



ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский  
центр кардиологии имени академика Е.И.Чазова»  
Минздрава России.

Отдел легочной гипертензии и заболеваний сердца.  
Лаборатория совершенствования оказания медицинской  
помощи больным с ИБС

### **Клинический случай**

пациентки К. 43 лет, перенесшей инфаркт миокарда, вызванный  
одномоментным проксимальным тромбозом двух коронарных артерий,  
последующий тромбоз стента, артериальный и множественные венозные  
тромбозы.

Докладчик: н.с., к.м.н. Осокина Анна Константиновна

31 января 2024г.



# Жалобы при поступлении

- на одышку, возникающую при физической нагрузке (ходьба по ровной местности на расстояние около 100 метров)
- на эпизоды ритмичного учащенного сердцебиения, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха
- на периодически нарастающие ассиметричные отеки нижних конечностей
- на общую слабость

# Объективный статус при поступлении

- Рост: 165 см. вес: 87 кг. Индекс массы тела: 32 кг/м<sup>2</sup>. Состояние средней тяжести.
- Кожные покровы обычного цвета, костно-суставная система, мышечная система: без патологических изменений. **Пульсация на лучевой и локтевой артериях справа отсутствует, слева - снижена.**
- **Отеки нижних конечностей: нижней трети голеней, стоп, более выраженные справа.**
- ЧДД: 18 в мин. При аускультации легких дыхание с жестким оттенком, проводится во все отделы грудной клетки. Хрипов нет.
- Область сердца визуально: не изменена.
- Тоны сердца ясные. Шумы не выслушиваются. Ритм правильный. ЧСС = пульс = 98 уд/мин. АД (на правой руке): 80/60 мм рт.ст., АД (на левой руке): 120/70 мм рт.ст..
- Живот при пальпации: мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется.
- Почки не пальпируются. Симптом «поколачивания» отрицательный.
- **Гинекологический анамнез: 3 беременности, 2 родов, 1 аборт.**
- **Вредные привычки: курила в течение 6 месяцев с июня по декабрь 2023г по 1,5-2 пачки в день, с 18.12.2023г не курит**

# Анамнез заболевания

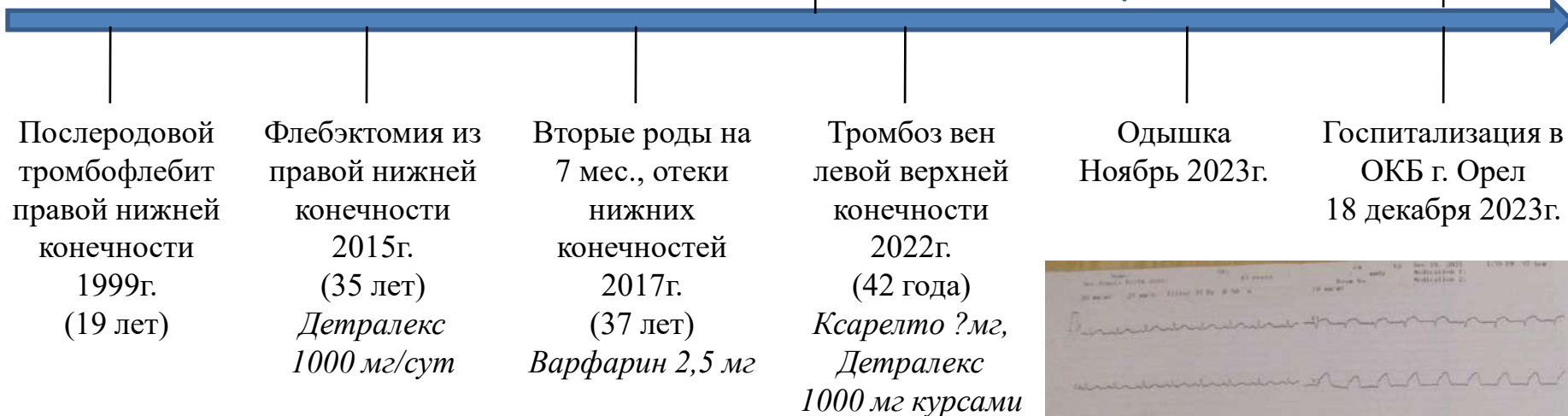
Пациентка К. 43г.

Июнь 2023г. смерть сына

- 1) Недостаточность острая сердечная I 50.9
- 2) Кардиомиопатия идиопатическая I 42.9

Боли за грудиной,  
тошнота, потливость  
18 декабря 2023г

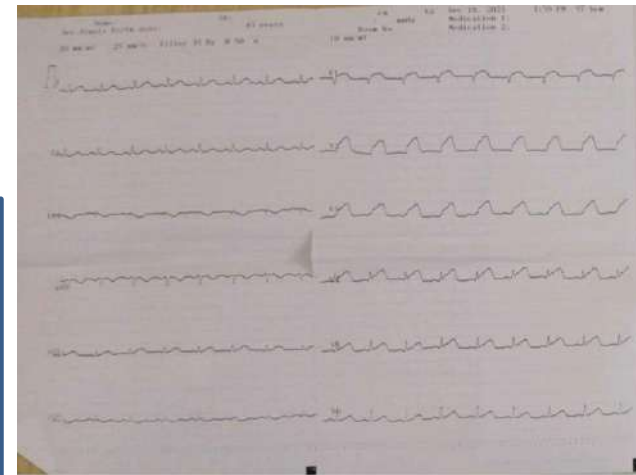
Covid-19  
2021г.



**Семейный анамнез:** мать страдала ГБ, СД II тип, умерла в возрасте 60 лет от ТЭЛА

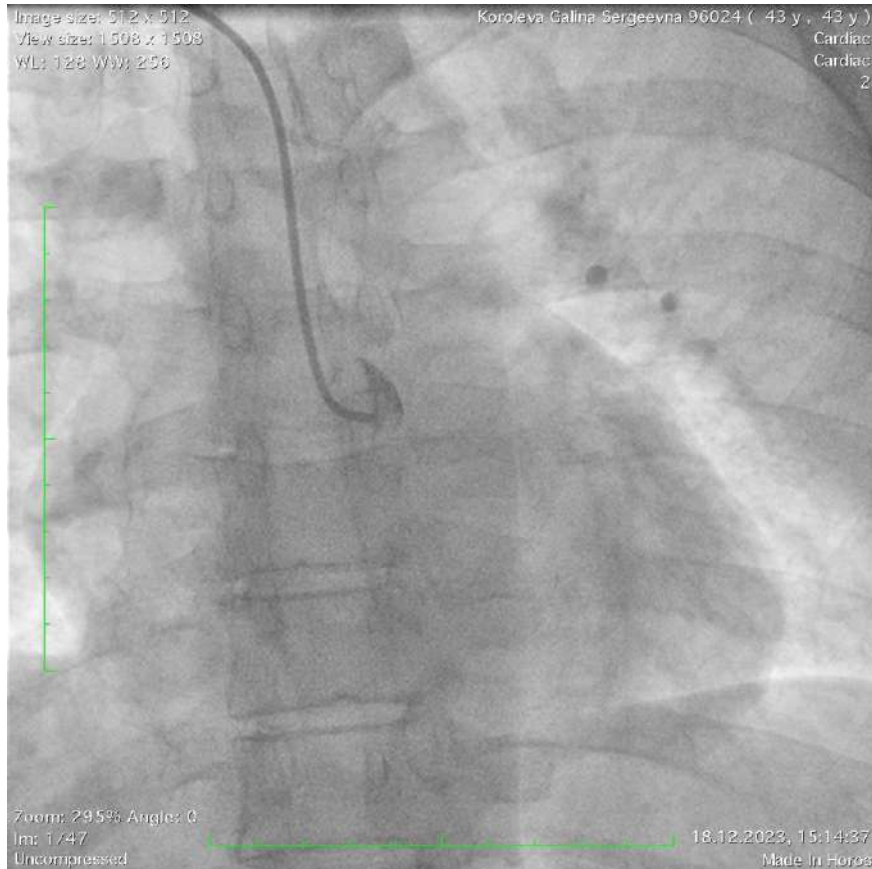
Отец страдал СД II тип, перенес 2 ОНМК (1 - в возрасте 45 лет, 2 - в 56 лет), ИМ, умер в возрасте 64 лет от ТЭЛА

