

Харьковский национальный университет им. В.Н.Каразина
Медицинский Факультет
кафедра внутренних болезней

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СПОНТАННОГО ТРОМБОЛИЗИСА У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Научный руководитель:

Зав. каф., д. мед. н. проф. Яблучанский Н.И.

к. мед. н. доц. Мартимьянова Л.А.

Подготовил студент:

Группы ВИ-63; Годияк А.Ю.



Определение спонтанного тромболизиса при остром коронарном синдроме

Спонтанный тромболизис является
эндогенным защитным механизмом,
направленным против окклюзии
артериальным тромбом, принимающим
участие в патогенезе острого
коронарного синдрома



Спонтанный тромболизис как благоприятный исход острого коронарного синдрома

- Встречаемость спонтанного тромболизиса - 23%
- Вероятность случаев спонтанного тромболизиса выше у мужчин
- С возрастом вероятность спонтанного тромболизиса снижается

Наш пациент

- ☐ Ф.И.О. - мужчина
- ☐ Возраст - 70 лет
- ☐ Пол - мужской
- ☐ Место работы - пенсионер
- ☐ Место жительства - город
- ☐ Время обращения в клинику - 16.40
- ☐ Диагноз при поступлении ИБС. Острый (25.01.09 16:29) крупноочаговый заднебоковой инфаркт миокарда. Спонтанный тромболизис. СН 0 ст. по Киллипу

ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ

Дискомфорт за грудиной и боль умеренной интенсивности, иррадиирующая в левую руку тянущего характера, по латеральной поверхности, и нижнюю челюсть возникшая в покое.

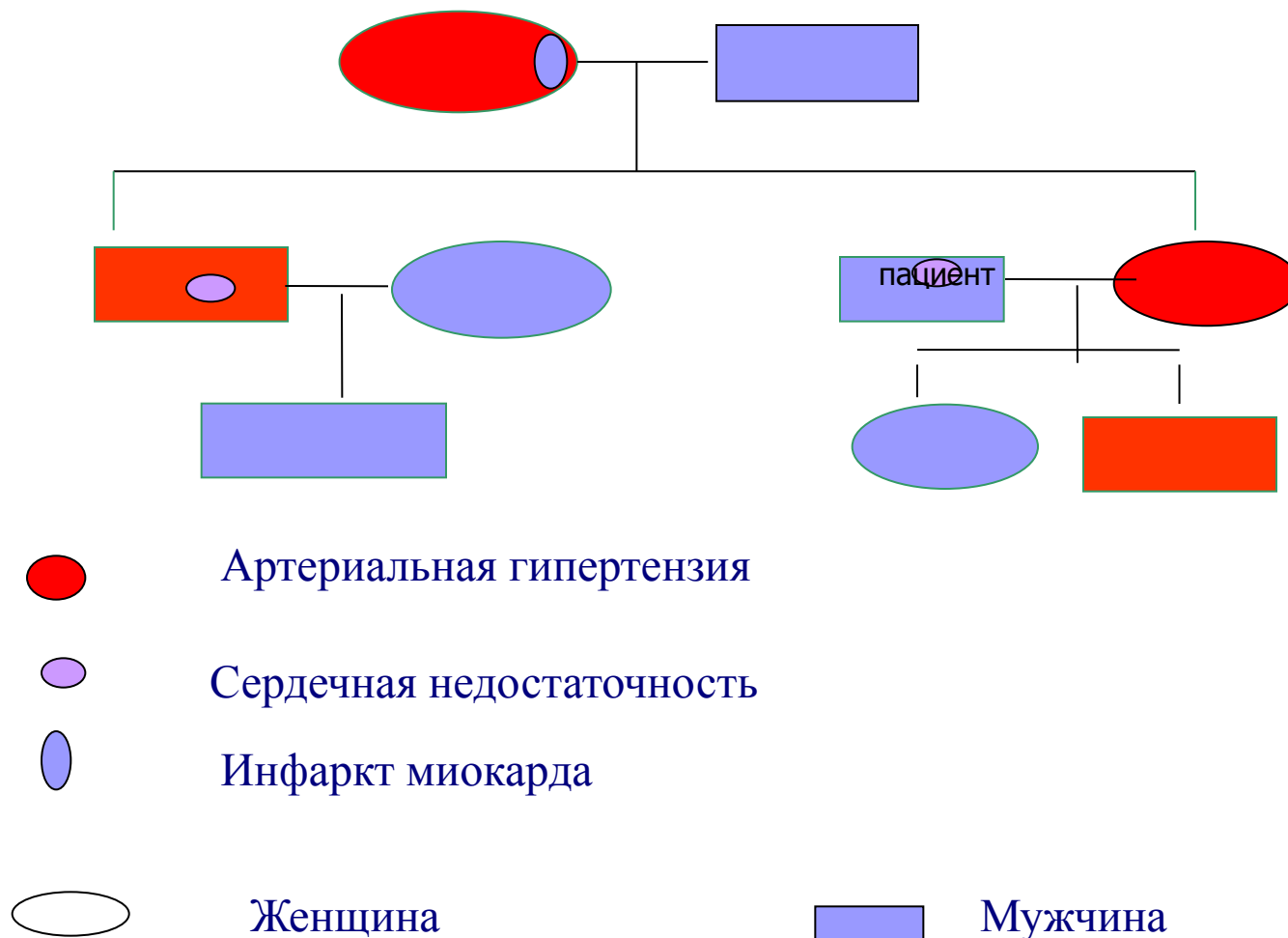
АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Впервые дискомфорт за грудиной появился месяц назад после интенсивной физической нагрузке принял 1 таблетку- валидола сублингвально, за медицинской помощью не обращался
- 25.01.2009 в 13 часов развился интенсивный ангинозный приступ длительностью более 60 минут не купирующийся НПВС, вызвана СМП, зарегистрирована ЭКГ, поставлен диагноз ОИМ, оказана помощь, болевой синдром купирован (НПВС, спазмолитики, гепарин), и больной доставлен в ЦКБ.
- в 16.29 больной госпитализирован в кардиологическое отделение ЦКБ Укр. Залізниці.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

