



ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова"
Минздрава России

Россия, 197341, г Санкт-Петербург, ул Аккуратова, д.2, тел. 702-37-06 (контакт-центр), тел. 702-37-03 (платные услуги)

Отделение сердечно-сосудистой хирургии №1 (КПК)

Пациент **Соколов Вячеслав Николаевич 55 лет**, находился на лечении в ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова с 01.02.2022г. по 01.03.2022г. с диагнозом:

Основной Синдром Марфана. Аневризма восходящей аорты. Протезирование корня аорты и АК клапанно-содержащим кондуитом с реимплантацией коронарных артерий (операция Бенталла) 1999г. Диссекция аорты тип I (по De Bakey) от 03.01.2022. Гипертоническая болезнь III ст, риск ССО 4 ст

Осложнение: ХСН II ф. кл.

Сопутствующий: Стеноз БЦС - 90%, Стеноз правой общей подвздошной артерии 90%. Реконвалесцент коронавирусной инфекции от 16.02.22. Кифо-сколиоз. Плоскостопие III ст. Миопия тяжелой степени.

Анамнез заболевания

Пациент поступил 02.02.2021 в 0 ч 01 минуту переводом из г. Череповец, где находился на лечении в стационаре для лечения больных с COVID -19 с 18.01.2022. с ПЦР тестом (отрицательным), выполненным 24.01.2022. Пациент переведен с представлением о диссекции аорты тип I (по De Bakey) с МСКТ аортографией, выполненной без кардиосинхронизации, множественными артефактами. По имеющейся сопроводительной документации невозможно сформировать представление о дате развития диссекции аорты. На основании собранного анамнеза, складывается представление о развитии клиники диссекции аорты 03.01.2022- у пациента впервые, после затяжного болевого синдрома в грудной клетке. появилась клиника перемежающейся хромоты, слабость в правой руке, сохраняющиеся к моменту госпитализации. Незамедлительно выполнена МСКТ аортография на всем протяжении с ангиографией БЦА в на основании которой подтвержден диагноз диссекции аорты тип I (по De Bakey). Признаки гемоперикарда, гематоракса отсутствуют, нарушений периферического и органного кровообращения в покое - нет. Таким образом, на момент госпитализации, показания к экстренному оперативному лечению патологии аорты - отсутствовали. Для дообследования и наблюдения пациент помещен в реанимационное отделение. При обследовании от 02.02.22 обнаружено РНК коронавируса 2019-nCoV. Принимая во внимание характер патологии, необходимость дообследования пациента, по согласованию с зам. главного врача по хирургии Котиным А.Н., главным врачом Стрижак И.Г., решено воздержаться от перевода пациента в стационар для лечения новой коронавирусной инфекции и изолировать последнего в боксированном помещении реанимационного отделения. Пациент, не имея клинических признаков респираторного заболевания, специфических поражений легких (по данным МСКТ и Рг - графии) в серии контрольных исследований имел положительный ПЦР на РНК коронавируса 2019-nCoV, вплоть до 16.02.2022. Принимая во внимание настроенность пациента на оперативное лечение по месту первичной операции (РНЦХ имени акад. Б.В. Петровского) - данные МСКТ аортографии, ультразвуковых методов исследования, клинической картины заболевания обсуждены с академиком РАН Ю.В. Беловым, член-кор. РАН Э.Р. Чарчаном - определены показания для хирургического лечения дуги и торако-абдоминального отдела аорты в условиях ФГБНУ РНЦХ имени акад. Б.В. Петровского в плановом порядке. Необходимая сопроводительная документация и контактные данные пациента переданы в РНЦХ. (телефон для координации 89852830737). За время нахождения в отделении ССХ I состояние пациента удовлетворительное. Признаки недостаточности периферического кровообращения в покое отсутствуют, при ходьбе клиника перемежающейся хромоты 50-75 м. Выраженная клиничко лабораторная положительная динамика. На фоне антикоагулянтной терапии МНО в пределах целевых значений.

Пациент осмотрен зав. отд. ССХ-1 Гневашевым А.С. Противопоказаний для выписки нет. В удовлетворительном состоянии пациент выписывается на амбулаторное лечение с рекомендациями.