Сестра 47 лет, здорова



**КАГ 18.12.2023г. Орловская ОКБ**

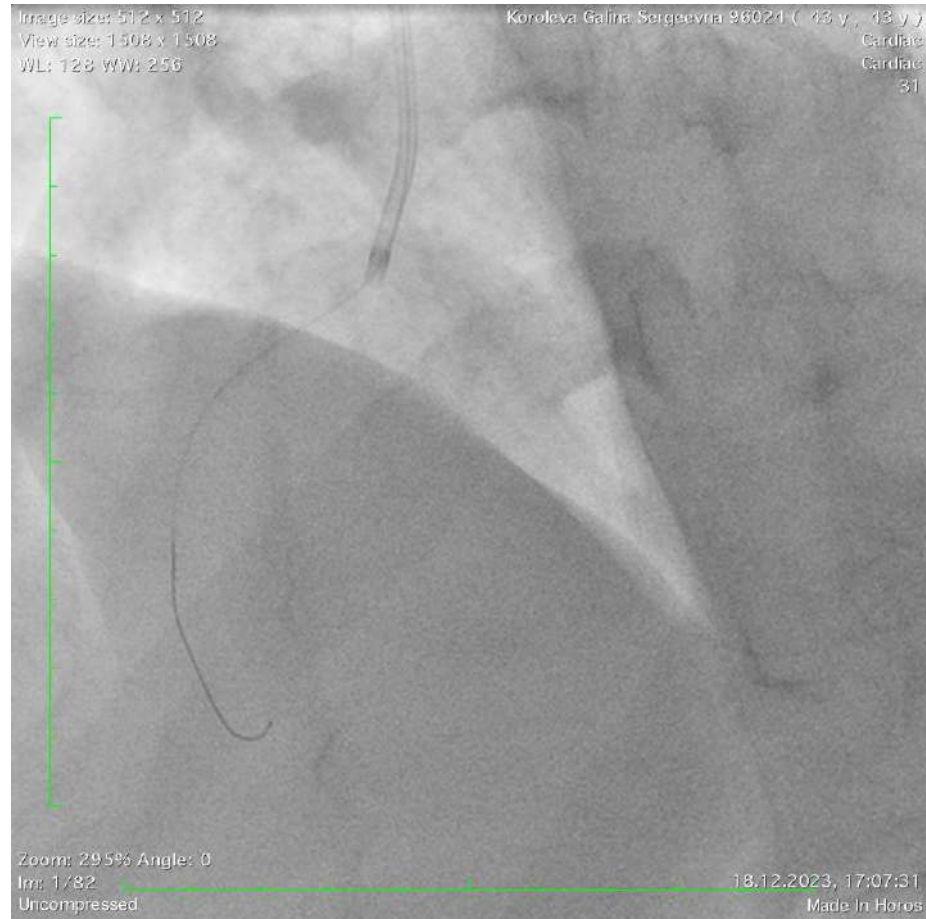
# КАГ при поступлении



# Стентирование передней нисходящей артерии



# Реканализация правой коронарной артерии



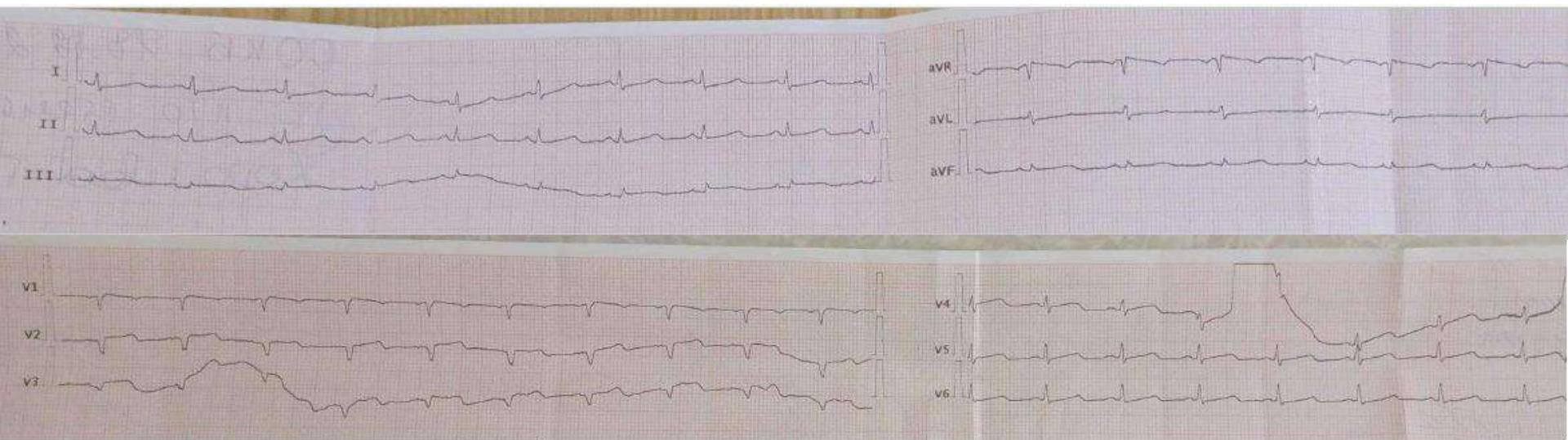


# Терапия после стентирования ПНА, тромбэкстракции из ПКА 18.12.2023г.

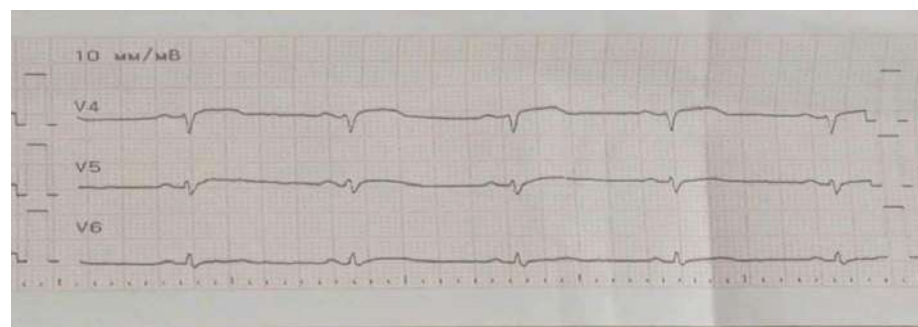
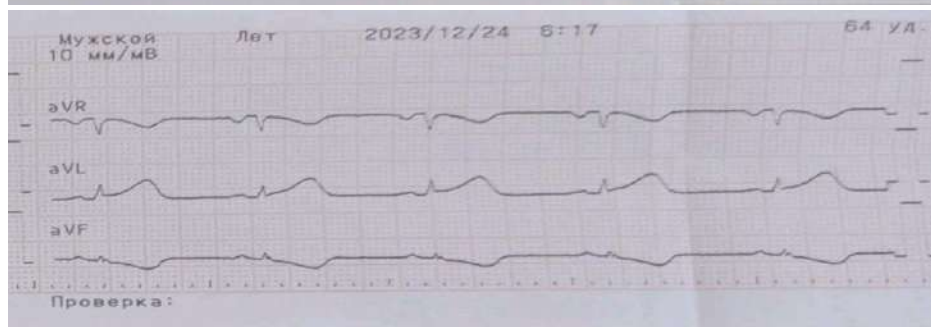
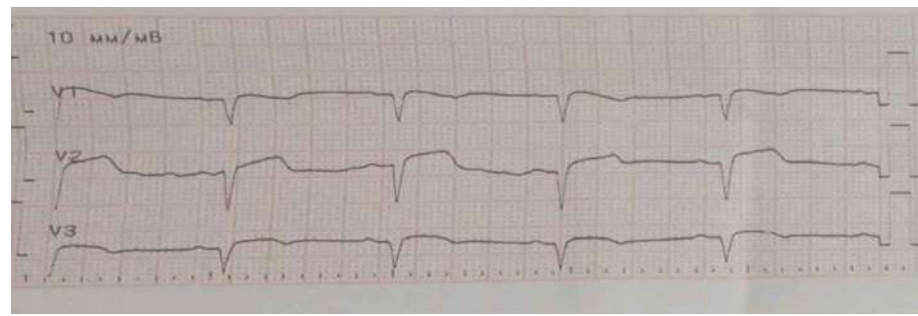
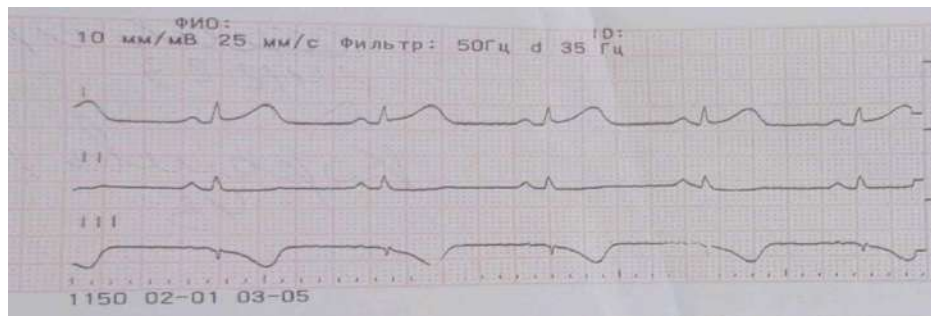
- 1) Тикагрелор 180 мг при поступлении (18.12.2023г), далее по 90 мг 2 раза в сутки с 18.12.2023г. по 21.12.2023г.
- 2) Клопидогрел 600 мг 22.12.2023г утром, далее по 75 мг/сут с 23.12.2023г. по 24.12.2023г.
- 3) Тикагрелор 180 мг 24.12.2023г, далее по 90 мг 2 раза/сут
- 4) Ацетилсалициловая кислота, Эноксапарин по 80 мг п/к 2 раза/сут, Аторвастатин, Бисопролол, Эналаприл, Спиринолактон, Адеметионин, Сорбифер, Омепразол.