- Рос и развивался в плохих социальных условиях.
- В настоящее время жилищно-бытовые условия удовлетворительные.
- Женат, имеет двоих детей (две дочери).
- Другие болезни отрицает. Наследственный анамнез отягощен по матери (ИБС и ГБ).
- Аллергических заболеваний или реакций не отмечается. Вредных привычек нет.

Наследственный (семейный) анамнез



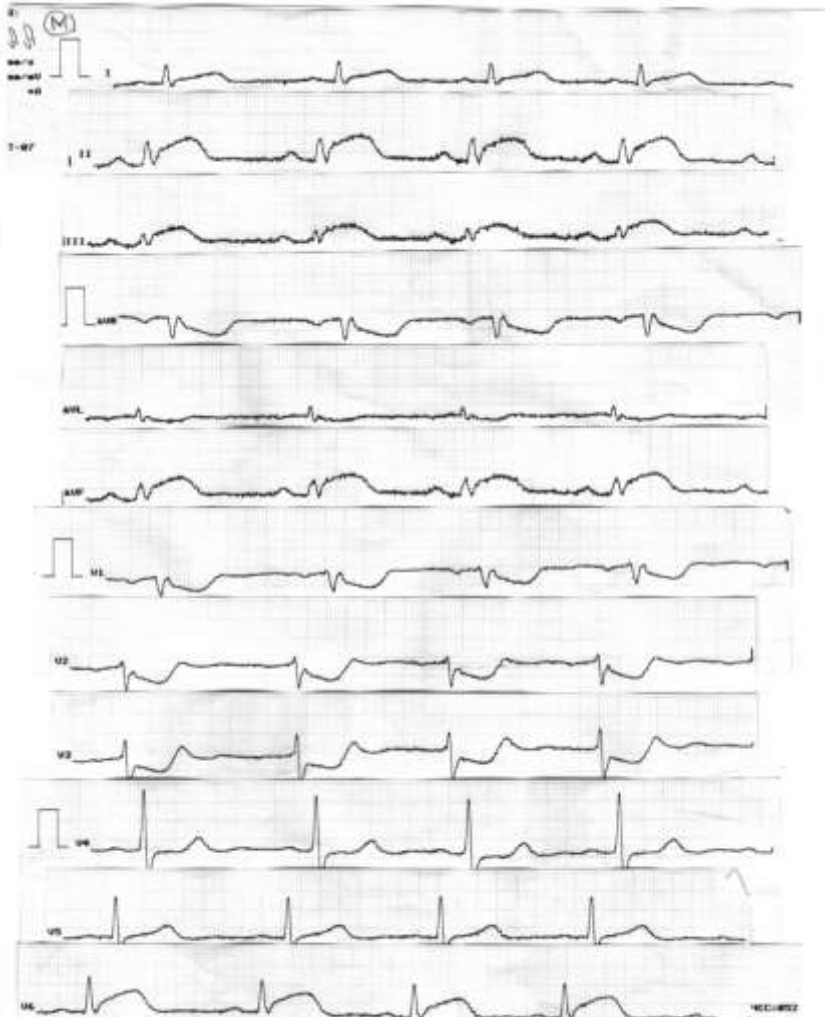
Данные объективного обследования

- Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, речь связная. Положение в постели активное, рост – 175 см, масса тела – 73 кг, ИМТ=23.8, температура тела – 36.8 С
- АД на левой руке - 140/80 мм рт.ст.,
- АД на правой руке - 145/80 мм рт.ст.
- Пульс:
 - 77 уд/мин на обеих руках;
 - малого наполнения (*plenus*);
 - равномерный (*aequalis*);
