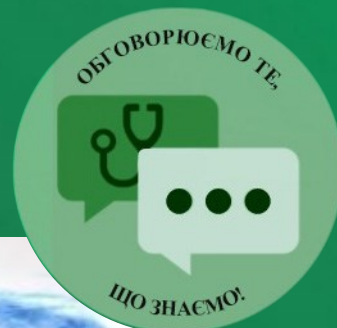


ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



ЗБІРНИК ТЕЗ

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»

(березень-травень 2018 року)

ХАРКІВ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ
НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»

(березень-травень 2018 року)

ХАРКІВ – 2018

УДК: 616.1/4-07-085

Відповідальні редактори : В'юн В.В., Бабак О.Я.

Редакційна колегія: Железнякова Н.М., Зелена І.І., Молодан В.І.,
Просоленко К.О.

Відповідальний секретар: Рождественська А.О.

Ідея проекту: Молодан В.І.

А 33 «Актуальні питання діагностики та лікування внутрішніх хвороб на прикладі клінічного випадку» /збірник тез, – Харків ХНМУ, 2018. –103 с.

До збірника включено тези лікарів-інтернів та молодих вчених за результатами власних клінічних спостережень. Більшу частину тез складають матеріали лікарів-інтернів різних років, що навчались на кафедрі внутрішньої медицини №1 ХНМУ. Тому випуск збірника можна розглядати як певний підсумок 10 річної діяльності кафедри з підготовки лікарів-терапевтів.

Оргкомітет вдячний авторам тез за змістовні матеріали надіслані до публікації і час який вони приділили на підтримку проекту.

Надіслані до Оргкомітету тези публікуються без редакторської коректорської правки, відповідальність за їх зміст несе автор.

ВАЗОСПАСТИЧНА СТЕНОКАРДІЯ НА ТЛІ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ

Качан І.С., Миронова О.І., Нікітюк О.В.

Запорізький державний медичний університет, ННМЦ «Університетська клініка», м. Запоріжжя

Актуальність. Лікарі-інтерністи нерідко стикаються з проблемою диференційної діагностики у пацієнтів з ангінозним болем. При цьому, констатуючи наявність стенокардії напруги, лікар автоматично виключає іншу форму ІХС – вазоспастичну стенокардію. Однак, атерогенез пов'язаний з ендотеліальною дисфункцією, яка може спричинювати спазм артерії, змінюючи клініку і лікувальну тактику.

Мета роботи: обґрунтувати ймовірність поєднання стенокардії Принцметала зі стенокардією напруги на підставі аналізу клінічного випадку.

Клінічний випадок. Хворий В. 1957 р.н., госпіталізований у кардіологічне відділення ННМЦ «Університетська клініка» зі скаргами на пекучо-стискаючі болі за грудиною тривалістю до 7 хвилин, які виникають при швидкій ході, поширюються на ліву половину грудної клітки, супроводжуються відчуттям нестачі повітря. Напад знімається нітропрепаратами. Схожі за характером болі виникають і в нічний час, порушуючи сон, але позитивного ефекту від нітратів не спостерігається. Наведені симптоми турбують протягом року. Хворий палить понад 40 років. Спадковість не обтяжена. Об'єктивно: дихання везикулярне, діяльність серця ритмічна, тони приглушені. Артеріальний тиск 150/90 мм.рт.ст., ЧСС 60/хв. На ЕКГ: підйом сегмента ST на 4 мм у II, III і AVF відведеннях з дискордантними змінами у I і AVL. На фоні надання допомоги (нітрати, бета-блокатори, антикоагулянти, дезагреганти), больовий синдром знято. Неочікуваною виявилась нормалізація положення сегмента ST протягом декількох хвилин, що не можна було розцінювати як прояв реваскуляризації, адже тромболітична терапія не проводилась. Незважаючи на позитивну динаміку на ЕКГ, пацієнта було скеровано до КУ «Обласний медичний центр серцево-судинних захворювань», де була проведена коронароангіографія (КАГ): тип

кровообігу правий; виявлено стеноз проксимальної частини другої гілки тупого краю (2ГТК) до 70%; стеноз середньої третини правої коронарної артерії (ПКА) до 80%, дистальніше - стеноз 60-70% з пристінковим тромбом. Встановлені два стенти: в місце стенозу ПКА та в проксимальній третині 2ГТК. Враховуючи наявність типових ангінозних болів, чоловічу стать, куріння та вік хворого, логічно припустити, що пацієнт має стабільну стенокардію напруги на тлі значущого коронарного атеросклерозу, який був підтверджений на КАГ. Але виникнення болю під час сну, неефективність нітропрепаратів вночі, на відміну від їх позитивної дії вдень, а також парадоксальна динаміка сегмента ST з його елевацією та поверненням до ізолінії протягом хвилин можуть свідчити про наявність вазоспастичної стенокардії. Традиційно вважається, що транзиторне зменшення діаметру артерії відбувається в інтактних судинах, проте це твердження не можна визнати вірним. Основним фактором, що сприяє ангіоспазму коронарних артерій, є ендотеліальна дисфункція, яка, згідно з даними літератури, наявна у всіх хворих з атеросклерозом, особливо локально, над атерою. Заключний клінічний діагноз сформульовано наступним чином: ІХС: вазоспастична стенокардія в поєднанні зі стенокардією напруги III функціонального класу. Атеросклероз коронарних артерій (2ГТК – в проксимальній частині стеноз 60-70%, ПКА – в середній третині стеноз 80%, далі стеноз 60-70% з пристінковим тромбом, КАГ 28.02.2017 р.). Черезшкірне коронарне втручання: стентування ПКА і 2ГТК 28.02.2017 р. Серцева недостатність I стадії. Після виписки на тлі прийому ко-плавіксу, аторвастатину, дилтіазему, лізиноприлу підвищилась толерантність до фізичних навантажень, дестабілізації стану не було.

Висновки: описаний клінічний випадок ілюструє ймовірність поєднання вазоспастичної стенокардії зі стенокардією напруги на тлі коронарного атеросклерозу, що необхідно враховувати в практичній роботі лікарів-інтерністів для оптимального вибору лікувальної тактики з метою продовження життя пацієнтів та поліпшення його якості.