# 20.12.2023Г

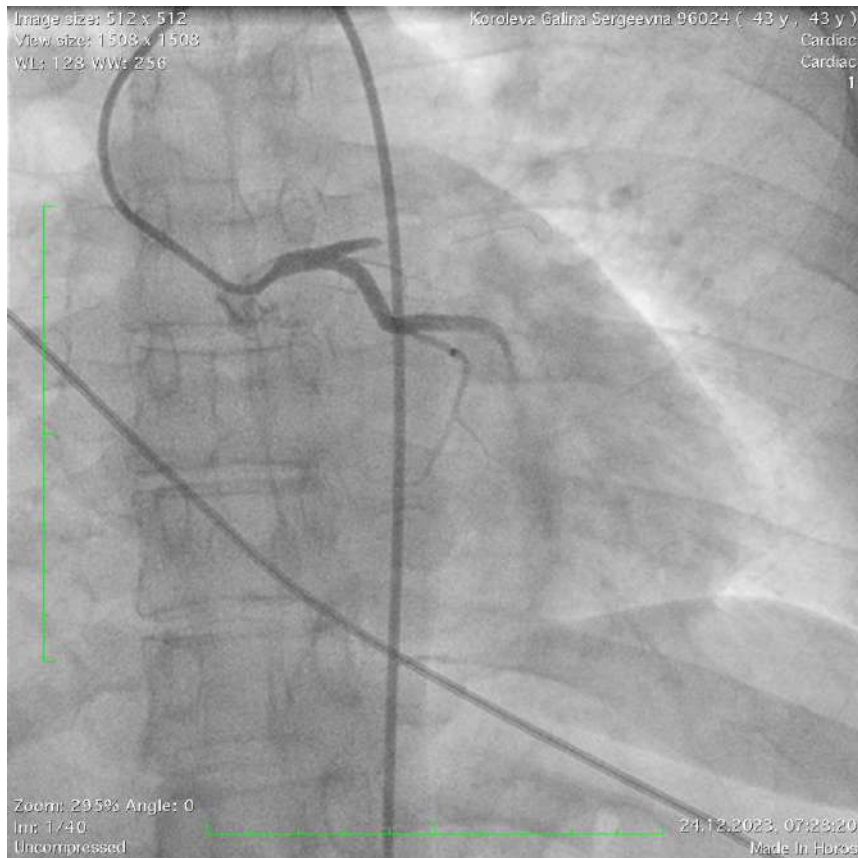


# 24.12.2023Г

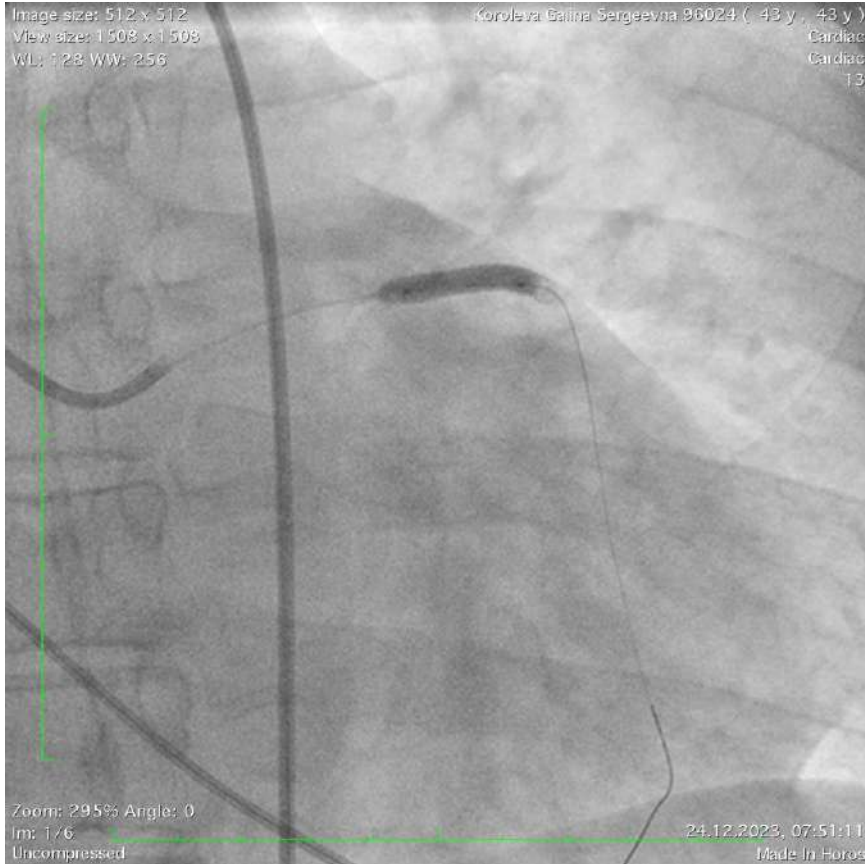


**КАГ 24.12.2023г. Орловская ОКБ**

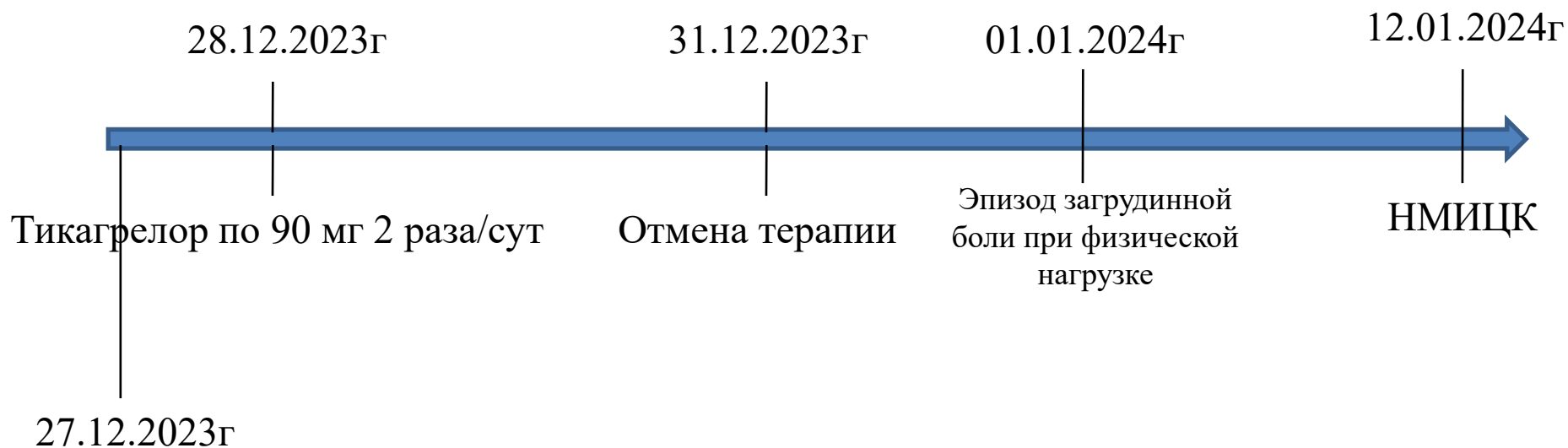
# Тромбоз стента в передней нисходящей артерии



# Реканализация передней нисходящей артерии



# Анамнез заболевания после выписки из Орловской ОКБ



- Ацетилсалициловая кислота 100 мг
- Клопидогрел 75 мг
- Варфарин 5 мг
- Аторвастатин 80 мг
- Бисопролол 7,5 мг утром
- Спиринолактон 50 мг утром
- Эналаприл по 2,5 мг утром и вечером
- Омепразол по 40 мг утром и вечером



Госпитализация в  
ФГБУ «НМИЦ кардиологии  
им. академика Е.И. Чазова»  
Минздрава России  
12.01.2024г.



# Анализ крови (1)

Показатель		15.01.2024г.	30.01.2024г.	норма
Биохимический анализ крови				
Общий холестерин, ммоль/л		4,91	3,01	3,50 - 5,20
ХС ЛНП, ммоль/л		3,26	1,86	0,08 - 4,00
ХС ЛВП, ммоль/л		0,83	1,01	0,90 - 1,89
Триглицериды, ммоль/л		1,81	1,13	0,50 - 1,75
Липопротеин (а), мг/дл		19,8		0,0 - 30,0
АСТ, Ед/л		25,0	38,0	3,0 - 55,0
АЛТ, Ед/л		40,0	62,0	3,0 - 55,0
Билирубин общий, мкмоль/л		11,3	7,4	1,7 - 20,5
Глюкоза, ммоль/л		5,2	4,7	3,50 - 5,80
Калий, ммоль/л		4,6	4,6	3,5 - 5,2
Креатинин, мкмоль/л		85,8	85,6	50,0 - 98,0
Общий белок, г/л		68,0		64,0 - 83,0
КК, Ед/л		45,0		15,0 - 169,0
Общий анализ крови				
Гемоглобин, г/дл		12,6	12,3	12,00 - 16,00
Гематокрит, %		37,8	37,4	37,0 - 47,0
Лейкоциты, *10 <sup>9</sup> /л		6,6	4,2	4,8 - 10,8
Тромбоциты, *10 <sup>9</sup> /л		232	220	130 - 400
СОЭ, мм/час		16,0	16,0	0,0 - 30,0



# Анализ крови (2)

Показатель	15.01.2024г.	норма
<b>Гормоны</b>		
PRO-BNP, пг/мл	4 731,0	0,0 - 150,0
Тиреотропный гормон, мМЕ/мл	1,42	0,27 - 4,20
Т4 свободный, пмоль/мл	12,3	12,00 - 22,00
<b>Коагулогия</b>		
Д-димер, мкг/мл	> 4,0	0,00 - 0,50
АЧТВ, сек	27,5	25,4 – 36,9
МНО	1,18	0,8 – 1,27
Протромбин по Квику, %	79,0	70,0 – 130,0
Протромбиновое время, сек	13,0	5,0 – 15,0
Фибриноген, г/л	3,3	2,0 – 4,0

# Электрокардиография

QRS	72 мс	QT	334 мс	P ось	30 °	Ритм синусовый, регулярный	локализации неопределенной давности
P	100 мс	QTcB	387 мс	QRS ось	1 °	ЧСС 80 уд. в минуту.	Сниженный вольтаж QRS в отведениях от конечностей
PQ	150 мс			T ось	14 °	Очагово-рубцовое, аневризма? поражение миокарда передней	Врач: Яворская Наталья Вячеславовна



# Суточное мониторирование АД+ЭКГ

## Результаты суточного мониторирования артериального давления

### Условия проведения обследования

Обследованный	госпитальный
Рука	Левая
Размер манжеты	35 см
Манжета	32-42

### Верификационные измерения

До мониторирования		После мониторирования	
Врач	Прибор	Врач	Прибор
92 / 70	95 / 72		

\*Потрачено на работу сравнения 4 мин рт.ст.

Сдвиг во времени 2.0 / 2.0 мин рт.ст. (коррекция на проводки)

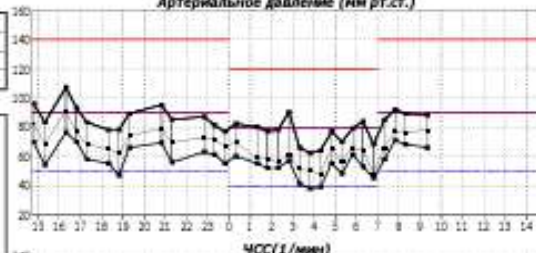
Начало мониторирования: 14:43 Длительность: 10:43

Количество измерений: 42 (+2 повтор)

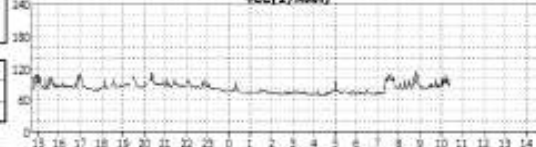
Количество успешных измерений: 30(71%)

Качество сна:

### Артериальное давление (мм рт.ст.)



### ЧСС (1/мин)



### Дневные часы 07.00.00-00.00.00 (17 успешных измерений)

Ср САД	87 мм рт.ст.	норма (САД <135)
ВарСАД	7 мм рт.ст.	норма (<15)
МаксСАД	107 мм рт.ст.	в 16.19 при ЧСС 85 уд/мин
МинСАД	77 мм рт.ст.	в 23.49 при ЧСС 76 уд/мин
Ср ДАД	62 мм рт.ст.	норма (ДАД <85)
ВарДАД	7 мм рт.ст.	норма (<14)
МаксДАД	76 мм рт.ст.	в 16.19 при ЧСС 85 уд/мин
МинДАД	47 мм рт.ст.	в 18.49 при ЧСС 85 уд/мин
Ср ПАД	24 мм рт.ст.	
Ср ЧСС	82 уд/мин	
МаксЧСС	90 уд/мин	в 19.19 при АД 89 / 66 мм рт.ст.
МинЧСС	76 уд/мин	в 23.49 при АД 77 / 55 мм рт.ст.
ВарЧСС	3 уд/мин	
Индексы гипертензии (порог 140 / 90 )		
ИВСАД	0.0 %	норма (<15%)
ИВДАД	0.0 %	норма (<15%)
Индексы гипотензии (порог 90 / 50 )		
ИВСАД	63.8 %	
ИВДАД	2.3 %	

### Ночные часы 00.00.00-07.00.00 (13 успешных измерений)

Ср САД	75 мм рт.ст.	норма (САД <120)
ВарСАД	8 мм рт.ст.	норма (<15)
МаксСАД	90 мм рт.ст.	в 02.49 при ЧСС 76 уд/мин
МинСАД	62 мм рт.ст.	в 03.49 при ЧСС 70 уд/мин
Ср ДАД	50 мм рт.ст.	норма (ДАД <70)
ВарДАД	7 мм рт.ст.	норма (<12)
МаксДАД	61 мм рт.ст.	в 05.49 при ЧСС 77 уд/мин
МинДАД	38 мм рт.ст.	в 03.49 при ЧСС 70 уд/мин
Ср ПАД	24 мм рт.ст.	
Ср ЧСС	73 уд/мин	
МаксЧСС	81 уд/мин	в 03.19 при АД 82 / 60 мм рт.ст.
МинЧСС	69 уд/мин	в 04.19 при АД 64 / 39 мм рт.ст.
ВарЧСС	3 уд/мин	
Индексы гипертензии (порог 120 / 80 )		
ИВСАД	0.0 %	норма (<15%)
ИВДАД	0.0 %	норма (<15%)
Индексы гипотензии (порог 80 / 40 )		
ИВСАД	66.0 %	
ИВДАД	12.1 %	

ПАД(24) = 24 мм рт.ст.	норма (<53)
СНССАД = 14.0 %	норма (10%<СНС<20%)
СНСДАД = 19.3 %	норма (10%<СНС<20%)
СНСЧСС = 11.7 %	

Терапия: бисопролол, периндоприл, верапамилон, тораемид

Заключение: Мониторирование проведено в условиях госпитализации.