 - ритмичный (*regularis*);
 - напряженный.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

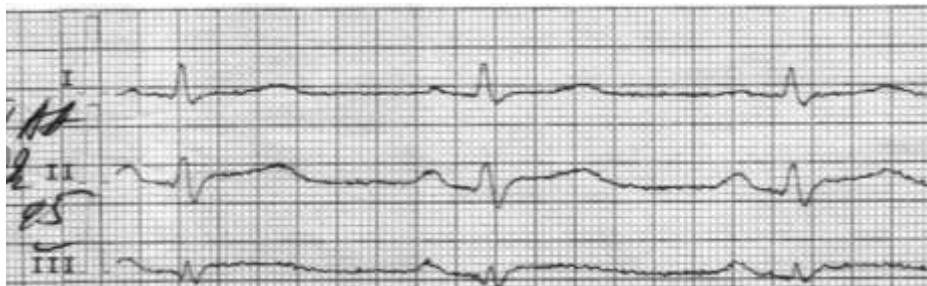
1. Электрокардиограмма сердца;
2. Общий клинический анализ крови;
3. Клинический анализ мочи;
4. Биохимический анализ крови (глюкоза, креатинин, креатинфосфокиназа, креатинкиназа, общий ХС, ХС ЛПНП, ЛС ЛПВП, триглицериды, калий, натрий);
5. Контроль артериального давления 2 раза/день
6. Консультация специалистов:
 - ☐ Окулист

ЭКГ на дому (СМП), 15:29



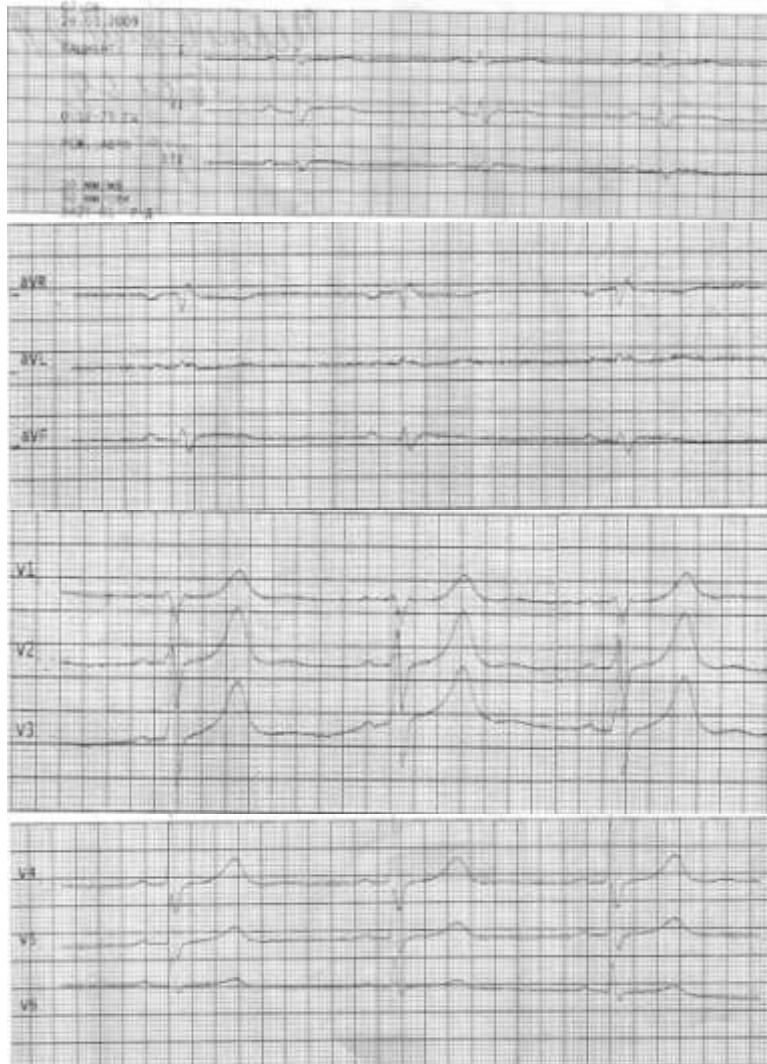
- Острейший задний не Q инфаркт миокарда с вовлечением боковой стенки левого желудочка.
- В отведениях II, III, aVF, V5-V6 элевация сегмента ST (+0,6; +0,4; +0,5; +0,2; +0,5)
- Дискондартные изменения по передней стенке – высокий T в V1-V2, депрессия ST в V1-V3