Данные инструментальных исследований

Исследования сердечно-сосудистой системы
Расшифровка, описание и интерпретация ЭКГ данных
02.02.2022
Дата исследования: 02.02.2022

ЭКГ-ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Синусовая тахикардия с ЧСС 94 уд. в мин Нарушение межпредсердного проведения

МС КТ-ангиография аорты
02.02.2022 Описание исследования: Выполнена неотложная МСКТ-аортография и ангиография магистральных артерий шеи после внутривенного болюсного введения контрастного вещества, ЭКГ синхронизации сканирования на уровне грудного отдела аорты и реконструкции аксиальных срезов толщиной 1 мм. Из анамнеза: состояние после протезирования аортального клапана и восходящей аорты клапанно-содержащим кондуитом в 2013 г по поводу синдрома Марфана. Определяется выраженный S-образный сколиоз шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника. Антиспондилolistез тела L5 с формированием конкреценции тел позвонков L5-S1. После внутривенного контрастирования получены контрастные изображения магистральных артерий шеи, грудной, брюшной аорты и ее ветвей.

Моноциты	%	3.0 - 11.0	12.5 >
Моноциты#	10 ⁹ /л	0.10 - 0.70	0.58
Эозинофилы	%	0.0 - 5.0	7.7 >
Эозинофилы#	10 ⁹ /л	0.00 - 0.30	0.35 >
Базофилы	%	0.0 - 1.0	0.8
Базофилы#	10 ⁹ /л	0.00 - 0.10	0.04
Незрелые гранулоциты	%		0.33
Незрелые гранулоциты (IG#)	10 ⁹ /л		0.02

27.02.2022

Название теста	Ед.Изм.	Нормы	02.02.22 01:53 7745773	27.02.22 08:29 7798213
Протромбиновое время	сек	11.5 - 14.5	13.8	27.9 >
Протромбин (по Квику)	%	>70	94	29 <
МНО			1.04	2.55

28.02.2022

Название теста	Ед.Изм.	Нормы	17.02.22 10:06 7783115	28.02.22 09:52 7798222
Протромбиновое время	сек	11.5 - 14.5	14.1	23.9 >
Протромбин (по Квику)	%	>70	89	36 <
МНО		0.80 - 1.20	1.08	2.11 >

Рекомендовано:

1. Наблюдение кардиолога по месту жительства
2. Контроль АД и пульса утром и вечером, целевой уровень АД менее 120 и 80 мм рт.ст., ЭХОКГ 1 раз в 6 месяцев;
3. Ограничение приема жидкости до 1,5л/сутки, соли; гипохолестериновая диета
4. Контрольный рентген через 2 недели
5. Контроль МНО (по достижению целевого уровня 2,0-3,0 — контроль 1 раз в 2 недели)
6. Контроль клинического ан. крови, СРБ, АСТ, АЛТ через 2 недели; контроль АСТ, АЛТ (целевой уровень ЛПНП менее 1,4ммоль/л) — через 1 месяц, затем 1 раз в 3 месяца;
7. Контроль липидного спектра крови, АСТ, АЛТ (целевой уровень ЛПНП менее 1,8) — 1 раз в 3 месяца
8. Госпитализация в ФГБУ РНЦХ имени акад. Б.В. Петровского, для оперативного лечения в плановом порядке дату госпитализации согласовать по тел. 89852830737

Медикаментозная терапия:

- Таб. Омепразол 20вечером мг в
- Таб. Варфарин 6.25мг вечером (постоянно под контролем МНО) —
- Таб. Лозартан (Козаар) 12,5мг вечером (под контролем АД) при повышении АД 130/80 мм рт. ст. увеличение дозы (максимальная доза 100мг);
- Таб. Конкор 7.5 мг утром день под контролем ЧСС (до 50 уд. в мин. - норма);
- Таб. Диувер 2.5мг утром в течении 14дней
- Подкожно раствор фраксипарина 40мг 2 раза в день до достижения целевого уровня МНО

Лечащий врач: Ибрагимов А. Н.

Заведующий отделением: Гневашев А. С.