Физические и эмоциональные нагрузки с умеренной длительной (физической) активностью.

Антигипертензивная терапия: бисопролол 2,5 мг 08:00; периндоприл 1 мг 20:00; верапамилон 25 мг 09:00; тораемид 2,5 мг 07:00.

Применяемая аппаратура: «Астракард» с основным осцилометрическим методом, с режимом сохранения информационных сигналов.

Интервал между измерениями (в мин): день - 30, ночь - 30. Выбранная рука и размер манжеты: левая, голочная большая.

Контрольные измерения: хорошее совпадение с данными клинического АД, не требующее коррекции программными средствами.

ФГБУ "НИИИЖ им. ак. Е.И. Чазова" МЗ РФ, СПб

Метод Оска. Доч. обработка: Ди. Корр. по вериф. изм. Нет

Динамическое ЭКГ обследование проведено по трем отведениям: Левое грудное отведение- канал N1; Правое грудное отведение- канал N2; Левое грудное отведение- канал N3. Анализ произведен по каналу N1,2 и 3.

ЭКГ регистрировали на протяжении 19ч.43м. с началом в 14ч.43м. (1-е Сутки) и окончанием в 10ч.26м. (2-е Сутки). Всего зарегистрировано 98495 комплекса QRS, из которых 9638 отнесены к артефактам. Исключая артефакты ЭКГ проанализирована в течение 17ч. 31м.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Основной ритм синусовый.  
Средняя ЧСС-82уд./мин.  
Макс. ЧСС-119уд./мин. зарегистрирована в 08ч.49м. (2-е Сутки)  
Миним. ЧСС-65уд./мин. зарегистрирована в 04ч.33м. (2-е Сутки)  
Нормальных комплексов QRS-88782, aberrантных-0.

### ДИНАМИКА ST-СЕГМЕНТА. (канал 1 )

Уровень сегмента ST определяли на расстоянии 80 мс. от точки j. Эпизодов депрессии сегмента ST более (-1.0)мм. не обнаружено. Эпизодов элевации сегмента ST более (1.0)мм. не обнаружено.

### ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКТОПИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ.

- зарегистрирована в количестве 67 ЖЭС или, в среднем, 3.8 ЖЭС/час, что составило 0.06% от общего числа комплексов QRS.

Желудочковая эктопическая активность многофокусная (2 типов).  
Одиночных ЖЭС -66  
Витеминия (число ЖЭС) -1  
Парных ЖЭС (куплеты) -0  
Пробежек ЖТ (3 и более ЖЭС)-0

### НАДЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКТОПИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ.

- представлена общим числом комплексов QRS 8 или, в среднем, 0.4 НЖЭС/час, что составило <0.01% от общего числа комплексов QRS. Из них нормальных комплексов QRS 8, aberrантных 0.

Одиночных НЖЭС -8  
Парных НЖЭС (куплеты) -0  
Пробежек НЖТ (3 и более НЖЭС)-0

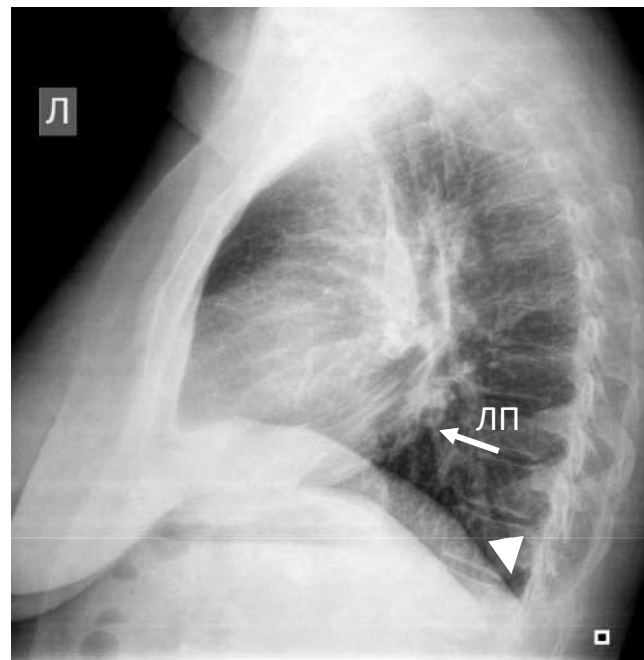
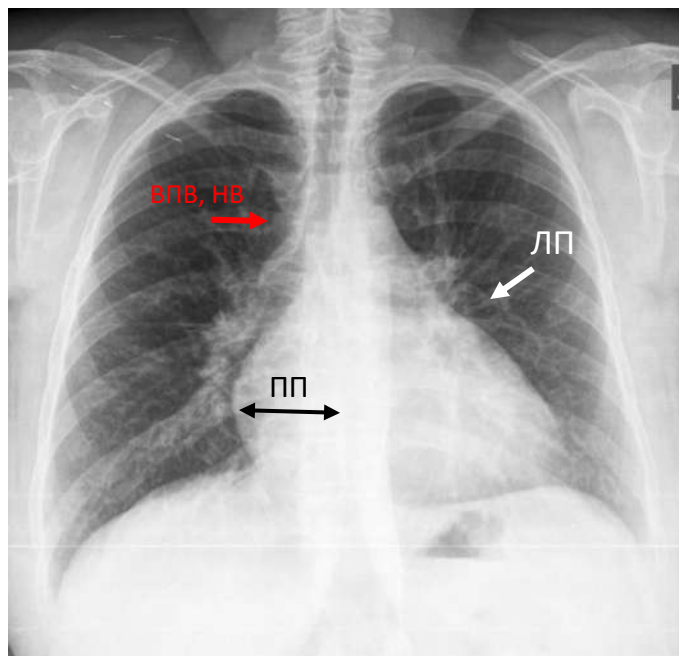
### ПАУЗЫ (RR>2500 мс или увеличение RR на 40%).

-не зарегистрированы.

ФГБУ "НИИИЖ им. ак. Е.И. Чазова" МЗ РФ, СПб

# Рентгенография органов грудной клетки

## 14.01.2024г.



ВЗЛ 1 ст., артериальная ЛГ 1 ст., следовое количество плеврального выпота в задних реберно-диафрагмальных синусах и по м/д щелям. КТИ 54%, D (сагиттальный поперечник) 12,6 см, правопредсердный коэфф. 35%, признаки увеличения левого и правого предсердий. Расширены верхняя полая и непарная вены. Аорта не изменена.

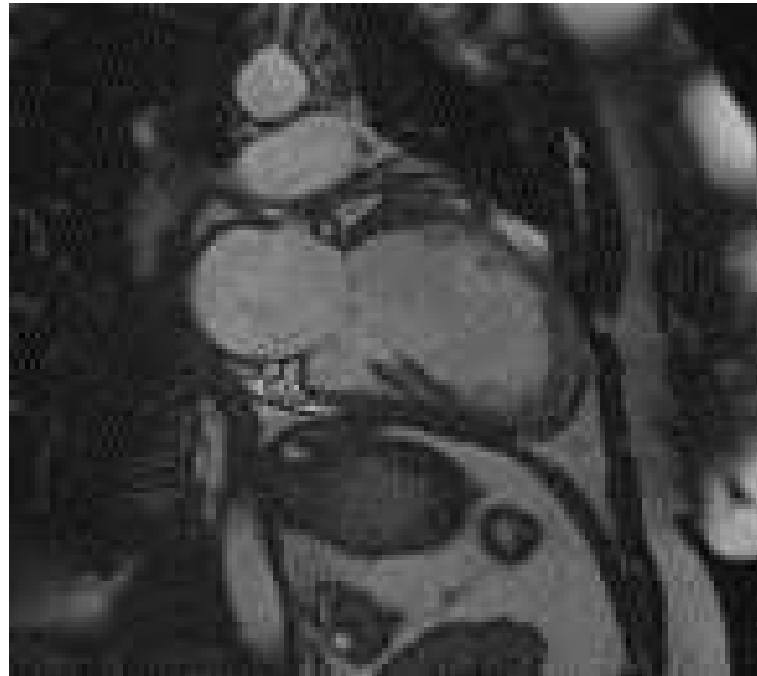
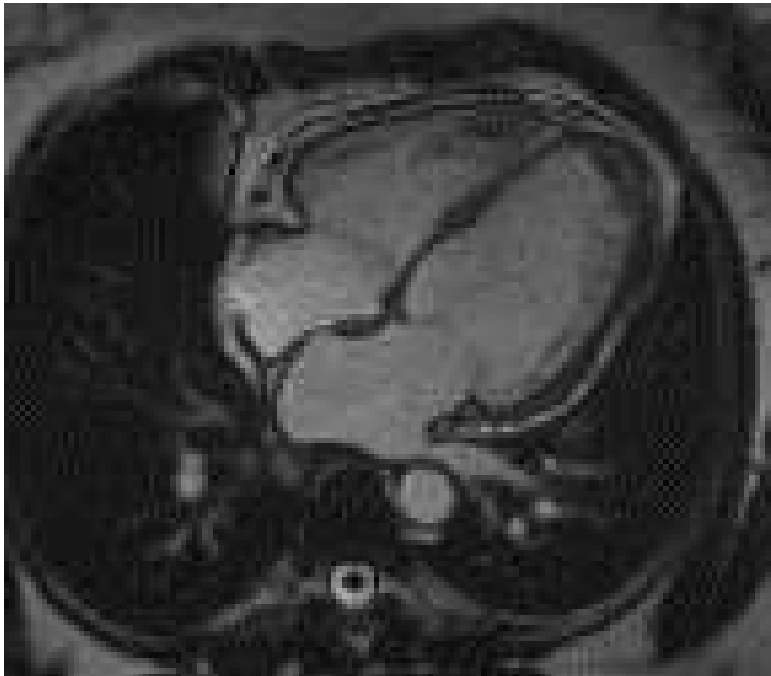
# Эхокардиография

