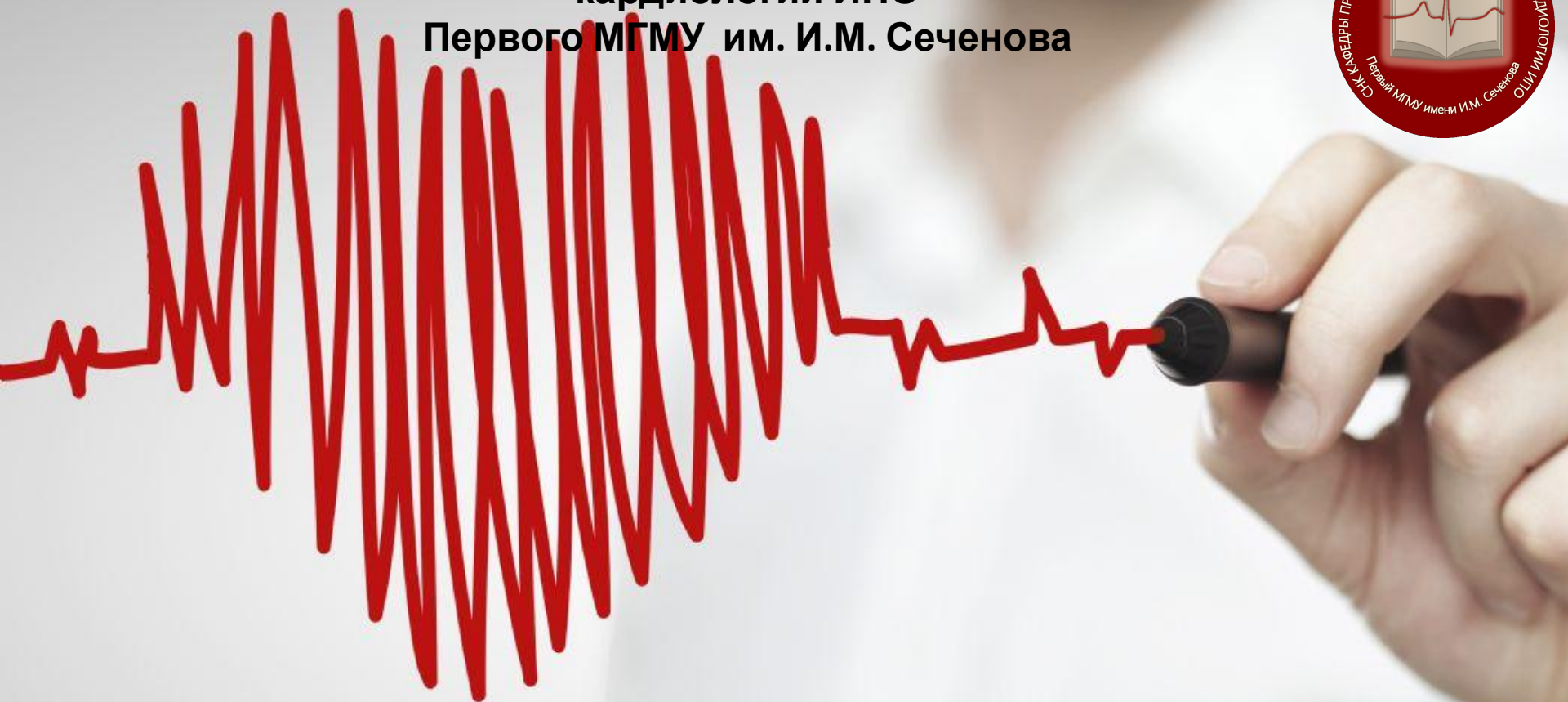


СНК кафедры профилактической и неотложной  
кардиологии ИПО  
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова



# Клинический обзор

Подготовила: студентка 5 курса лечебного  
дела  
Лаврентьева Ирина Алексеевна.

# Паспортная часть

---

- Мужчина
- 40 лет
- Дата поступления в стационар: 25.09.2019
- Состояние больного при поступлении: крайней тяжести

# АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ:

---

Пациент доставлен в противошоковую палату без сознания. Со слов сотрудника СМП- у пациента есть порок сердца (мед. документации не представлено). На фоне полного благополучия появилась резкая одышка. Знакомые вызвали СМП. Госпитализирован в ГKB № 1 им. Н.И. Пирогова в связи с подозрением на ТЭЛА

# СОСТОЯНИЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В 15 ОРИТ:

## **ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ:**

---

Крайне тяжелое. Уровень сознания: кома I. Положение: пассивное.

**КОЖНЫЙ ПОКРОВ И ПЖК:** Кожный покров: цианотичный. Кожные покровы и видимые слизистые "черничного" цвета. Температура: прохладный (T=35)

**СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ:** Самостоятельное дыхание: Характер дыхания: ровное. Ритм дыхания: ритмичное. Экскурсия грудной клетки: равномерная. ЧДД: 22-24 в мин. SpO<sub>2</sub>: 70% . Аускультация: дыхание жёсткое проводится с обеих сторон одинаково. Хрипы при аускультации: не выслушиваются .

**СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ:** Тоны сердца: ясные. Ритм сердца: правильный. ЭК-мониторинг: ритм синусовый.

АД: 160/100 мм.рт.ст. ЧСС: 120 в мин. Дополнительные данные: сердечный толчок определяется у правого края грудины.

