

Красноярский государственный медицинский университет им. проф.
В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
Кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии с курсом ПО

СПОНТАННАЯ ДИССЕКЦИЯ ПЕРЕДНЕЙ КОРОНАРНОЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРТЕРИИ У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ В ПОЗДНИЙ ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Работу выполнили студентки 301 группы педиатрического факультета Ибрагимов М.Р., Кононович У.А., Лемешко О.Ю.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Харьков Е.И.

Красноярск – 2023

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Диссекция коронарной артерии – это интрамуральная гематома в стенке артерии, которая сдавливает истинный просвет. Уменьшение коронарного кровообращения приводит к, **ишемии** и, как следствие, к **некрозу** мышцы сердца.



ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить особенности течения спонтанной диссекции передней коронарной межжелудочковой артерии у больной в позднем послеродовом периоде на примере клинического случая.



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Осмотр пациентки,
документированная
история болезни,
данные дополнительных
и лабораторных
исследований (ЭКГ,
коронарография,
определение уровня
кардиоферментов,
эхокардиография и т.д.).



АНАМНЕЗ

Пациентка Ф., 20-ти лет, беременная находилась на стационарном лечении в Красноярском краевом клиническом центре охраны материнства и детства ввиду развития **преэклампсии**. Учитывая **угрозу жизни** женщины и плода, в 30 недель было проведено родоразрешение **путем Кесарева сечения** в экстренном порядке. Оперативное вмешательство прошло **без осложнений**.

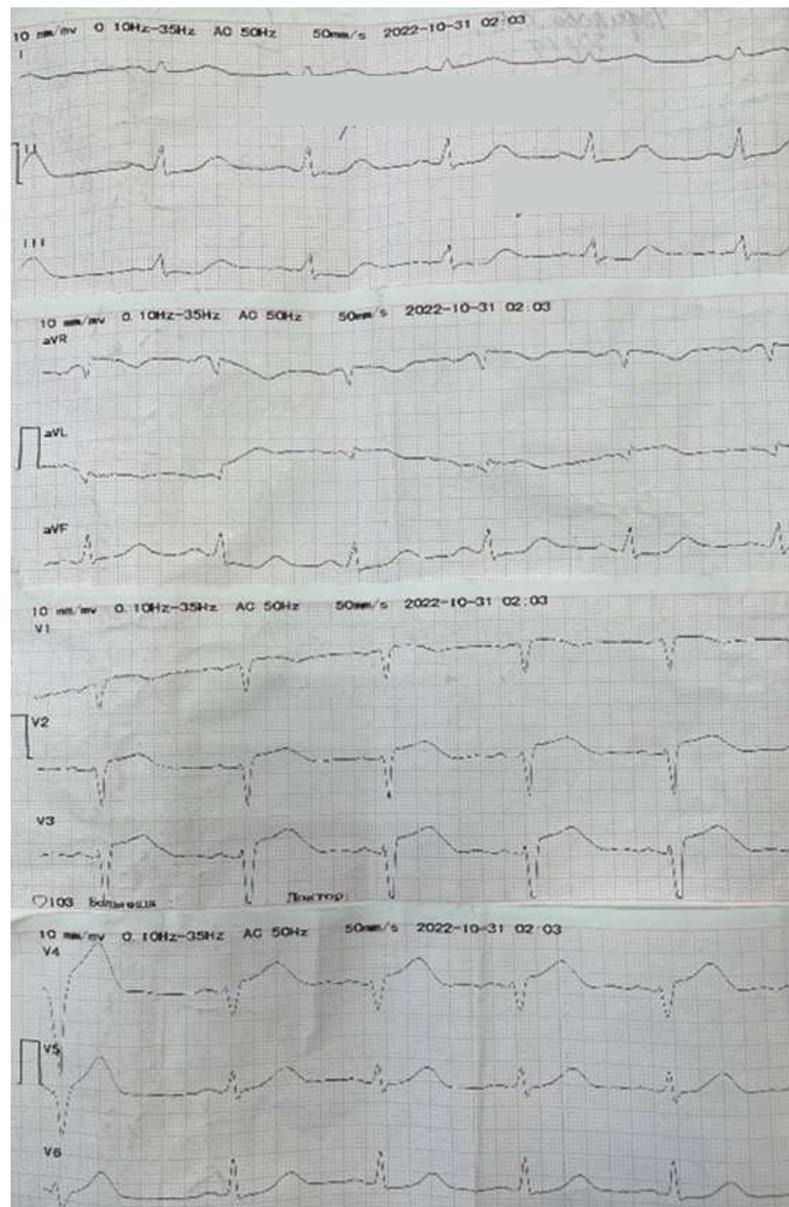
На 3-е сутки после родов пациентка стала жаловаться на **интенсивную боль в грудной клетке давящего характера**.