ЭКГ в клинике, 16:29 (через час от записи на дому)



- Острый задний не Q инфаркт миокарда с вовлечением боковой стенки левого желудочка. Спонтанный тромболизис
- В отведениях II, III, aVF, V5- V6 эливания сегмента ST(+0,2; +0,1; +0,2; +0,1; +0,2)
- Дискондартные изменения по передней стенке – высокий T в V1-V2, депрессия ST в V1-V3

ЭКГ в клинике, 07:06 (через 13 часов от записи на дому)



Возвращение
показателей ЭКГ к
норме

Выполненные лабораторные исследования

- Общий клинический анализ крови 25.01.09(16.40)

<i>Показатель</i>	<i>Результат</i>	<i>Норма</i>
гемоглобин	148 г/л	130-160 г/л
Эритроциты	4,5*10 ¹² в 1 л	4-5*10 ¹² в 1 л
Цветовой показатель	0,98	0,85-1,05
Тромбоциты	450	180-320 г/л
Лейкоциты	147*10 ⁹ в 1 л	4,0-9,0*10 ⁹ в 1 л
Палочкоядерные	9%	1-6%
сегментоядерные	75%	47-72%
эозинофилы	2%	0,5-5%
Лимфоциты	12%	19-37%
МОНОЦИТЫ	4%	3-11%
СОЭ	10 мм/час	2-10мм/час по

Выполненные лабораторные исследования

Общий клинический анализ мочи 25.01.09(16.40)