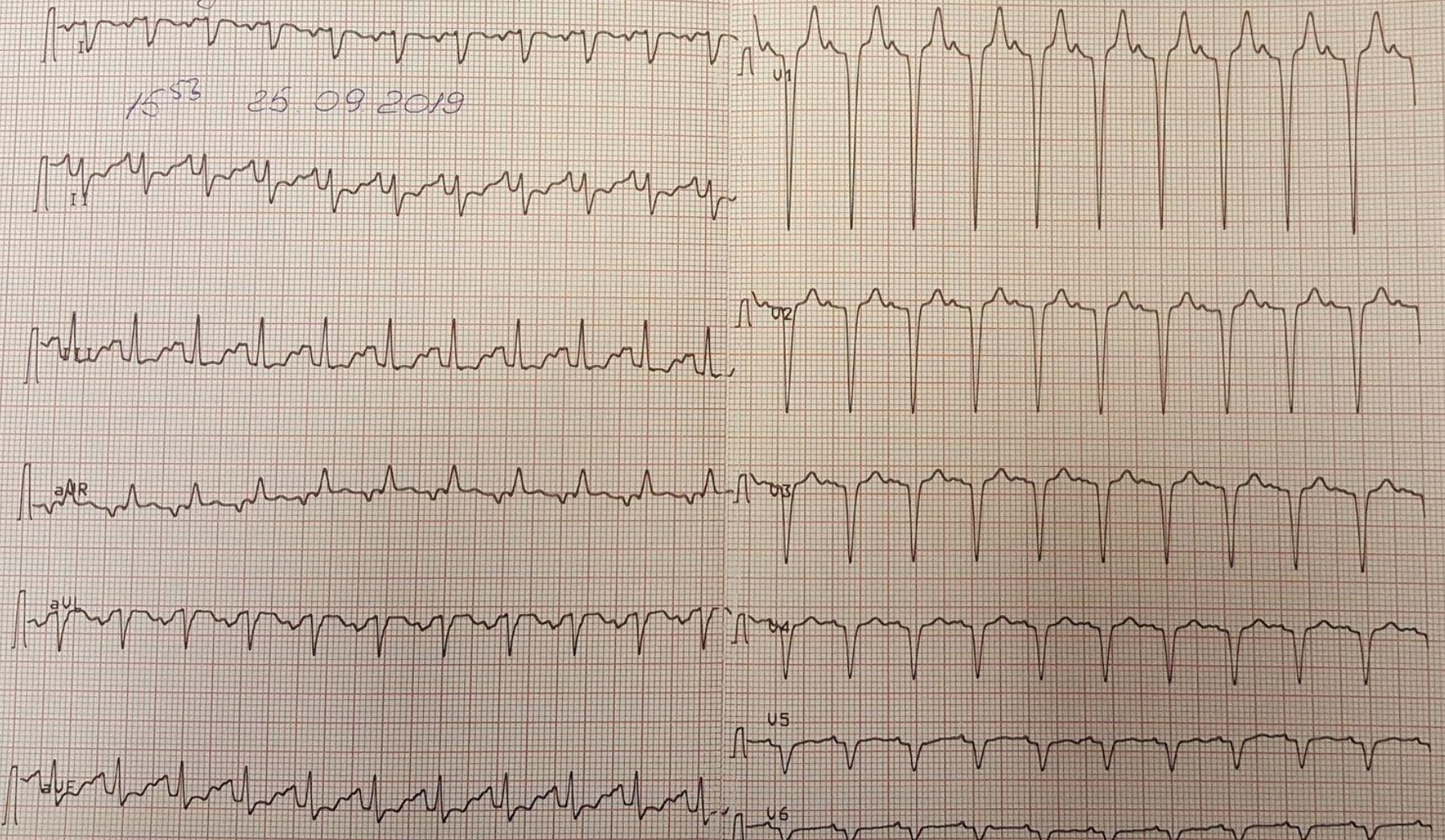
**СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ:** Язык: фиолетовый, влажный.

ЧСС 129/мин      Qci: P 102 °  
 Интервалы:      QRS 142 °  
 RR 465 мс      T 126 °  
 P 120 мс      P (II) 0.23 мВ  
 PR 156 мс      S (U1) - мВ  
 QRS 114 мс      R (U5) - мВ  
 QT 298 мс      Sokol. 0.00 мВ  
 QTc 438 мс

.....  
 .....  
 ..... М / Ж  
 Возраст: .....  
 ..... см / ..... кг

Кулагин ДА, 40

1553 25.09.2019



# МСКТ-ангиография легочной артерии

---

## *Заключение:*

КТ-признаки комбинированного порока сердца (может соответствовать коррегированной транспозиции магистральных сосудов /атрезии легочной артерии с ДМЖП и признаками ремоделирования желудочков). Субокклюзия /атрезия ствола легочной артерии. Высокий ДМЖП. Множественные массивные аортальные, подключичные и внутренние грудные коллатерали. Аневризматическое расширение восходящей аорты

## **МСКТ-ангиография интракраниальных артерий;**

## *Заключение:*

Данных за АВМ, аневризмы не получено.