Параметры	19.12.2023г Орловская ОКБ	24.12.2023г Орловская ОКБ	15.01.2024г НМИЦК
Аорта, см	Уплотнена, не расширена = 2,2	Уплотнена, не расширена = 2,2	Уплотнена, не расширена = 2,8
Левое предсердие, см	3,4	3,8	4,0 (63 мл)
КДО, мл	84	124	КДР 4,8
КСО, мл	47	70	КСР 3,8
ФВ (по Симпсону), %	43	43	36
УО, мл	36	36	
МЖП, см	0,95	1,1	0,8
ЗСЛЖ, см	1,1	1,0	0,8
Правое предсердие, см	3,6	3,6	16,2 см <sup>2</sup>
СДЛА, мм рт.ст.	20	37	35
Зоны нарушения локальной сократимости	Гипокинез перегородки, верхушки ЛЖ	Гипокинез в области передней стенки ЛЖ, верхушки	Зона гипоакинезии (апикального, частично срежнего сегментов) передне-перегородочной, передней стенок с переходом на верхушку ЛЖ, базального, частично среднего сегментов нижней стенки с переходом на задне-перегородочную стенку ЛЖ. Повышенная трабекулярность верхушки ЛЖ, нельзя исключить наличие межтрабекулярных тромбов, учитывать плохую визуализацию верхушки ЛЖ.

# **МРТ сердца с контрастированием**

# МРТ. Кино-режим

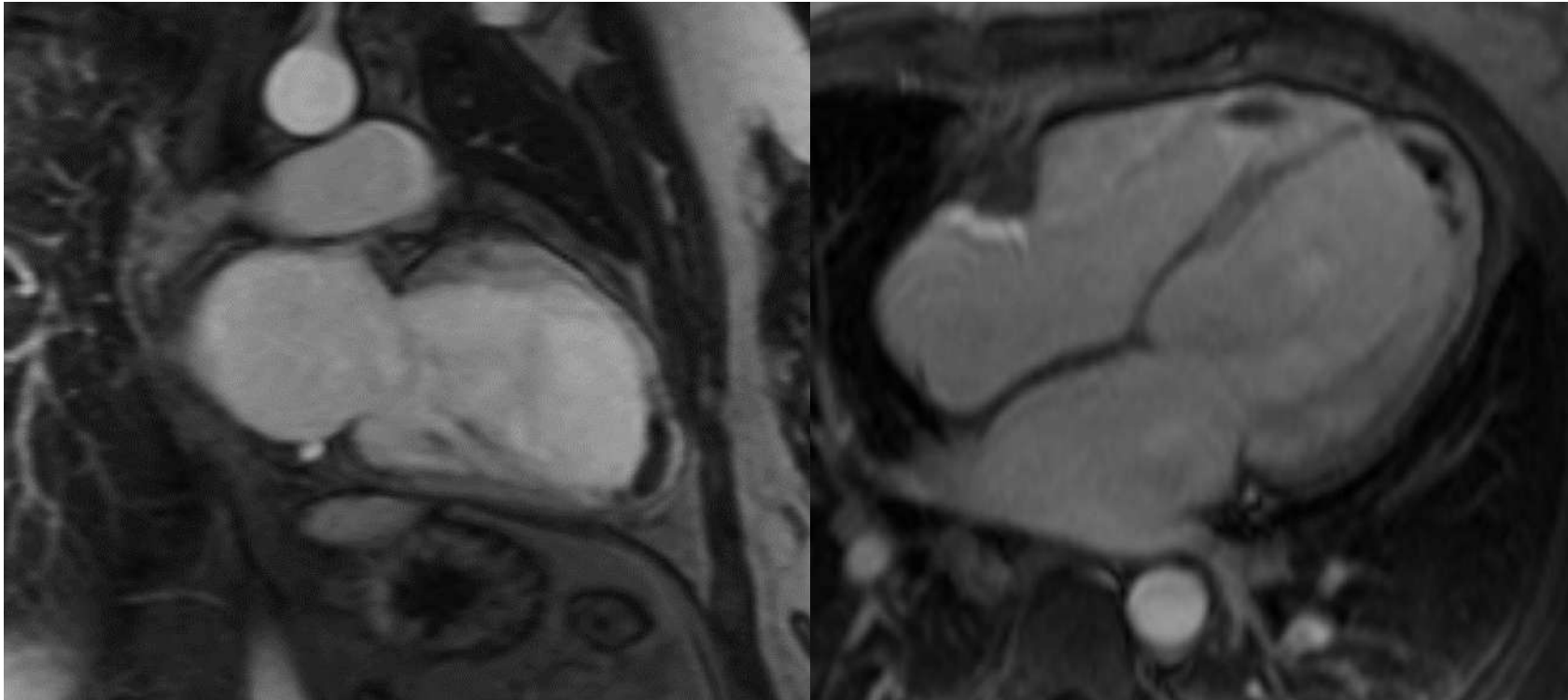
Пациентка К., 43 г.



ФВ ЛЖ -36%

# МРТ с гадoliniем

Пациентка К., 43 г.

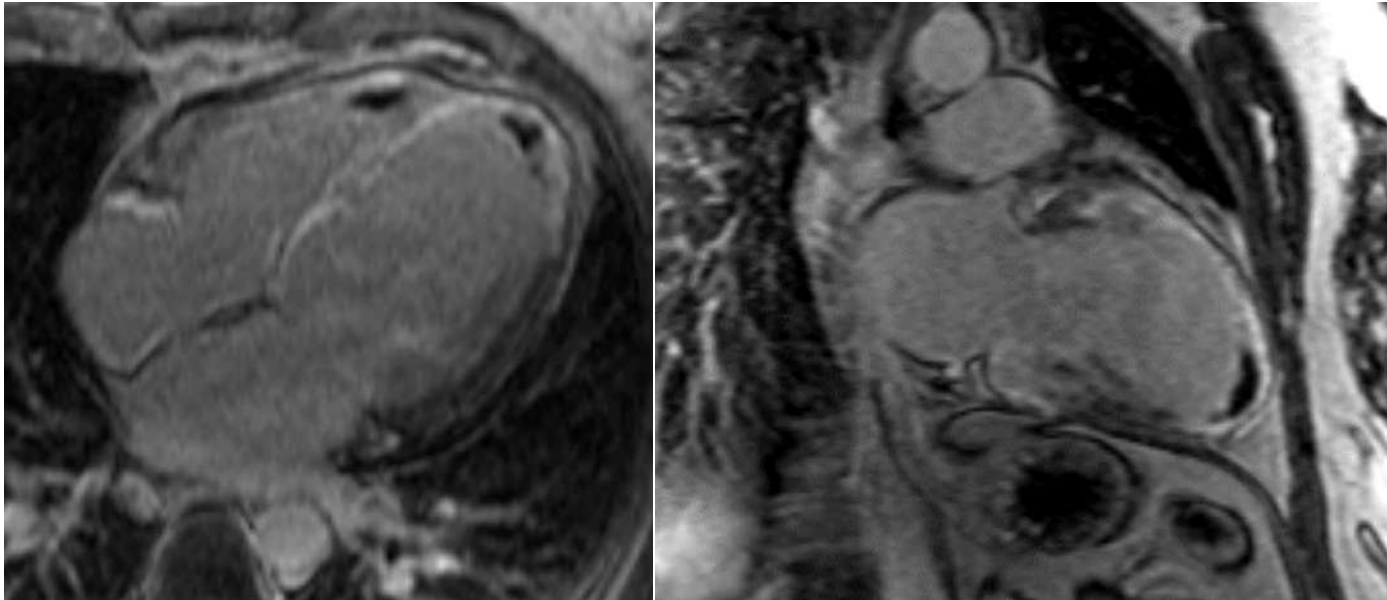


Ранняя фаза контрастирования

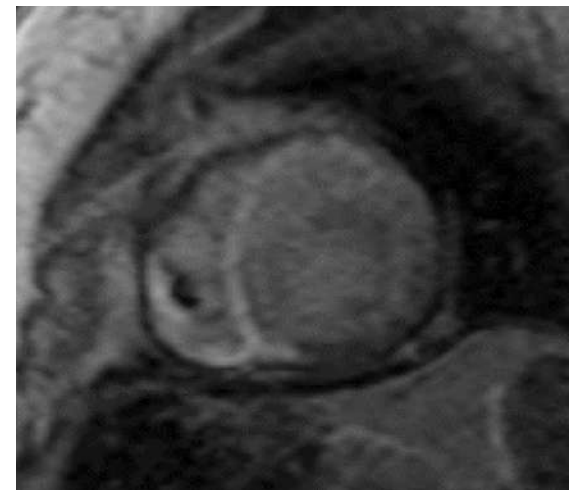


# MPT

Пациентка К., 44 г.