ЭКГ

При осмотре в БСМП жалоб на **ангинозные боли не предъявляла**, одышки в покое не было. Респираторно и гемодинамически стабильна. По ЭКГ **ритм синусовый** с ЧСС 85 уд/мин, ЭОС не отклонена, **элевация сегмента ST I, aVL, V1-4 до 2-3 мм** с реципрокными изменениями в виде **депрессии сегмента ST II, III, aVF, V5-6 до 2 мм**, rS V1-4, QR aVL, **одиночная желудочковая экстрасистола**.

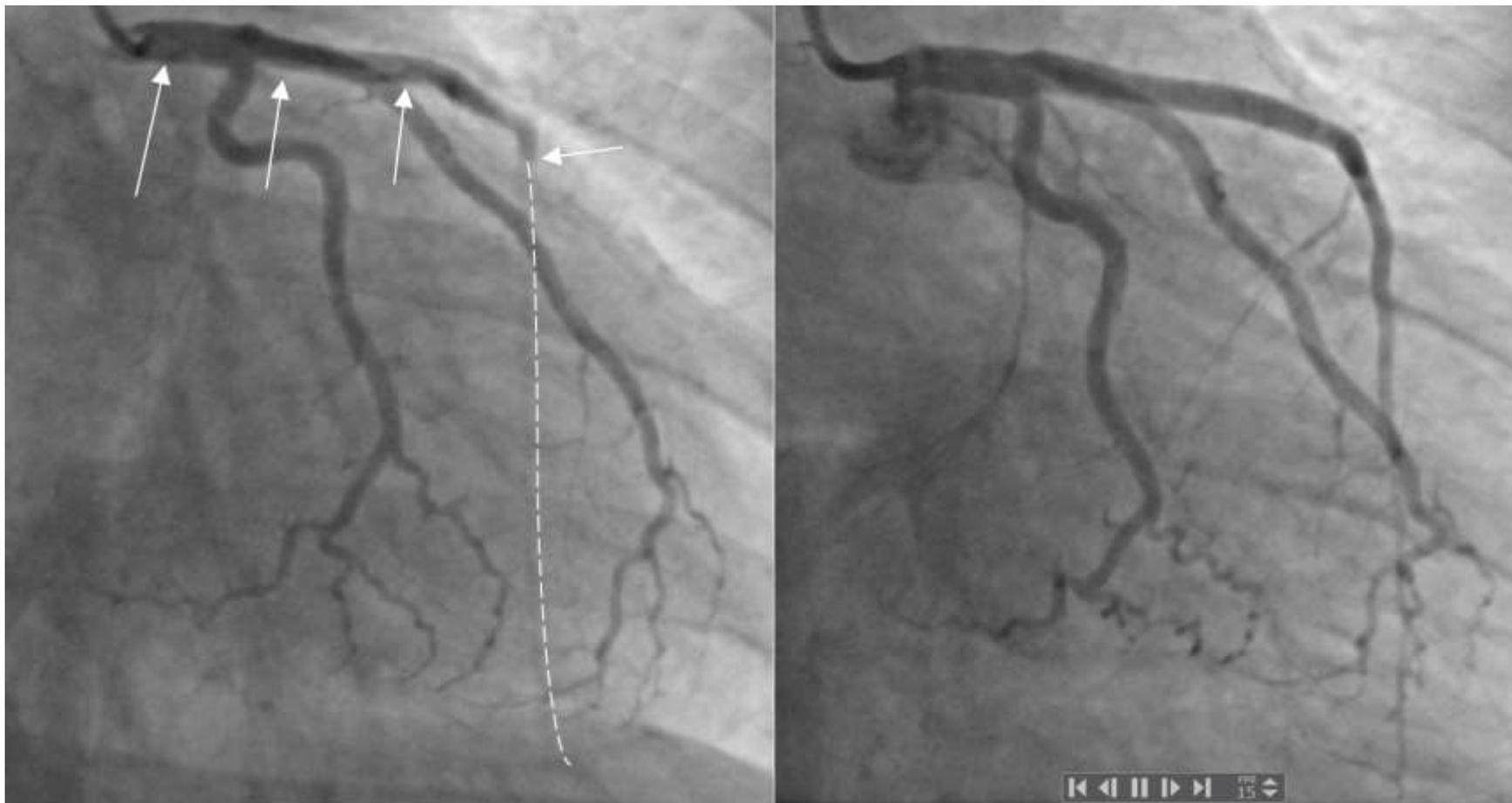
Выставлен диагноз: **Острый коронарный синдром с элевацией сегмента ST по передней стенке от 30.10.2022г.**



