

"Все болезни в чём-то тождественны, а в чём-то специфичны". Клинический случай

CASE
ТЕРАПИЯ И НЕВРОЛОГИЯ

Махмудова С. Р., Белова И. В., Кузнецова И. В.

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России.
Москва, Россия

Несоответствие клиники и определенного заболевания встречается в клинической практике нередко и является довольно жизнеугрожающим состоянием и ставит перед командой клиницистов множество вопросов о своевременной и, что важнее, верной дифференциальной диагностике заболевания, а также оптимальной тактике ведения и выборе предпочтительных консервативных и/или оперативных методов лечения. Данная публикация выносит на дискуссию вопросы этиологии и предлагает к рассмотрению диагностику и дальнейшую тактику ведения многососудистого поражения коронарного русла у пациентки среднего возраста без выраженных жалоб и клиники. Своевременное определение объемов оперативного метода лечения и следование им позволило предотвратить дальнейшие необратимые последствия для жизни и здоровья пациентки.

Ключевые слова: коронарография, ишемическая болезнь сердца, аортокоронарное шунтирование, стенокардия, дифференциальная диагностика.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 10/05-2023

Рецензия получена 17/05-2023

Принята к публикации 09/06-2023



Для цитирования: Махмудова С. Р., Белова И. В., Кузнецова И. В. "Все болезни в чём-то тождественны, а в чём-то специфичны". Клинический случай. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(7S):3634. doi:10.15829/1728-8800-2023-3634. EDN HCOITX

"All diseases are in some ways identical, but in some ways, they are specific". Clinical case

Makhmudova S. R., Belova I. V., Kuznetsova I. V.

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow, Russia

The discrepancy between the clinical performance and a specific disease is often encountered in clinical practice and is a rather life-threatening condition and raises many questions about the timely and, more importantly, correct differential diagnosis of the disease, as well as the optimal management and the choice of conservative and/or surgical treatment. This publication raises issues of etiology for discussion and proposes for consideration the diagnosis and further management of multivessel coronary disease in a middle-aged patient without severe complaints and clinical performance. Timely surgery made it possible to prevent further irreversible consequences for the life and health of the patient.

Keywords: coronarography, angina pectoris, coronary heart disease, aortoconary bypass surgery, differential diagnosis.

Makhmudova S. R.* ORCID: 0009-0009-2886-7849, Belova I. V. ORCID: none, Kuznetsova I. V. ORCID: none.

*Corresponding author:

Salya.199@mail.ru

Received: 10/05-2023

Revision Received: 17/05-2023

Accepted: 09/06-2023

For citation: Makhmudova S. R., Belova I. V., Kuznetsova I. V. "All diseases are in some ways identical, but in some ways, they are specific". Clinical case. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(7S):3634. doi:10.15829/1728-8800-2023-3634. EDN HCOITX

Relationships and Activities: none.

ИБС — ишемическая болезнь сердца.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: Salya.199@mail.ru

[Махмудова С. Р.* — ординатор 1 года по специальности кардиология, ORCID: 0009-0009-2886-7849, Белова И. В. — к.м.н., врач-терапевт, ORCID: нет, Кузнецова И. В. — к.м.н., врач-терапевт, зав. отделением терапии, ORCID: нет].

Введение

Вопрос дифференциальной диагностики встает перед врачом часто, иногда приходится дифференцировать одно заболевание с множеством других.

В публикации рассмотрено ведение пациентки среднего возраста с нетипичными жалобами и клиникой, окончательный диагноз которой становится ясен только после проведения лабораторно-инструментальных методов обследования.

Описание клинического случая

Пациентка 68 лет госпитализирована 7 февраля 2023г с клиникой гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (рисунок 1).

В анамнезе: с 2019г страдает артериальной гипертонией, постоянной терапии не получала, ситуационно при повышении артериального давления

принимала каптоприл 2,5 мг. В феврале 2019г отметила появление одышки, болей в эпигастральной области после еды, постоянной терапии не получала. С сентября 2022г — усиление одышки и болей в эпигастральной области, появление отрыжки и изжоги после приема пищи. Эхокардиография: фракция выброса 61%, гипокинез заднего базального, задне-перегородочного базального сегментов левого желудочка, систолическое давление в легочной артерии 30 мм рт.ст. Эзофагогастродуоденоскопия: хронический поверхностный гастрит. Хронический постбульбарный дуоденит (косвенные признаки дисфункции желчевыводящих путей). Назначена антиагрегантная и антигипертензивная терапия. В феврале 2023г была госпитализирована в ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" (НМИЦ ТПМ).