# ЭХОКГ с доплеровским анализом;

---

## *Заключение:*

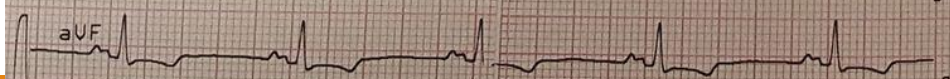
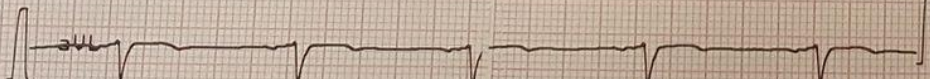
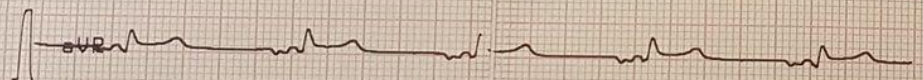
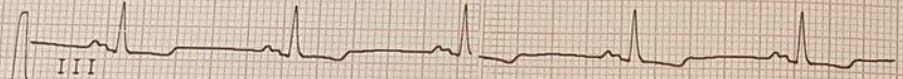
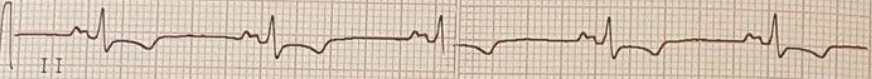
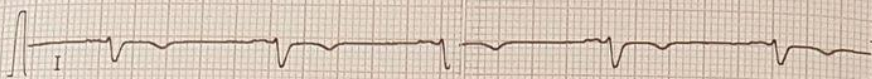
Исследование доступно только из апикального правостороннего доступа. Визуализировать аортальный клапана, клапана легочной артерии, восходящий отдел аорты, легочный ствол не удастся. Декстрокардия. Врожденный порок сердца: высокий (подаортальный) дефект межжелудочковой перегородки (в режиме ЦДК диаметром 20-22 мм). Выраженная гипертрофия миокарда правого желудочка (ПЖ - 1,1 см. (N = 0,3-0,5 см.)) , умеренная гипертрофия миокарда левого желудочка. (1,3см. (N=0,6-1,2 см.)) Выраженное увеличение правых отделов сердца, незначительное увеличение левого предсердия. Недостаточность митрального клапана 1-2 ст, трикуспидального клапана 2 ст. Легочная гипертензия 2 ст (СДЛА 61-66 мм рт.ст.).

26.09	27.09	29.09	01.10	03.10
<p><b>На экг:</b> тахикардия с узкими комплексами (трепетание, СВТ?)  <b>ЭИТ:</b> Бифазным дефибриллятором Zoll нанесены последовательно разряды 120 и 150 Дж. По КМ- сохраняется суправентрикулярная тахикардия ЧСС=130-140/мин. От дальнейших попыток восстановления синусового было решено воздержаться</p> <p><b>Отмечалось носовое кровотечение, консультирован ЛОР-врачом, выполнена передняя темпоназа</b></p> <p>На фоне этого <b>анализе крови</b> - RBC 6,7 10*12/л, HGB-212, HCT 64.</p>	<p><b>Температура тела 37,3</b>  Назначен Цефепим+амикацин</p> <p><b>28.09</b>  АД 145/78 мм.рт.ст  ЧСС 128 уд./мин</p> <p><b>Температура тела 38</b>  Назначены</p> <p><b>МСКТ ОГК:</b>  Очаговые и инфильтративные изменения в легких не выявлены.</p> <p><b>МСКТ ГМ:</b>  Ликворная киста в левой затылочной области. Патологическое содержимое в клетках решетчатого лабиринта, клетках клиновидной пазухи носа, левой ячейки лобной пазухи, утолщение слизистой и патологическое содержимое в правой и левой ВЧП.</p>	<p><b>Температура тела: 37,6</b>  АД 104/70 мм.рт.ст  ЧСС 78 уд./мин</p> <p>30.09.  Температура тела: 37,6</p> <p><b>Бронхоскопия:</b>  Двусторонний трахеобронхит 3ст. интенсивности воспаления.</p> <p><b>МСКТ ОГК:</b>  Пневмония в нижней доле левого легкого. Расширение восходящего отдела аорты.</p> <p>К вечеру <b>температура тела</b> снизилась до 36  АД 101/54 мм.рт.ст</p>	<p><b>Температура тела: 36,6</b>  АД 102/86 мм.рт.ст  ЧСС 93 уд./мин</p> <p><b>УЗДГ ВК:</b>  <b>Плечевые вены:</b> тромбированы неокклюзивно в средней и верхней трети  <b>Подмышечная вена:</b> тромбирована неокклюзивно  <b>Поключичная вена:</b> тромбирована неокклюзивно в проксимальной части</p>	<p>Положительная динамика в виде прояснения сознания, пациент экстубирован</p> <p>04.10</p> <p><b>УЗДГ НК:</b>  <b>Глубокие вены голени:</b> малоберцовые тромбированы окклюзивно  <b>Подколенная вена:</b> тромбирована, верхушка флотирует, до 7,4 см.</p> <p>Доза <b>ариксы</b> увеличена с 2,5мг/сут до 7,5 мг/сут</p>



