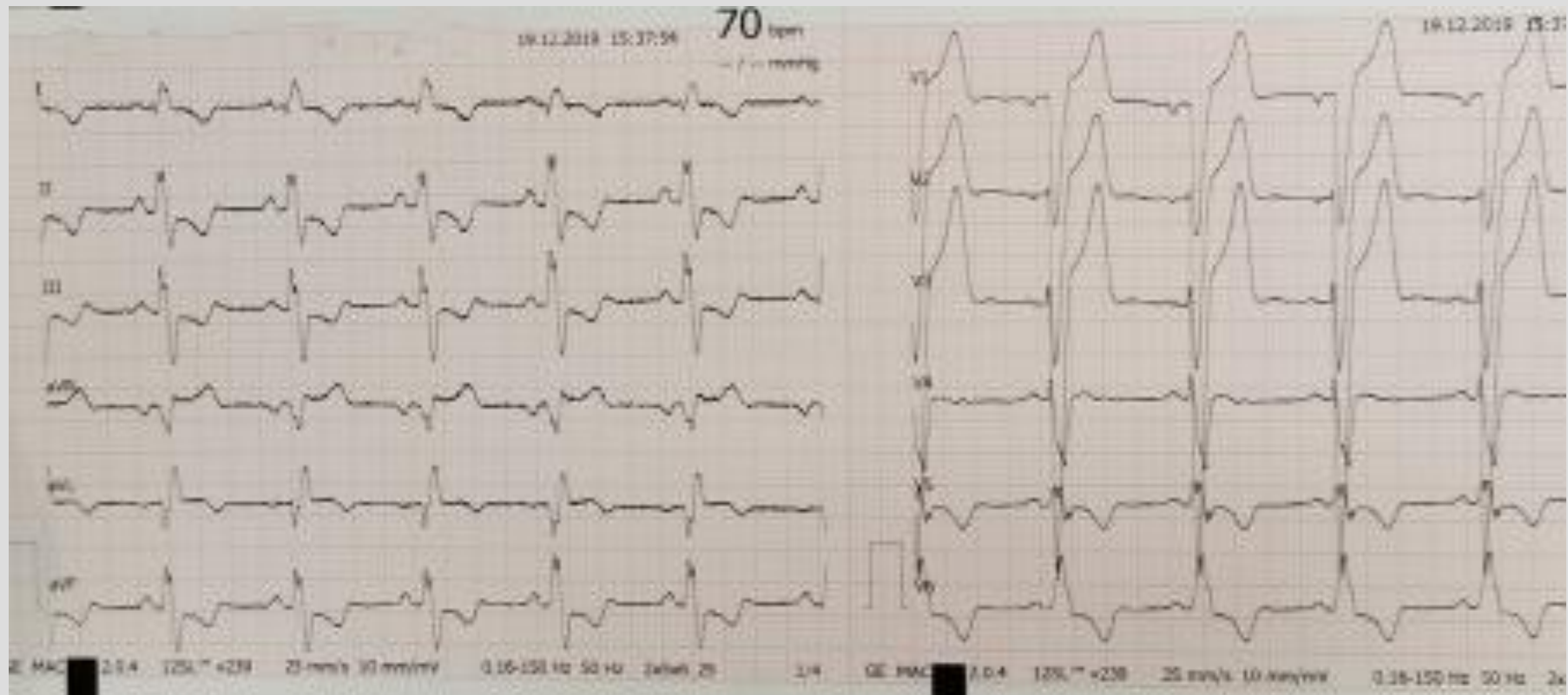
- Повышение толерантности к физической нагрузке, уменьшение выраженности признаков ХСН, ИБС, улучшение общего самочувствия, оптимизация медикаментозной терапии, коррекция факторов риска прогрессирования ИБС

Медикаментозная терапия

- Тикагрелор 90 мг утро, вечер
- Аспирин 100 мг вечер
- Аторвастатин 40 мг вечер
- Бисопролол 5 мг утро
- Юпердио (сакубитрил /валсартан) 50 мг утро, вечер
- Торасемид 5 мг утро