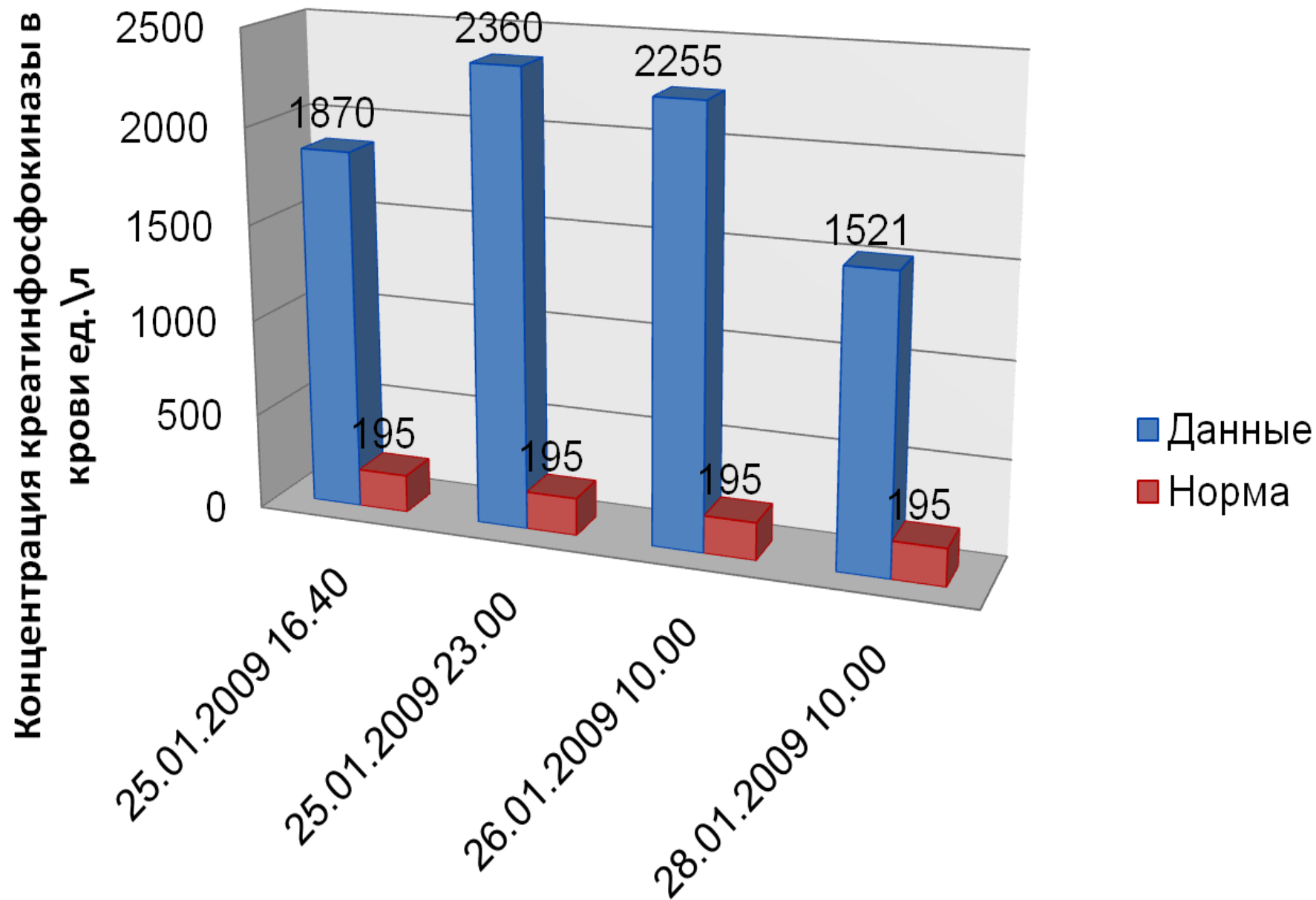
<i>Показатель</i>	<i>Данные</i>	<i>Норма</i>
Количество	150 мл	
Цвет	Светло-желтый	Светло-желтый
Мутность	слабая	Слабая
Удельный вес	1,020	1,015-1,022
Белок	--	--
Глюкоза	--	--
Лейкоциты	2-3 в поле зрения	1-3 в поле зрения
Эритроциты	0-1 в поле зрения	3-4 в поле зрения
Эпителий плоский	Небольшое количество	Небольшое количество
Соли	Оксалаты, немного	--
Цилиндры	нет	нет
Слизь	Умеренное количество	нет