ПРОВЕДЕНИЕ КОРОНАРОГРАФИИ



РЕЗУЛЬТАТЫ КОРОНАРОГРАФИИ



ДО СТЕНТИРОВАНИЯ

ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ

ДООБСЛЕДОВАНИЕ

Проведено дообследование: лабораторно диагностически значимый **рост уровня кардиоферментов:** креатинкиназа 291,2 в динамике 3279,8 ЕД/л, креатинфосфокиназа-МВ 17,5 в динамике 158,6 ЕД/л, аспартатаминотрансфераза 42,0-247,2ЕД/л, лактатдегидрогеназа 483,8-1258,7ЕД/л.
Значительное повышение уровня тропонинов.

Выполнена эхокардиография: ФВ левого желудочка 34 %, диффузный гипокинез стенок левого желудочка, акинезия перегородочного, передне-перегородочного, переднего, бокового сегментов левого желудочка, митральная регургитация II степени.

Диагноз уточнен как: Спонтанная диссекция передней межжелудочковой артерии, **осложненная** острым с подъемом сегмента ST на ЭКГ **инфарктом** передней стенки миокарда левого желудочка в позднем послеродовом периоде.



ПОСЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

Для **дальнейшего лечения** больная была перетранспортирована в регионарный сосудистый центр ККБ, где в первые сутки у нее были отмечены 2 пароксизма **желудочковой тахикардии** с переходом в брадикардию, развитие **гипотонии**. В лечении использовалось **ЭКМО**.

На **амбулаторный этап назначены:** двойная антиагрегантная терапия (тикагрелор, ацетилсалициловая кислота), антиаритмическая терапия (амиодарон), антагонисты минералокортикоидных рецепторов (эплеренон), ингибиторы протонной помпы. Ингибиторы ангиотензин – превращающего ферменты и бета-адреноблокаторы не назначены ввиду склонности к гипотонии.



ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ ТЕРАПИИ

Через 1 месяц пациентка была осмотрена кардиологом поликлиники ККБ. Со слов пациентки клиники **стенокардии не отмечалось**, данных за декомпенсацию СН нет, однако склонность к гипотонии сохраняется **без прогрессирования**.

Выполнена **эхокардиоскопия**, ФВ левого желудочка **без отрицательной динамики** (38% по Simpson), участки гипо – и акинезии прежние, **аневризма** левого желудочка **прежних размеров**.

Рекомендовано продолжить прием ранее назначенной терапии, через 2 месяца эхокардиоскопический контроль, анализ крови с определением тиреотропного гормона, консультация кардиолога.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, у **молодой** пациентки в послеродовом периоде мы **наблюдали спонтанную диссекцию** передней межжелудочковой артерии, **осложненную** острым с подъемом сегмента ST на ЭКГ инфарктом передней стенки миокарда левого желудочка. Особенностью данного случая является относительно **благоприятный исход** заболевания.



ЛИЧНЫЙ ВКЛАД

- Сбор и анализ полученной информации
- Работа с историей болезни
- Подготовка видеоматериала
- Подготовка презентации

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Протасова Е.А., Фурман Н.В., Титков И.В. и др. Спонтанная диссекция коронарной артерии как причина развития острого инфаркта миокарда. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014; 13(5):70-73. doi: 10.15829/1728-88002014-5-70-73.
2. Ватутин Н.Т., Тарадин Г.Г., Тараторина А.А. и др. Ишемическая болезнь сердца и беременность. Медико-социальные проблемы семьи. 2013; 18(4): 97-106. Vatutin N.T., Taradin G.G., Taratorina A.A., et al. Ischemic heart disease and pregnancy. Medical and Social Problems of Family. 2013; 18(4): 97-106 [in Russian].
3. Elkayam U., Goland S., Pieper P.G., Silverside C.K. High-risk cardiac disease in pregnancy, part I. J Am Coll Cardiol. 2016;68:396-410. doi: 10.1016/j.jacc.2016.05.048.
4. Hayes S.N., Kim E.S.H., Saw J., et al. Spontaneous coronary artery dissection: current state of the science: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2018;137(19):e523-e557. doi: 10.1161/CIR.0000000000000564.
5. Rogowski S., Maeder M.T., Weilenmann D., et al. Spontaneous coronary artery dissection: angiographic follow-up and long-term clinical outcome in a predominantly medically treated population. Catheter Cardiovasc Interv. 2017;89:59-68. doi: 10.1002/ccd.26383.