Анамнез заболевания

Февраль 2019г	Сентябрь 2022г	Февраль 2023г госпитализация в НМИЦ ТПМ
Появление одышки при физической нагрузке, болей в эпигастральной области после еды и эпизодов повышения АД.	Усиление одышки и болей в эпигастральной области, появление отрыжки и изжоги после приема пищи.	
ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 67 уд./мин, отклонение ЭОС влево, полная блокада правой ножки пучка Гиса, очаговые изменения задней стенки ЛЖ.	ЭхоКГ: ФВ 61%, гипокинез заднего базального, задне-перегородочного базального сегментов ЛЖ, СДЛА 30 мм рт.ст. ЭГДС: Хронический поверхностный гастрит. Хронический постбульбарный дуоденит (косвенные признаки дисфункции желчевыводящих путей).	
Каптоприл 2,5 мг ситуационно при повышении АД.	Розувастатин 20 мг/сут. Эналаприл 2,5 мг/сут. Ацетилсалициловая кислота 75 мг/сут. Аторвастатин 20 мг/сут.	

Рис. 1 Временная шкала течения заболевания.

Примечание: АД — артериальное давление, ЛЖ — левый желудочек, СДЛА — систолическое давление в легочной артерии, ФВ — фракция выброса, ЧСС — частота сердечных сокращений, ЭГДС — эзофагогастродуоденоскопия, ЭКГ — электрокардиография, ЭОС — электрическая ось сердца, ЭхоКГ — эхокардиография.

При обследовании исключена патология со стороны желудочно-кишечного тракта по данным эзофагогастродуоденоскопии, показатели общего и биохимического анализов крови в норме, однако по данным нагрузочного тредмил-теста результат сомнительный, в связи с чем было принято решение выполнить диагностическую коронароангиографию. При оценке коронарных артерий по результатам коронароангиографии выявлено многососудистое поражение коронарного русла в виде

99% окклюзии правой коронарной артерии, 90% стеноза передней межжелудочковой ветви, огибающей ветви, диагональной ветви левой коронарной артерии. Учитывая стабильное состояние пациентки, наличие высокого риска смертности по шкале SYNTAX =31, принято решение о необходимости консультации кардиохирурга для дальнейшего решения о методе оперативного вмешательства — аортокоронарное шунтирование или чрескожное коронарное вмешательство? Назначена терапия:

ацетилсалициловая кислота, периндоприл, амлодипин, бисопролол. Учитывая данные клинических рекомендаций по реваскуляризации миокарда, в последующем пациентке рекомендована операция аортокоронарного шунтирования.

Клинический заключительный диагноз

Основное заболевание: Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Стенокардия напряжения II функционального класса.

Фоновые заболевания: Атеросклероз аорты, коронарных артерий (передняя межжелудочковая ветвь 90% стеноз проксимального сегмента, 90% стеноз верхушечного сегмента, диагональной ветви 90% стеноз проксимального сегмента, огибающая ветвь 90% стеноз проксимального сегмента, 90% стеноз дистального сегмента, ветвь тупого края левой коронарной артерии 90% стеноз проксимального сегмента, правой коронарной артерии 99% (стеноз/окклюзия проксимального сегмента), брахиоцефальных артерий. Гиперлипидемия 2а.

Гипертоническая болезнь III стадии, достигнуты целевые значения артериального давления. Риск сердечно-сосудистых осложнений IV.

Осложнения основного заболевания: Нарушение проводимости: неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

Сопутствующее заболевание: Цереброваскулярная болезнь. Хроническая ишемия головного мозга. Хронический поверхностный гастрит. Хронический постбульбарный дуоденит. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Дорсопатия. Дегенеративно-дистрофическое заболевание шейного, грудного, пояснично-крестцового отделов позвоночника с мышечно-тоническим синдромом. Распространенный остеохондроз позвоночника.

Исход

После выписки при связи с пациентом выяснилось, что он проконсультировался с кардиохирургом и была назначена дата госпитализации для проведения плановой операции.

Обсуждение

После проведенного обследования вероятными причинами выявляемого многососудистого поражения коронарного русла являются сложный патогенный процесс, при котором под влиянием пищи, богатой насыщенными жирами, возникает специфическая атерогенная дислипидемия, сопровождаемая дисфункцией эндотелия, провоспалительными, протромбогенными, продиабетическими изменениями в крови. У здоровых людей, а также у отдельных больных ИБС аналогичная по составу и количеству пища не приводит к описанным изменениям. Постпрандиальная стенокардия имеет тенденцию возникать у пожилых пациентов и пациентов с артериальной гипертензией с прогрессирующей ИБС и сильно сниженным ишемическим порогом.

Заключение

ИБС с многососудистым поражением коронарных артерий — опасное и жизнеугрожающее состояние, при котором необходима своевременная диагностика, а также своевременная и комплексная оценка клинического состояния с последующим командным решением о необходимых объемах и сроках методов консервативного и оперативного лечения.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.