0-5

10 мм/мВ



V1

V2

V3

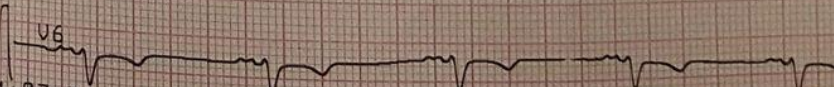
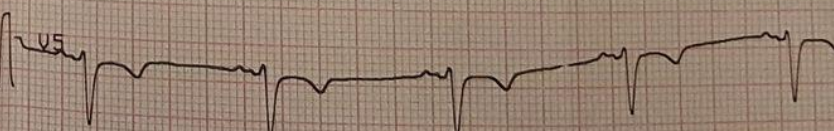
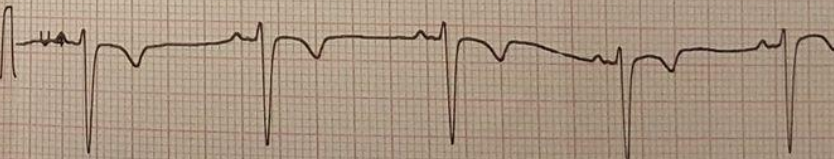
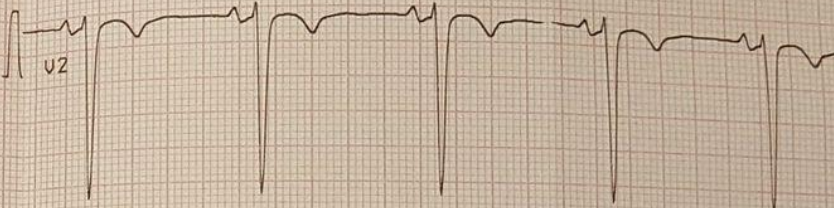
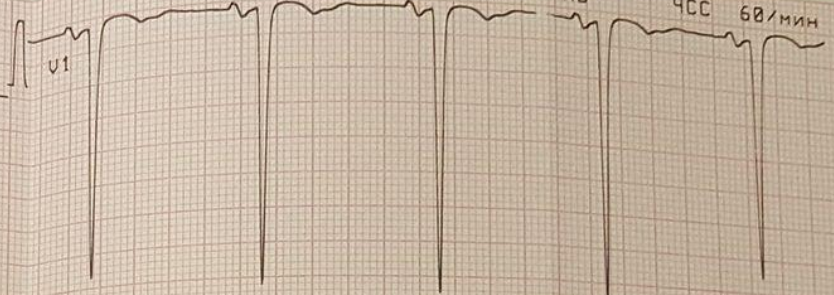
V4

V5

V6

10 м / мВ

ЧСС 60/мин



25мм/сек

0.05-25 Гц F50

01.01.2000 14:07:57

гк61мм

AT-10plus 2.52 Cv

	26.09	27.09	29.09	05.10	06.10	
<b>Эритроциты</b>	7.63	7.36	7.11	6,52	7,02	<b>4,00-5-00 10*12/л</b>
<b>Гемоглобин</b>	246	237	228	209	226	<b>130-160 г/л</b>
<b>Гематокрит</b>	76.10	73.1	69.2	63,2	67	<b>40-48%</b>
<b>Тромбоциты</b>	57	57	60	94	157	<b>180-320 10*9/л</b>
<b>Лейкоциты</b>	12.2	12.2	10.1	3,8	13,3	<b>4,0-9,0 10*9/л</b>
<b>Лимфоциты</b>	9.2	6,2	10.2	14,5	2,9	<b>19-37 %</b>
<b>Протромб. Т</b>	19		16.7	23,6	20	<b>9,4-12-5 сек</b>
<b>МНО</b>	1.61		1.42	2	1,69	<b>0,85-1,15</b>
<b>АЧТВ</b>	121.2		36	40	43.2	<b>25,1-36,5 сек</b>

	26.09	29.09	30.09	04.10	Норма
<b>Общий белок</b>	60,92	52	56,69	48	60-80 г/л
<b>Креатинин</b>	181,3	79	107,7	109,0	74-120 мкмоль/л
<b>Мочевина</b>	12,7	5,3	9,9		2.9-8.2 ммоль/л
<b>Железо</b>	8,5				10,6-28,3 мккмоль/л
<b>АСТ</b>	69,8	50		19	10-40 ЕД/л
<b>Глюкоза</b>	2,45	5,1	4,91	5,8	4,10-5,90 ммоль/л
<b>СРБ</b>	46,55		299,6	82,6	0-10 мг/л

	26.09	29.09	05.10	06.10
<b>PH</b>	7,341	7,332	7,504	7,300
<b>pO2</b>	29,4	32,6	31,9	40,0
<b>pCO2</b>	44,7	46,4	23,0	53,2
<b>HCO3 std</b>	21,5	20,7	21,1	21,1
<b>HCO3act</b>	24	25	18	22

	Артерия	Вена
<b>pH</b>	7.35-7.45	7.25-7.35
<b>PCO<sub>2</sub></b>	35-45	41-45
<b>PO<sub>2</sub>*</b>	80-100	35-40
<b>HCO<sub>3</sub></b>	22-26	22-26
<b>BE</b>	+/- 2	
<b>SO<sub>2</sub></b>	93-98%	50-70%
<b>%MetHb</b>	< 2.0%	
<b>%COHb</b>	< 3.0%	

	27.09	29.,9	06.10
<b>sO2</b>	59,4%	48,6%	56,4%

	27.09	29.,9	05.10	06.10	
<b>Лактат</b>	3,1	4,1	1,5	2,7	0,5-2,2 ммоль/л.

**06.10.2019**

### **Ухудшение сознания в виде:**

---

- Нарастание дыхательной недостаточности □ переход на НИВЛ
  - Выраженная гипертензия □ в/в инфузия высоких доз нитроглицерина
  - Пароксизм суправентрикулярной тахикардии с ЧСС до 195 уд./мин
    - ЭИТ
- **В 12:11** ухудшение состояние по типу угнетения сознания до комы.

