

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР

03 АПРЕЛЯ 2024 (СРЕДА), 13:00

Клинический случай на тему: Пациентка С., 53 лет, с типичным стабильным ангинозным синдромом, ангиографически малоизмененными коронарными артериями и разными результатами трех нагрузочных тестов.

Диагноз клинический:

Основной: I20.8 Ишемическая болезнь сердца: стенокардия II функционального класса. Малоизменённые коронарные артерии. Гиперлипидемия IIa типа.

Осложнения: Нарушение проводимости сердца: атриовентрикулярная блокада I степени.

Сочетанные: Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая артериальная гипертензия (целевой уровень АД 120-129/70-79 мм.рт.ст.), риск сердечно-сосудистых осложнений 4 (очень высокий). Атеросклероз аорты, экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий (стеноз 40% в бифуркации правой общей сонной артерии).

Сопутствующие: Синкопальные и пресинкопальные состояния вазовагального генеза. Секторальная резекция мягких тканей правой молочной железы по поводу саркомы в 2020 г. Ремиссия. 10 курсов лучевой терапии на область правой молочной железы (2020г). Декомпрессия позвоночного канала L5-S1. Удаление грыжи межпозвоночного диска L5-S1 справа (2015г). Спондилодез L5-S1.

Докладчик:

Егоркина Ольга Федоровна, аспирант отдела ангиологии.

Со-докладчики:

Гаман Светлана Анатольевна, ст.н.с. лаборатории КТ, к.м.н.

Стукалова Ольга Владимировна, ст.н.с. отдела томографии, к.м.н.

Вопросы для обсуждения:

- 1) Как поставить и сформулировать диагноз «ИБС» при необструктивном изменении коронарных артерий?
- 2) Роль стресс-перфузионной МСКТ в диагностике ишемии миокарда?
- 3) Безопасность фармакологического теста с аденозинтрифосфатом. Наличие нарушения А-В проводимости как относительное или абсолютное противопоказание к проведению этого теста?
- 4) Выбор оптимальной медикаментозной терапии у пациентки с ИБС при малоизмененных коронарных артериях и рекомендации по оценке терапии в отдаленном периоде.