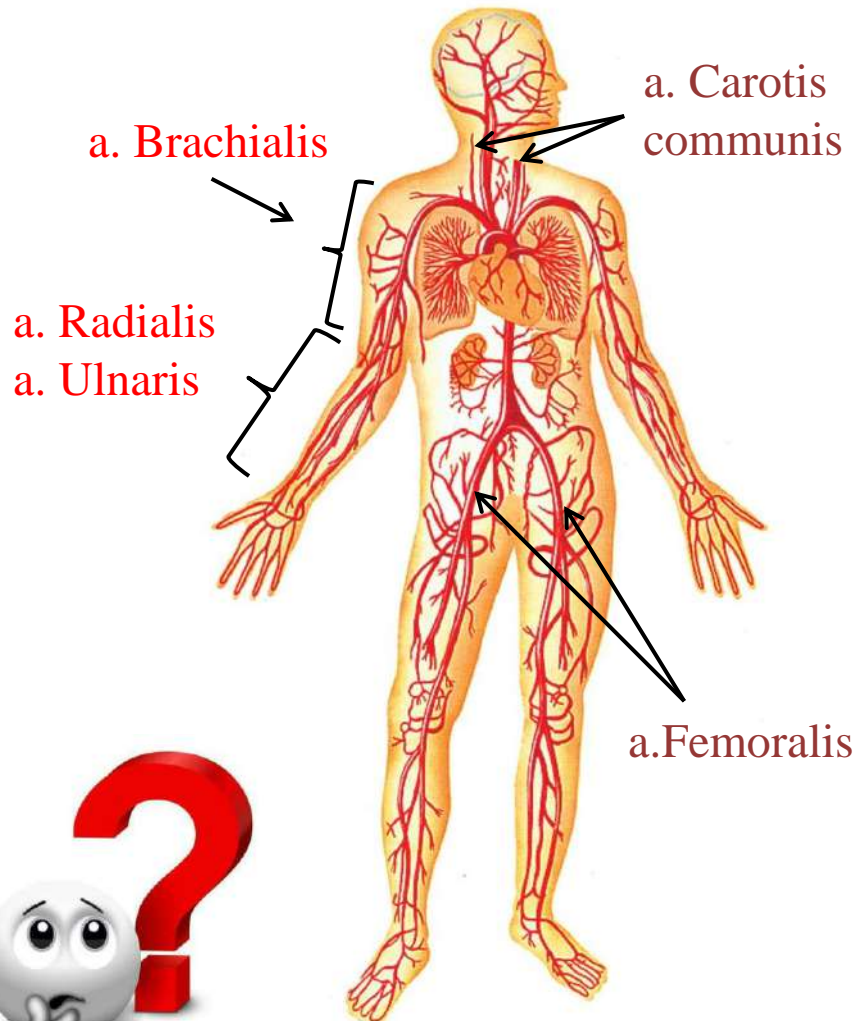


Отсроченное контрастирование

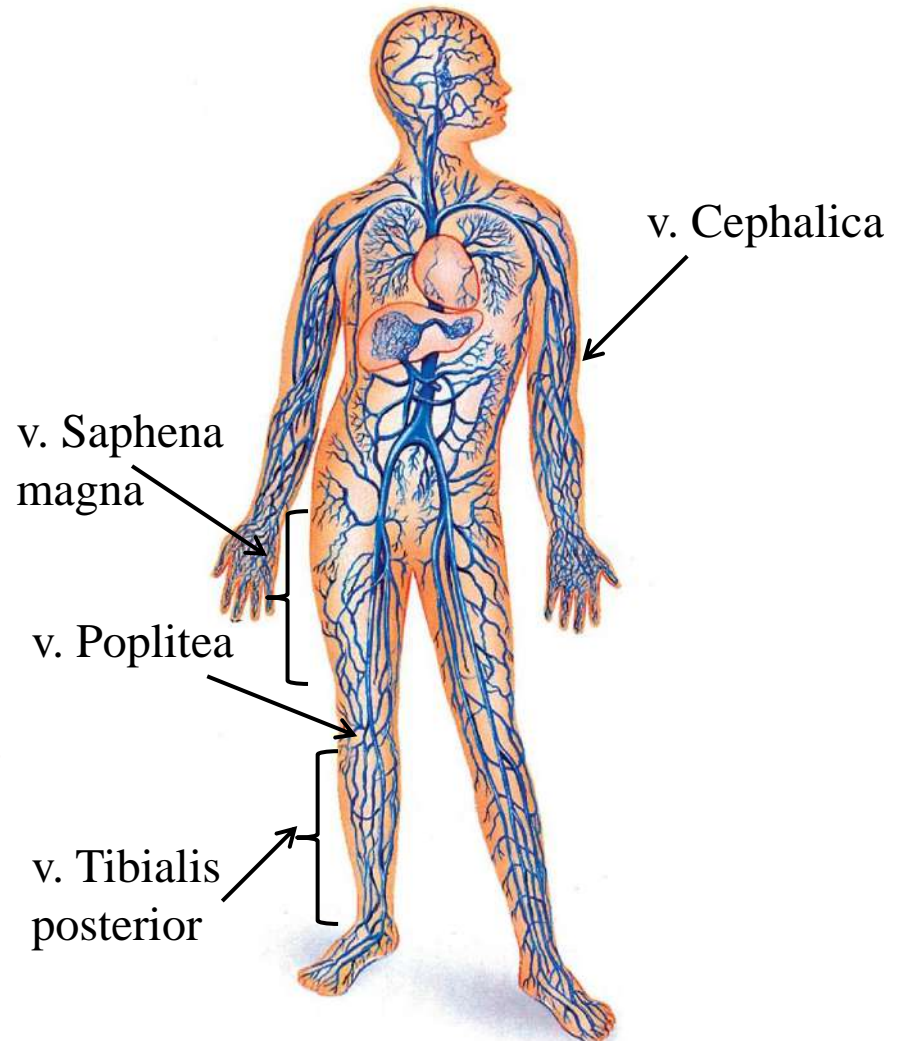


# УЗИ артерий и вен верхних и нижних конечностей 18.01.2024г.

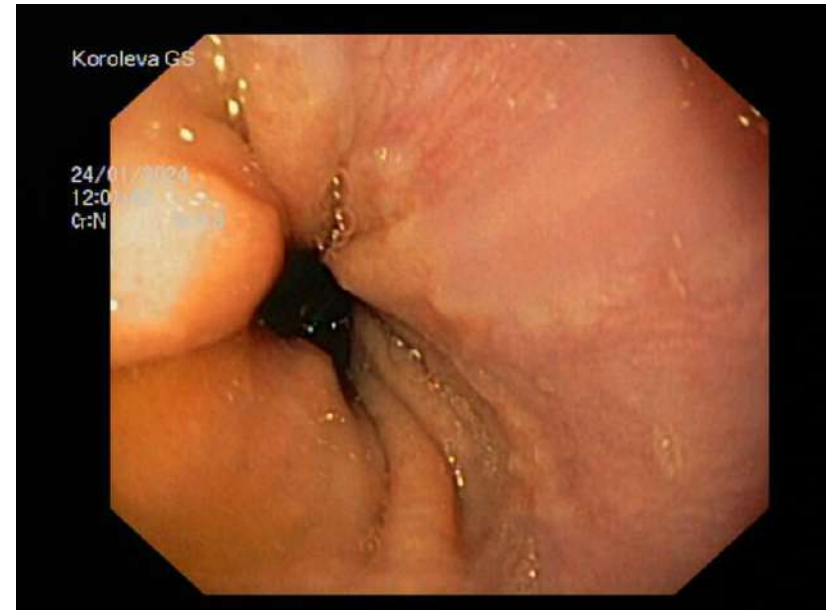
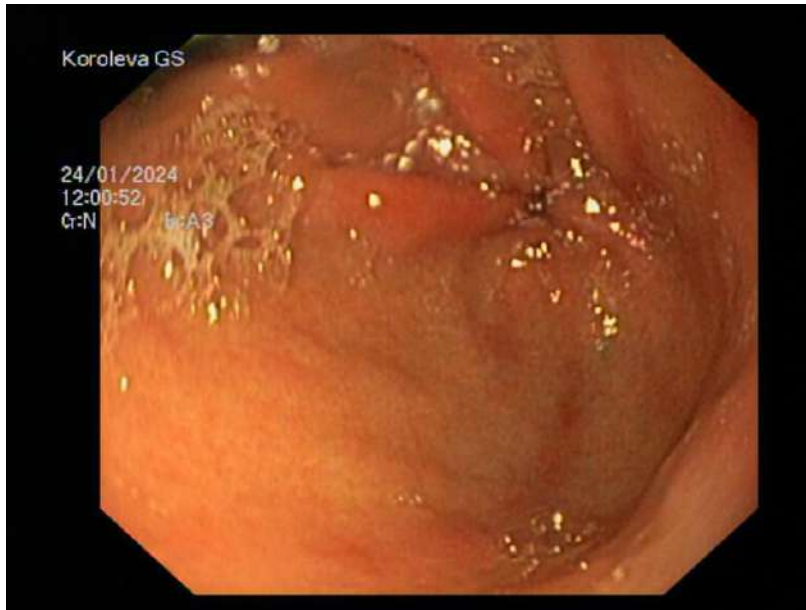
Артериальная система



Венозная система



# Эзофагогастродуоденоскопия

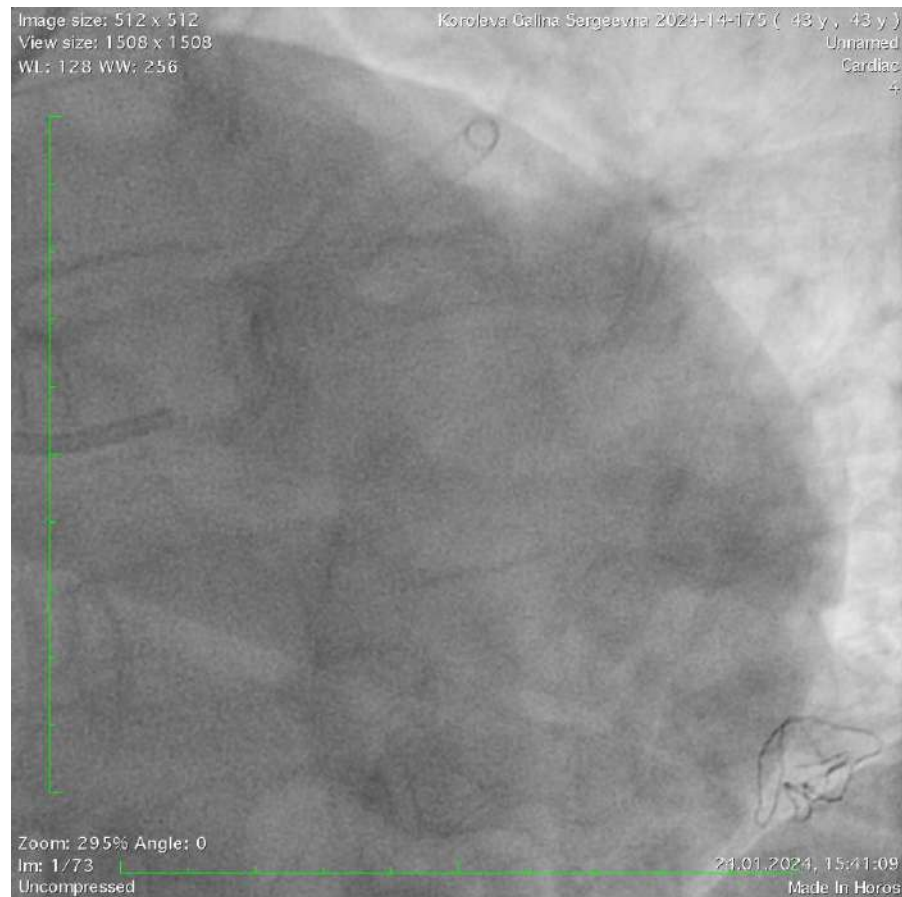


Заключение: Недостаточность кардии. Поверхностный антральный гастрит. Косвенные признаки дискинезии желчных путей.