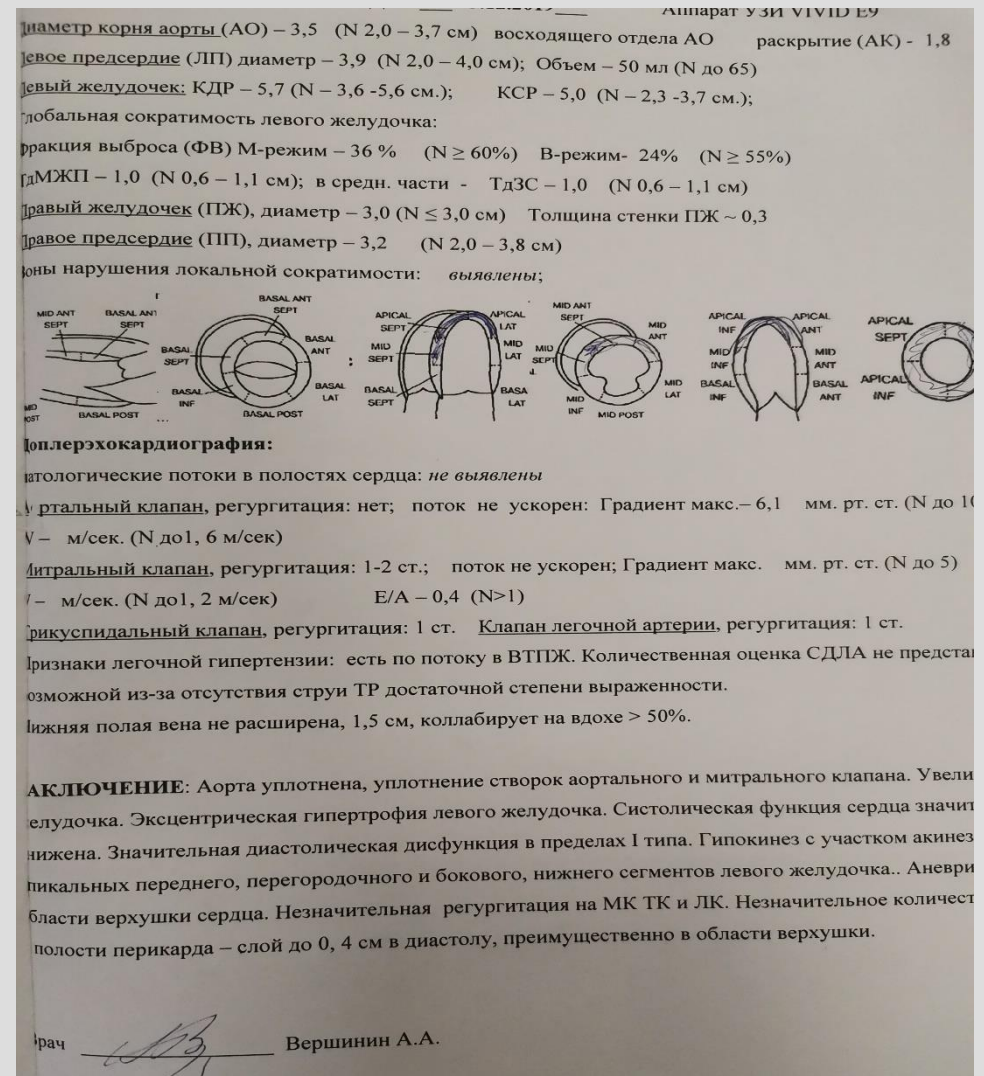
ЭКГ 19.12.19 г.

Ритм правильный синусовый. ЧСС 70 ударов в минуту. ПБЛПГ. Признаки аневризмы верхушки. Рубцовые изменения миокарда левого желудочка в области базальных отделов передне-боковой стенки. Субъэндокардиальная ишемия миокарда нижней стенки.



ЭХОКГ 20.12.19 г.

Сократительная способность миокарда снижена. ФВ 36%.
Гипокинез с участком акинеза и дискинеза апикальных переднего, перегородочного, бокового, нижнего сегментов. Дилатация левого желудочка. Аневризма ЛЖ в области верхушки. Выпот в полости перикарда до 4 мм.



Реабилитационная программа

- Школа пациента по факторам риска осложнений сердечно-сосудистых заболеваний и способам их коррекции
- Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях сердца
- Групповое занятие лечебной физкультурой
- Массаж воротниковой области
- Тренировка с БОС по гемодинамическим показателям (АД):
тредмил

ЭХОКГ 27.12.19 г.

ФВ 40%. Дилатация левого желудочка. Выпота в полости перикарда не выявлено. Сохраняются области акинеза и дискинеза. Переход из гипокинеза в нормокинез нижней стенки.



Результат лечения

Цель реабилитации достигнута: увеличение толерантности к физической нагрузке (увеличение дистанции в ТШХ на 35 м), уменьшение выраженности одышки, ангинозные приступы не рецидивировали, улучшение общего самочувствия, повышение приверженности к приему медикаментозной терапии