Выполненные лабораторные исследования

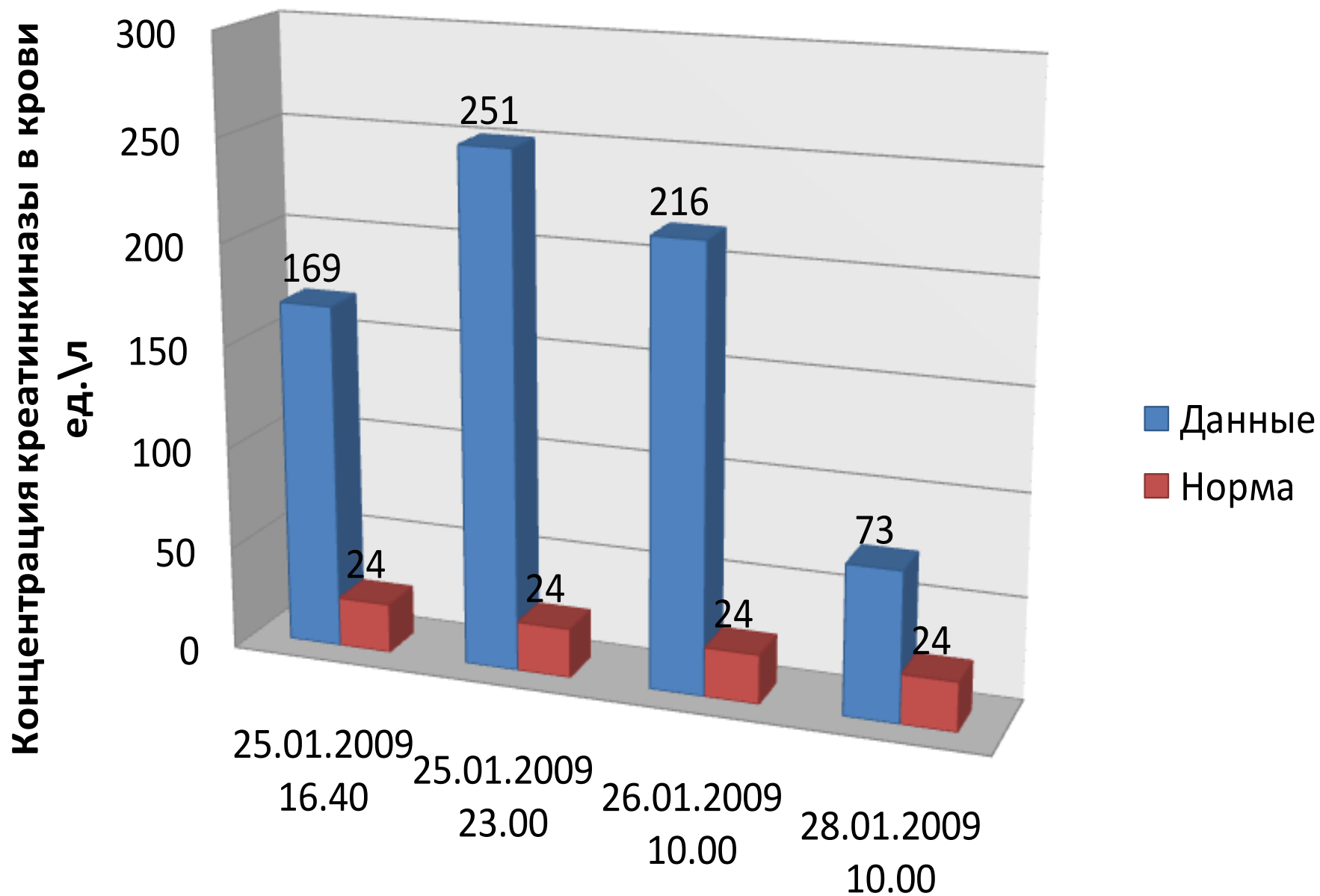
Биохимический анализ крови 25.01.09(16.40)

Показатель	Данные	Норма
Глюкоза	7,95	3,09-6,4 ммоль/л
Креатинин	85,49	62-124 мкмоль/л
Общий холестерин	7,1	3,11-6,48
Ca ⁺	5,1	3,4-5,3 ммоль/л
Na ²⁺	145	135-145
Протромбиновый комплекс	46,6	70-130%
Фибрин-мономер комплекс	14,0	До 4 м/л
Концентрация фибриногена	3,3	2-4 г/л
Креатинфосфокиназа	1870	24-195 ед./л
Креатинкиназа	168	0-24 ед./л