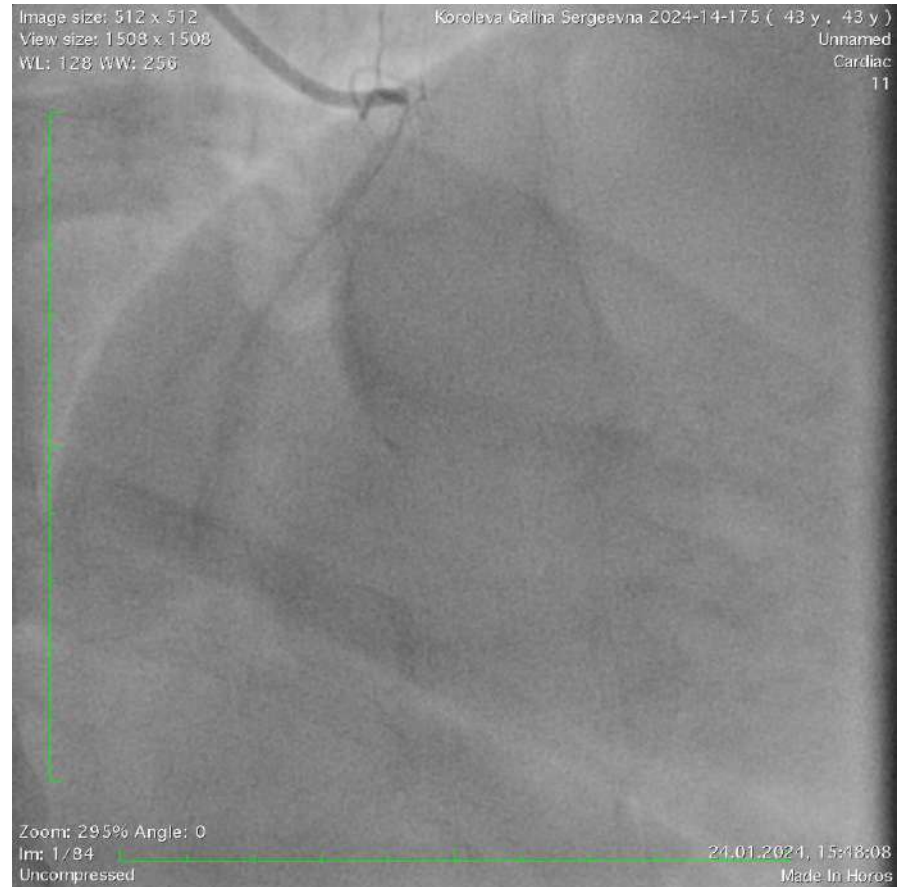
# **Коронароангиография**

## **24.01.2024г.**

# КАГ 24.01.2024: левая коронарная артерия



# КАГ 24.01.2024: правая коронарная артерия



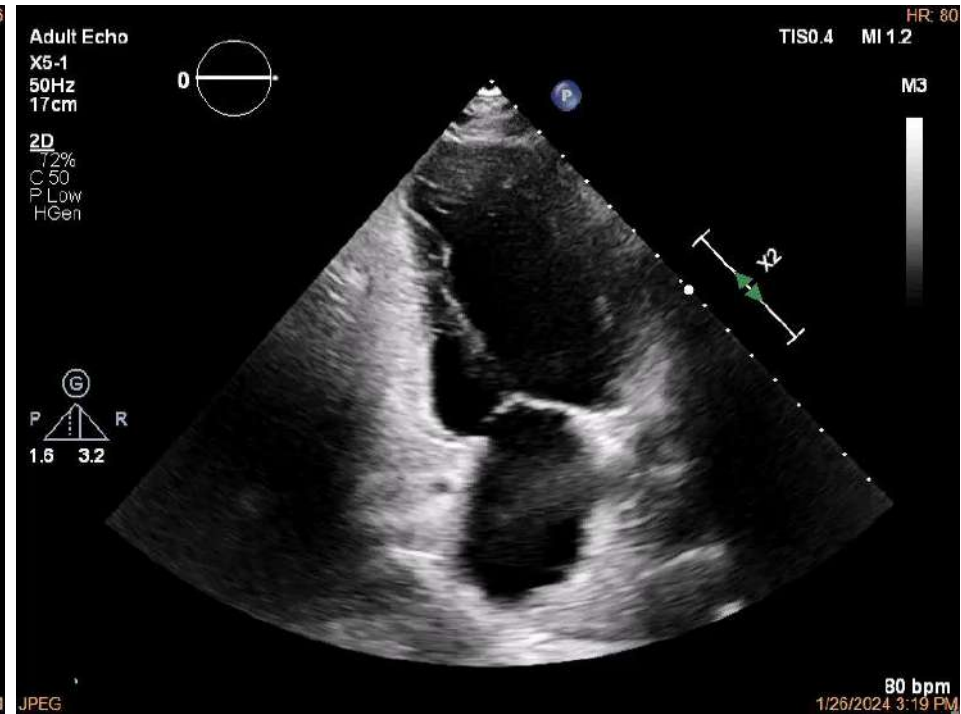
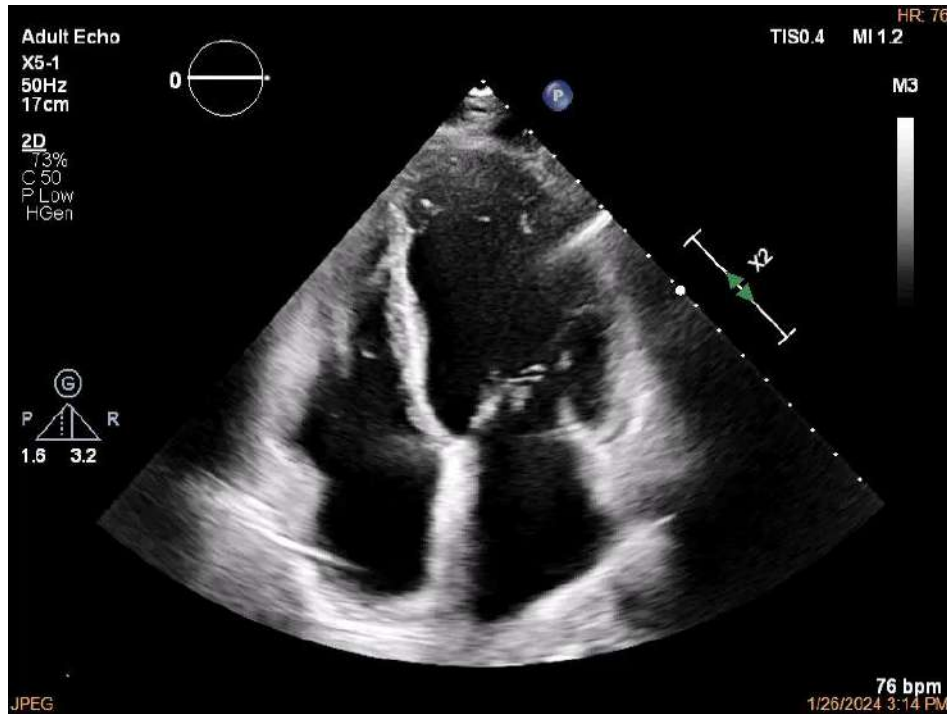
# Лекарственная терапия

- Ацетилсалициловая кислота 100 мг
  - Клопидогрел 75 мг
  - Эноксапарин натрия по 0,8 мл п/к 2 раза в сутки
  - Аторвастатин 80 мг
  - Бисопролол 2,5 мг
  - Периндоприл 1 мг
  - Торасемид 2,5 мг
  - Спиринолактон 50 мг
  - Дапаглифлозин 10 мг
- 
- Омепразол по 20 мг 2 раза в день
  - Маалокс по 1 пакетику 3 раза в день

**ЭхоКГ, ЧП-ЭхоКГ**

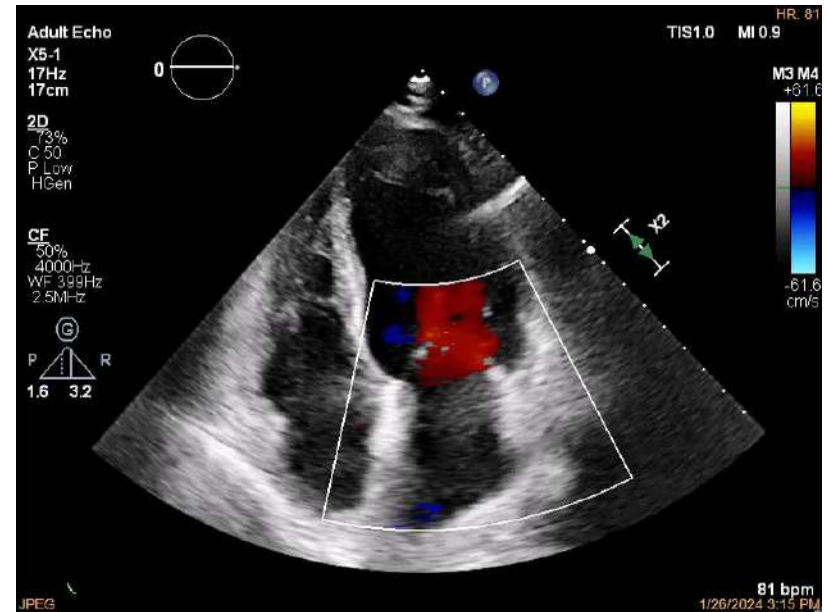
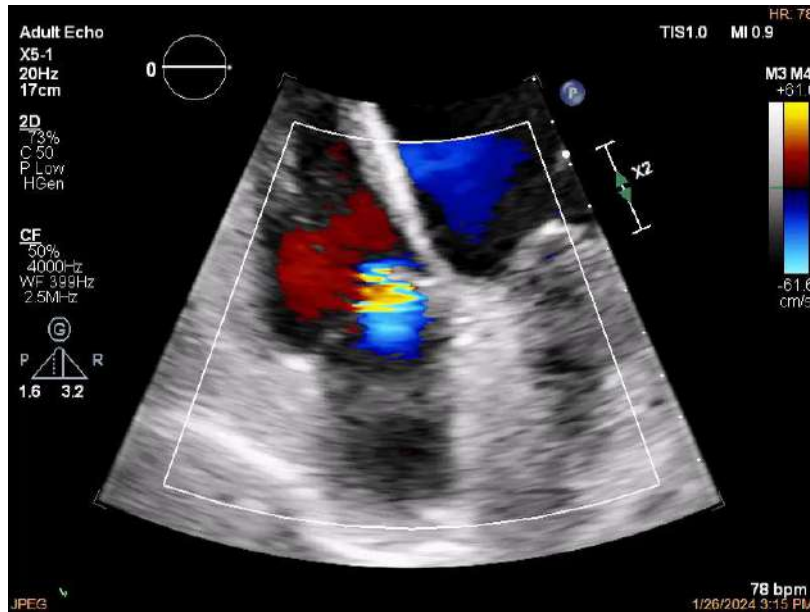