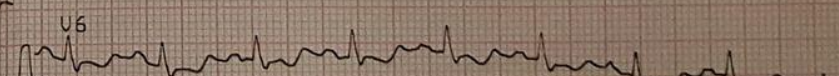
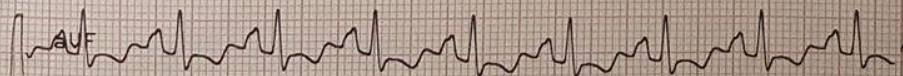
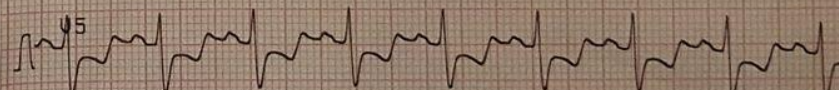
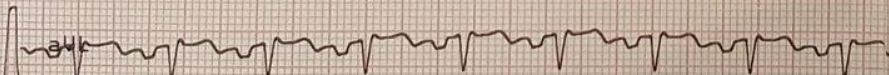
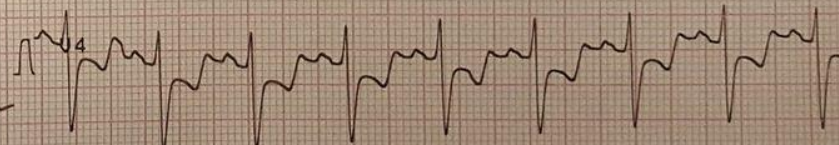
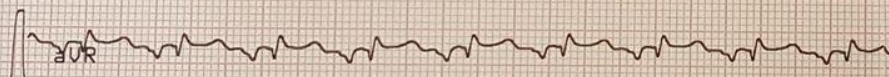
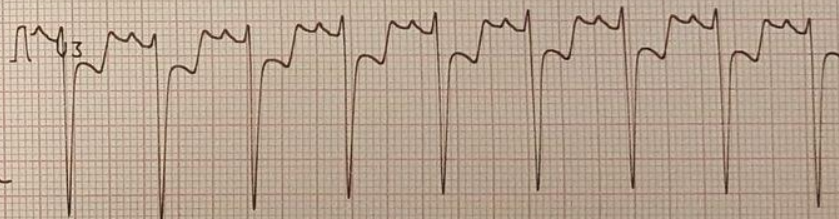
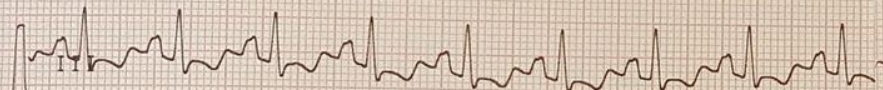
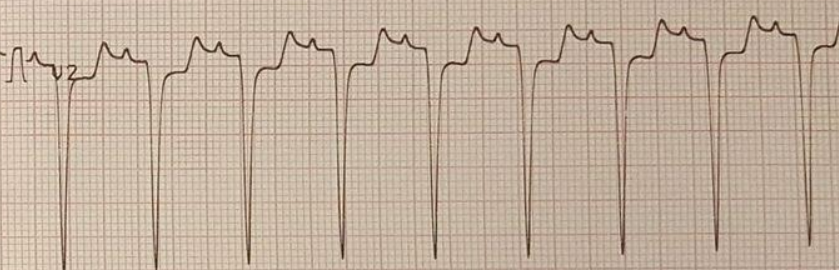
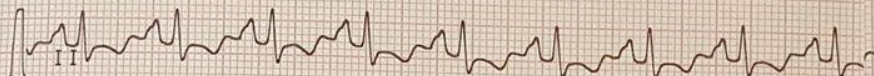
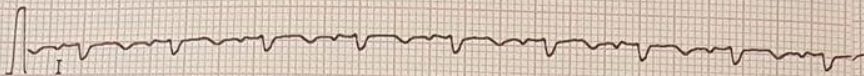
### **КТ ГМ:**