Кинетика показателей креатинфосфокиназы



Кинетика показателей креатинкиназы

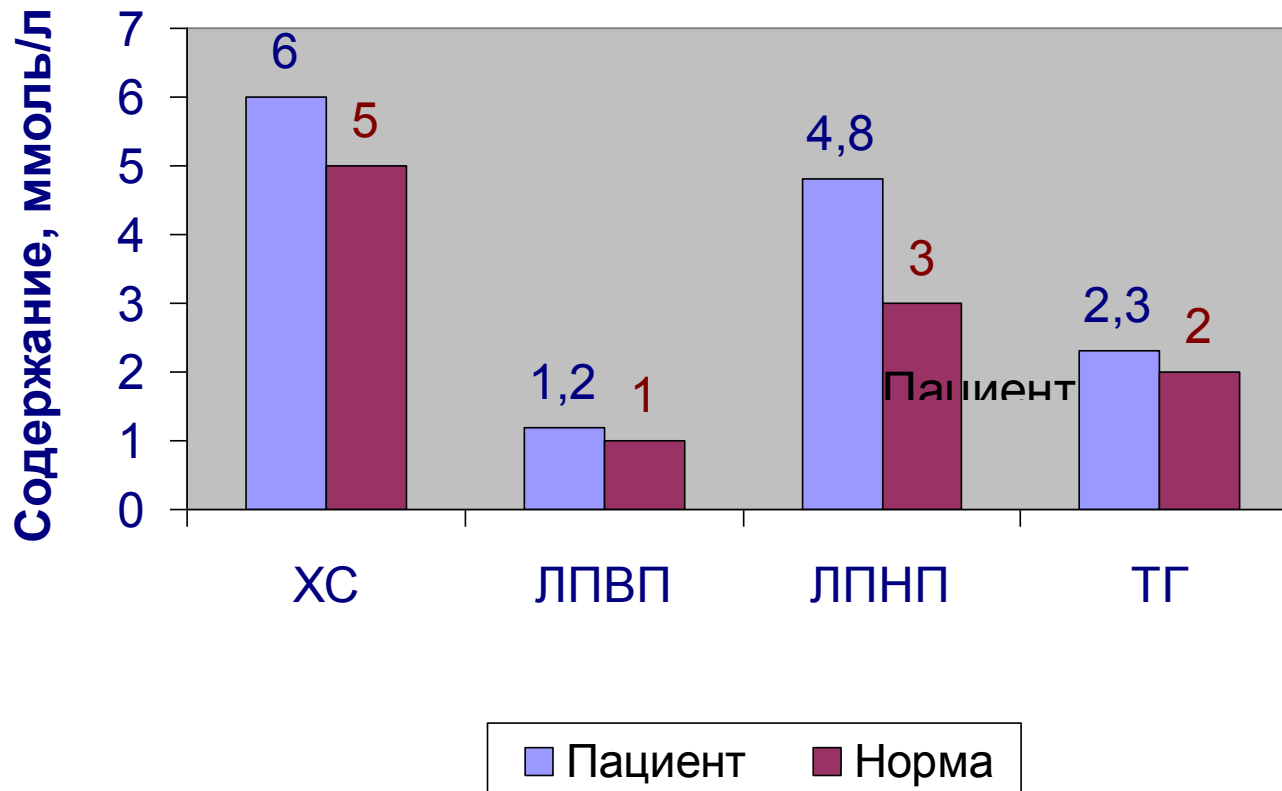


Выполненные лабораторные исследования

Общий клинический анализ крови липидный спектр
25.01.09(16.40)

<i>Показатель</i>	<i>Результат</i>	<i>Норма</i>
ХС	6	до 5 ммоль/л
ЛПВП	1,2	до 1 ммоль/л
ЛПНП	4,8	до 3 ммоль/л
ТГ	2,3	до 2 ммоль/л

Лабораторные исследования липидный спектр



Классификация первичных гиперлипидемий по Фредриксену (1967 г.)

Фенотипы	Лipopотеины, содержание которых увеличено	Уровень ХС	Уровень триглицеридов	Атерогенность
I	Хиломикроны	В норме или ↑	↑↑↑↑	Не установлено
II а	ЛПНП	↑↑	В норме	+++
II б	ЛПНП и ЛПОНП	↑↑	↑↑	+++
III	ЛППП	↑↑	↑↑↑	+++
IV	ЛПОНП	В норме или ↑	↑↑	+
V	ЛПОНП и хиломикроны	↑↑	↑↑↑↑	+

Терапия в стационаре

2. Медикаментозные мероприятия:
3. Наркотические средства: **морфина гидрохлорид** 1 мг в/в струйно
4. Антитромболитики: **гепарин** болюсом 60 ЕД/кг (3000 ЕД),
 - Антиишемические: **нитроглицерин** по 20 млг/мин сутки
 - Бета-адреноблокаторы: **пропранолол** по 1мг в течении 2 часов, затем 80 мг 2 раза в сутки
 - ИАПФ: Эналаприл 2,5 мг 2 раза в сутки
 - Статины: **ловастатин** по 40 мг, 1 раз в день во время ужина.
 - Препараты калия: **калия хлорид** 2, 5 г в 500 мл изотонического раствора натрия хлорида в/в 1 раз в день.
 - Препараты витаминов: **тиамина хлорид** по 0,2 мг (1 таблетка) 3 раза в день, **пиридоксин** по 0,5 мг (1 таблетка) 3 раза в день, **никотинамид** по 0, 25 мг (1 таблетка) 2 раза в день.

Заключение

- Случай подтверждает большую частоту спонтанного тромболизиса у лиц мужского пола
- Тромболизис произошел у мужчины пожилого возраста
- Тромболизис произошел до врачебных вмешательств в стационаре, на него могло повлиять использование СМП на дому НПВС и гепарина, которые обладают антиагрегантным и антикоагулянтным действием
- Требуется дальнейшее исследование в отношении состояния коронарных артерий
- Требуется активизация противотромботической терапии с переходом на статины 3-го поколения