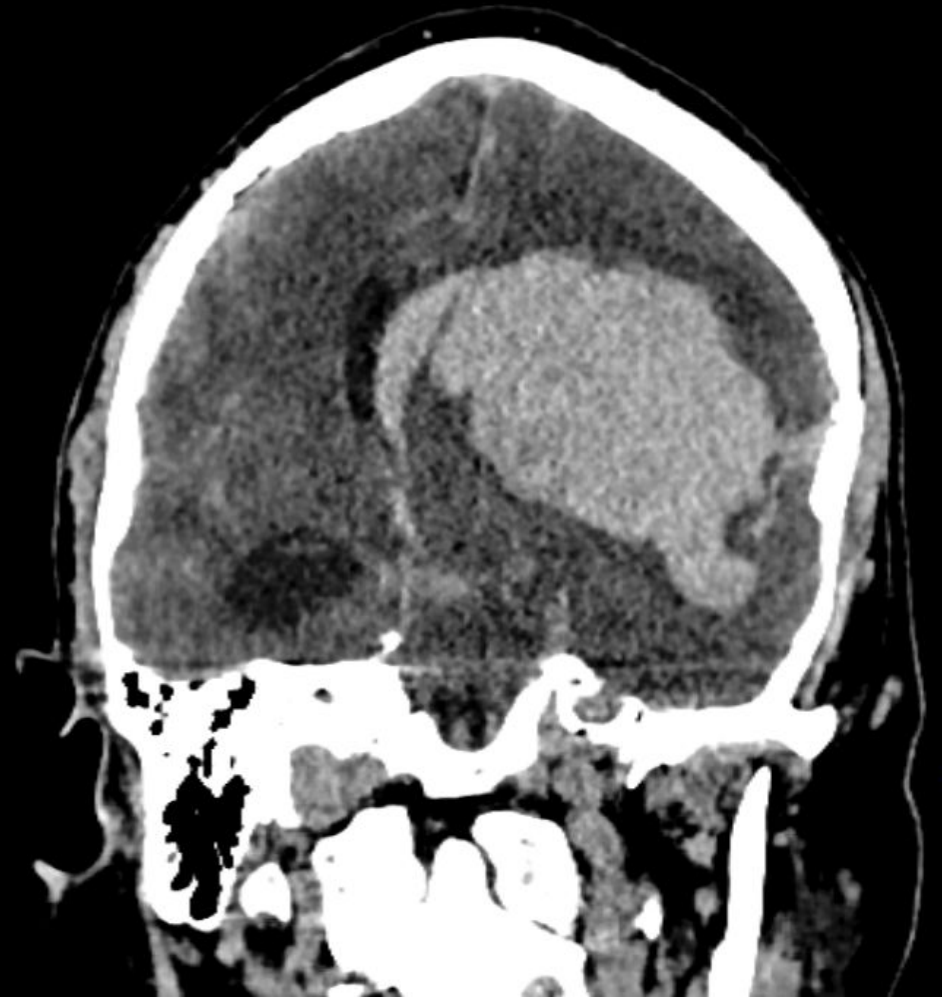
ОНМК по геморрагическому типу в подкорковых ядрах слева в образовании гематомы (объемом 135см<sup>3</sup>) с прорывом крови в желудочковую систему, конвекситального САК. Поперечная дислокация. Заключение: Учитывая угнетение сознания до комы 3 (3 балла по ШКГ) оперативное вмешательство не показано

10 мм/мВ

5 мм/мВ

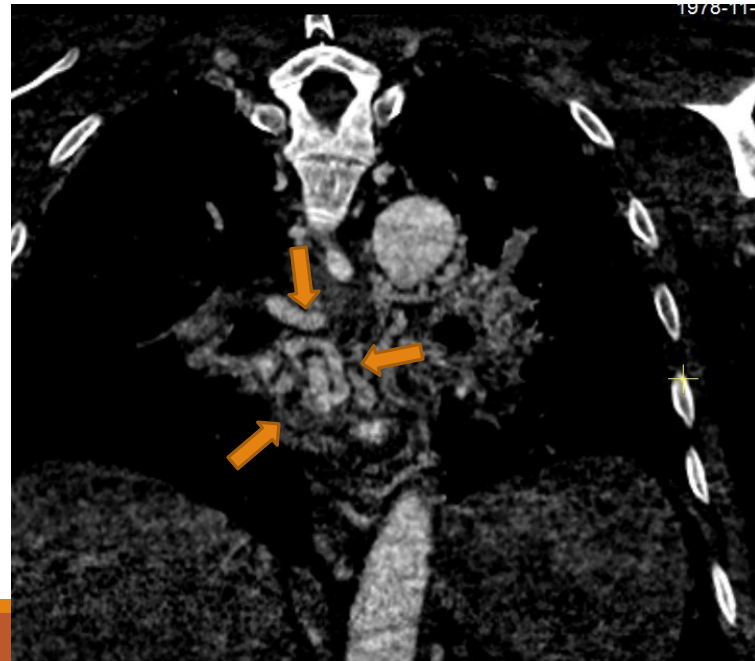
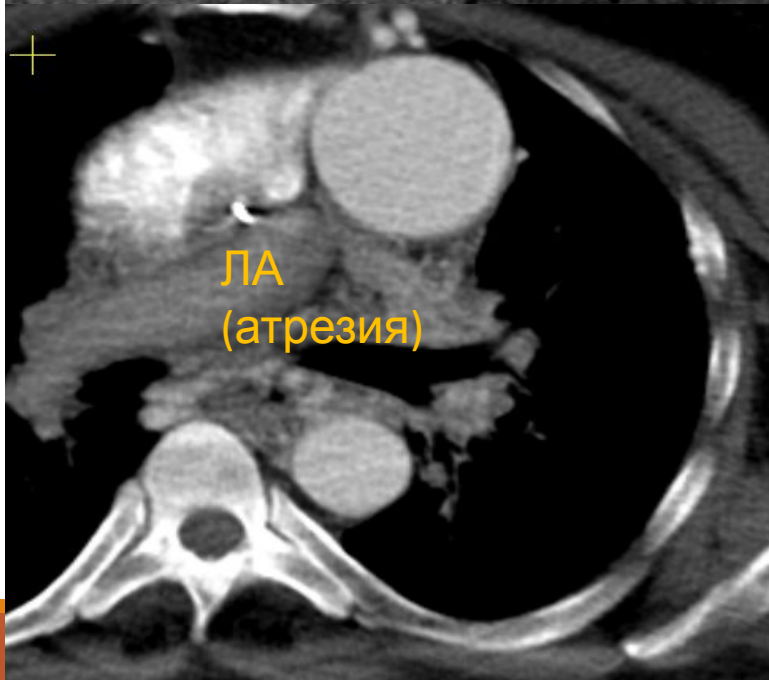
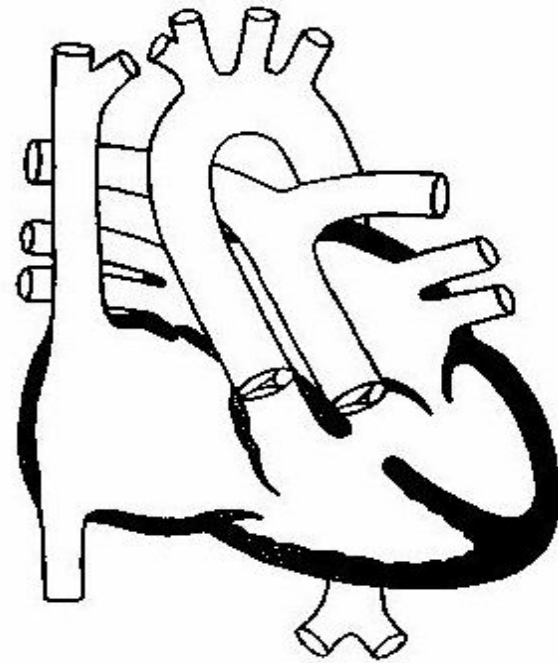
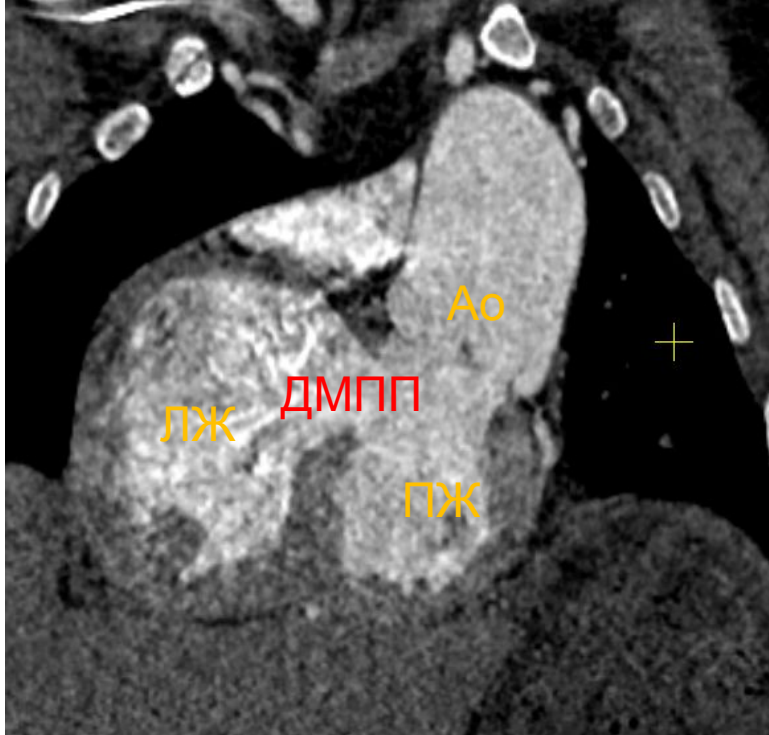
ЧСС 109/мин





P

+



Расширенные извитые бронхиальные артерии



На фоне нарастающей сердечно-сосудистой недостаточности 07.10.2019 г.

---

наступила **остановка кровообращения** (по кардиомонитору – брадикардия с переходом в асистолию). Немедленно начато проведение комплекса мероприятий сердечно-легочной реанимации в полном объеме.

В течение **30 минут** реанимационные мероприятия без эффекта. Кожный покров бледный с «мраморным» рисунком. Зрачки широкие, фотореакция отсутствует. Пульсации на сонных артериях нет. Тоны сердца не выслушиваются. По кардиомонитору – асистолия. Дыхание - аппаратные вдохи. **07.10.2019 г. в 08:50** зарегистрирована **биологическая смерть**.

# Диагноз

---

Вид:

Клинический

Основной:

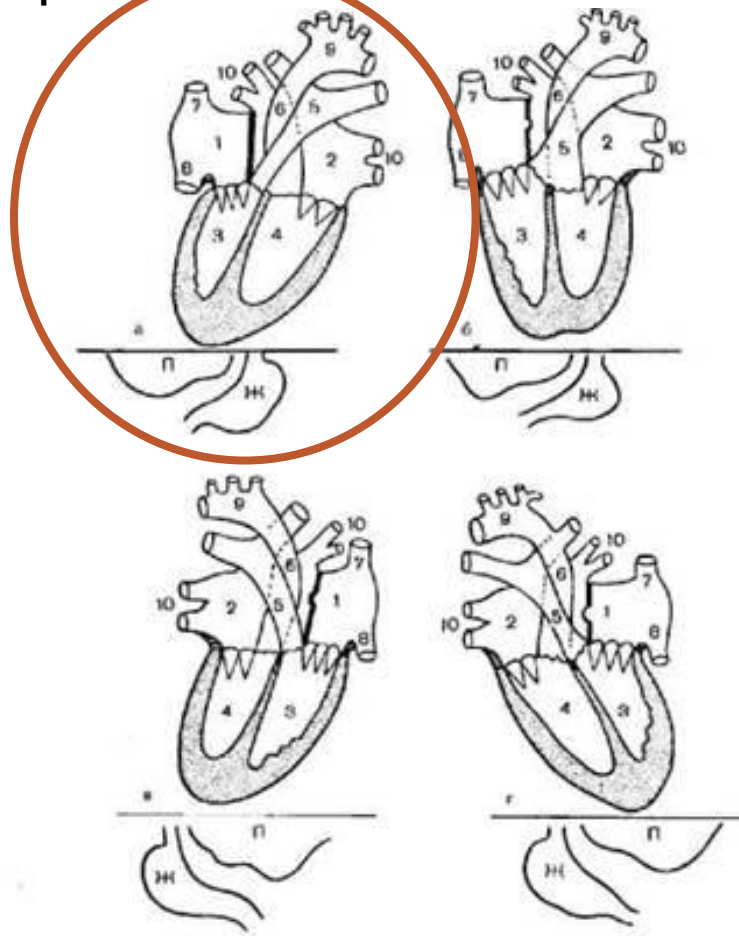
- Q24.8 1) Врожденный порок сердца: правосформированное, праворасположенное сердце. Атрезия легочной артерии I тип. Дефект межжелудочковой перегородки. Открытый артериальный проток.
- 2) ОНМК по геморрагическому типу. Смешанный инсульт левой гемисферы головного мозга объемом 135 мл. Массивное субарахноидальное кровоизлияние.

## Осложнения:

---

Синдром Эйзенменгера. Вторичный эритроцитоз. Интубация трахеи от 25.09.2019 г., аппаратная ИВЛ. Установка ЦВК от 25.09.2019 г. Рецидивирующее носовое кровотечение. ИВЛ- ассоциированная пневмония. Восходящая мочева инфекция. Начинаящийся пролежень обоих седалищных бугров. Тромбоз вен правого плеча. Тромбоз вен нижних конечностей, флотирующий тромб в подколенной вене слева. Интубация трахеи 06.10.19, аппаратная ИВЛ. Отек головного мозга. Поперечная дислокация головного мозга вправо.

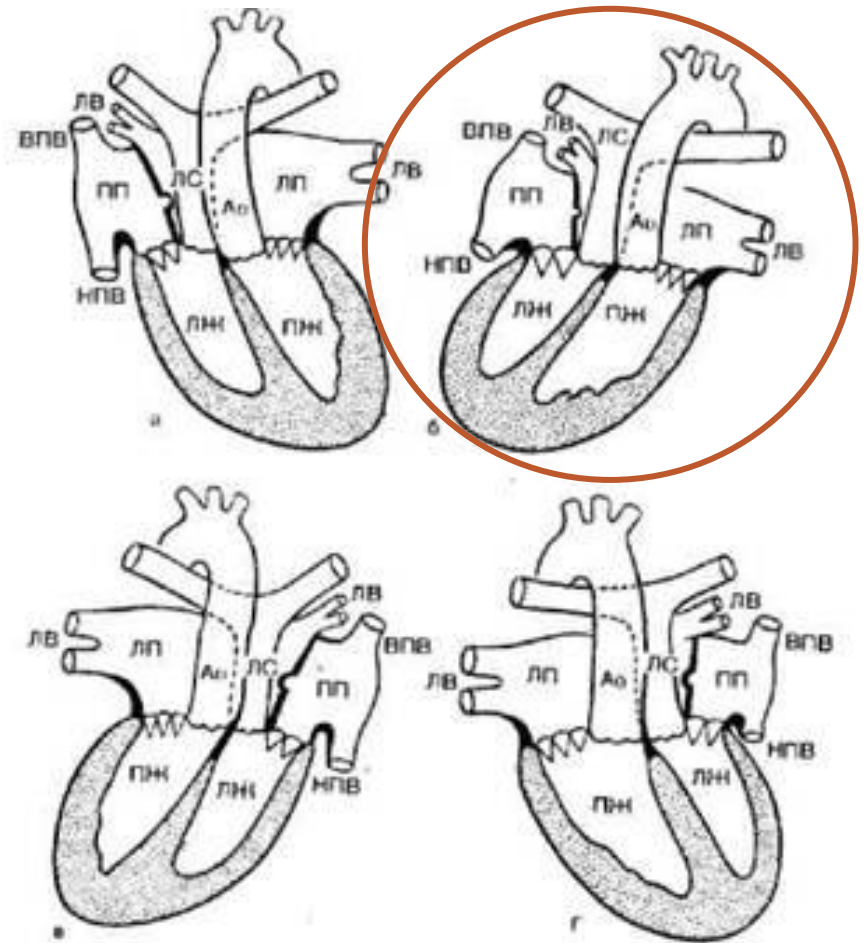
# Правосформированное праворасположенное



**Рис. 89.** Анатомические взаимоотношения при различных вариантах аномалий внутригрудного расположения сердца.

а — правосформированное праворасположенное сердце; б — правосформированное срединорасположенное сердце; в — левосформированное праворасположенное сердце; г — левосформированное леворасположенное сердце. 1 — правое предсердие; 2 — левое предсердие; 3 — правый желудочек; 4 — левый желудочек; 5 — легочная артерия; 6 — аорта; 7 — верхняя полая вена; 8 — нижняя полая вена; 9 — дуга аорты; 10 — легочные вены; П — печень, Ж — желудок.

# Правосформированное праворасположенное с корригированной транспозицией магистральных сосудов



**Рис. 61.** Варианты корригированной транспозиции магистральных сосудов при различных типах расположения сердца (схема).

а — при нормальном положении сердца; б — при правосформированном праворасположенном сердце; в — при левосформированном праворасположенном сердце; г — при левосформированном леворасположенном сердце.