# Трансторакальная эхокардиография



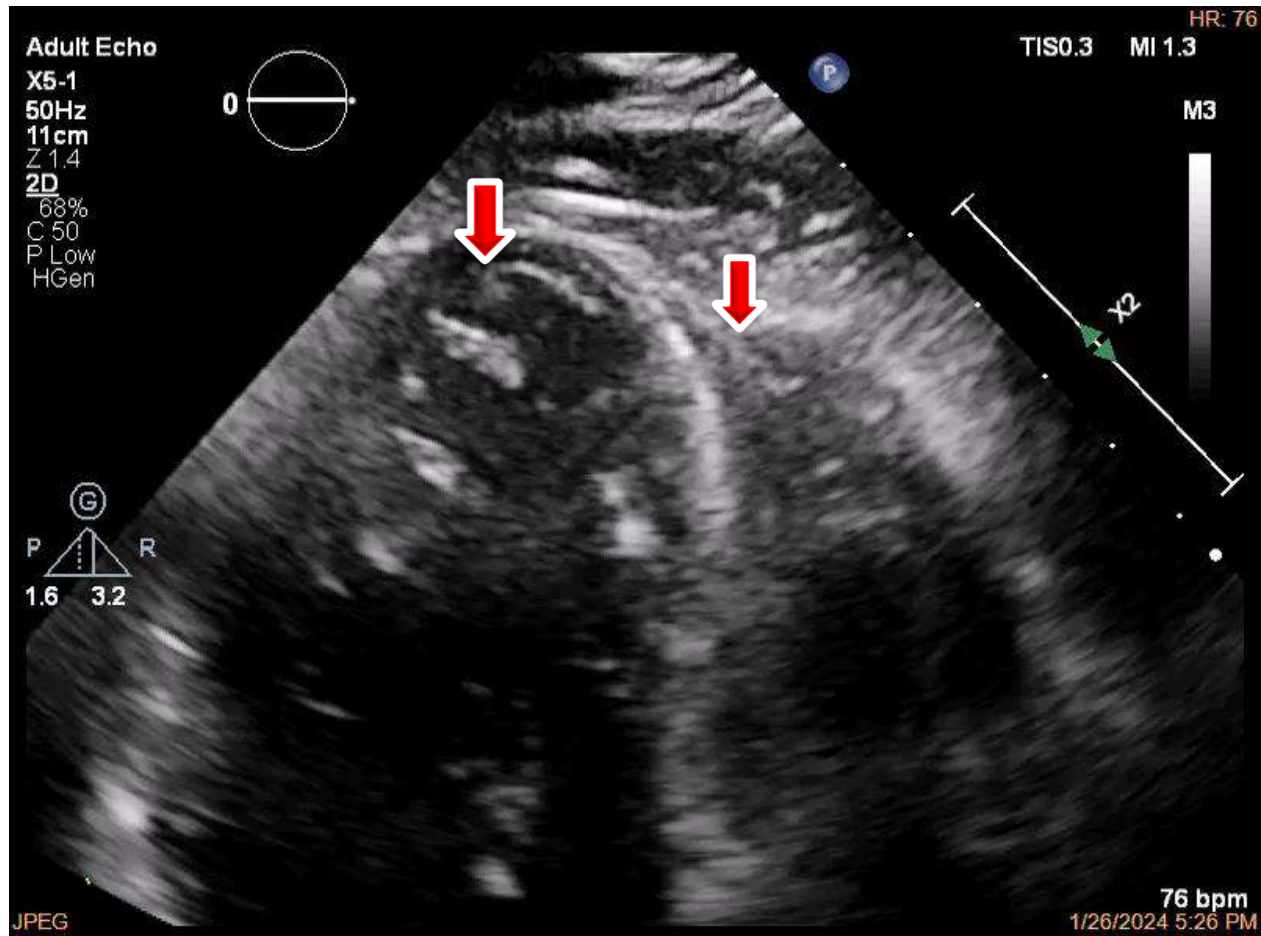
- КДР = 5,2 см; КСР = 4,1 см;
- КДО = 133 мл; КСО = 86 мл; индекс КДО = 66,5 мл/м<sup>2</sup> (N до 61 мл/м<sup>2</sup> – жен.)
- ФВ ЛЖ = 36%

# Трансторакальная эхокардиография

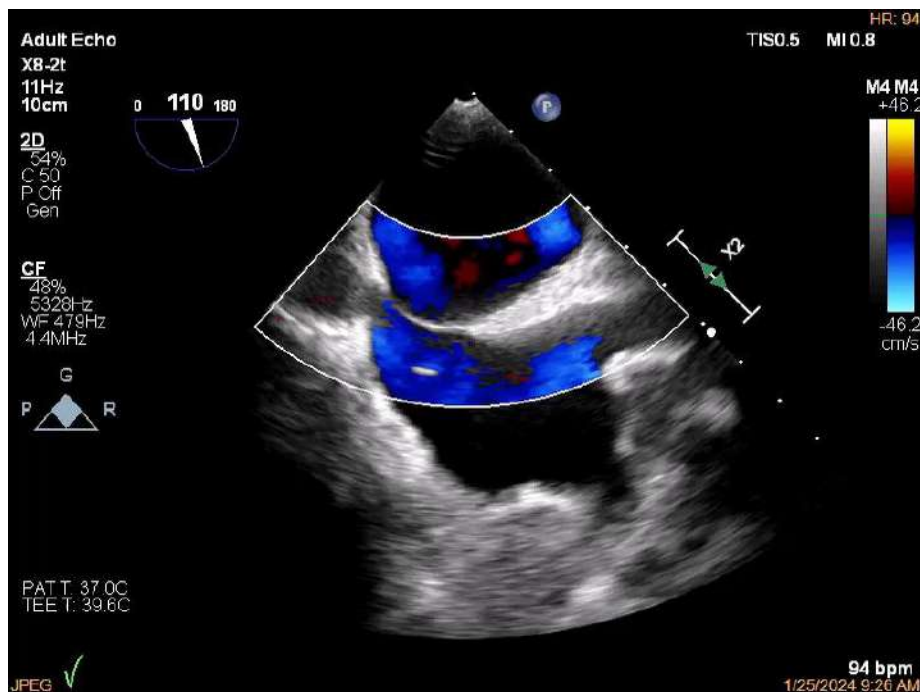


- ПЗР ЛП = 4,1 см, Объем ЛП = 63 мл
- Площадь ПП = 16 см<sup>2</sup>
- ПЗР ПЖ = 2,6 см
- Регургитации ТК 2 ст, МК 1-2 ст, ЛК 1 ст
- СДЛА = 37 мм.рт.ст., СрДЛА (по ТР) = 25 мм.рт.ст.
- НПВ = 1,6/0,3 см

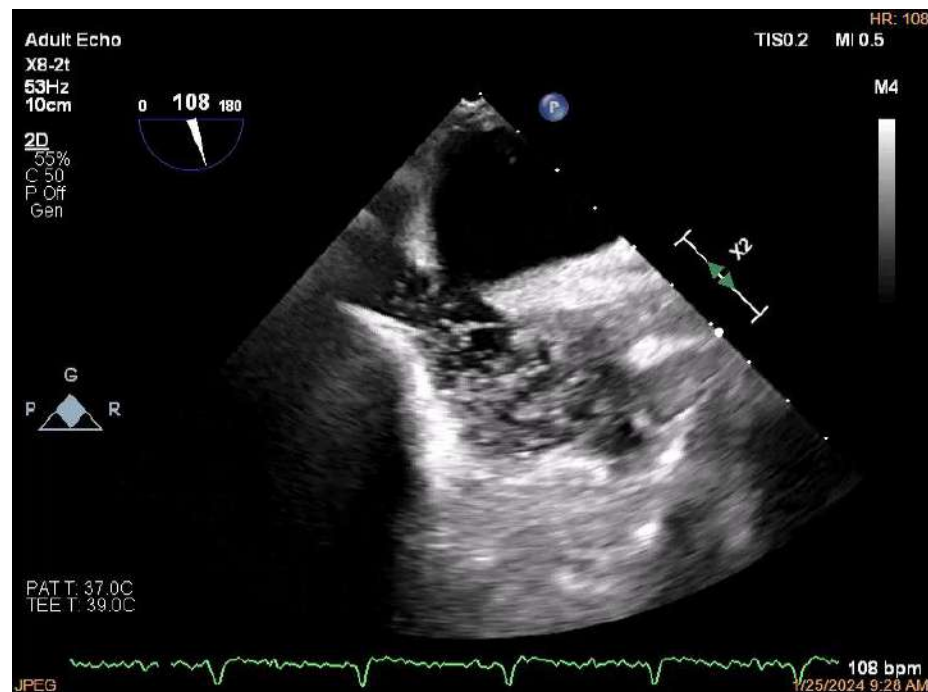
# Трансторакальная эхокардиография



# Чреспищеводная эхокардиография с пузырьковой пробой



Бикавальная позиция с визуализацией МПП и овальной ямки. В режиме ЦДК данных за сброс крови на уровне МПП не получено.



Пузырьковая проба с ажитированным р-ром NaCl 0,9%. В покое и на фоне пробы Вальсальвы поступления пузырьков воздуха в левые отделы сердца не выявлено.

# Рентгенография органов грудной клетки 27.01.2024г.



**Динамика положительна, ВЗЛ, плевральный выпот не выявляются, нормализовались поперечники ВПВ и НВ, уменьшились размеры сердца (КТИ 51%, D (сагиттальный поперечник) 11,2см)**

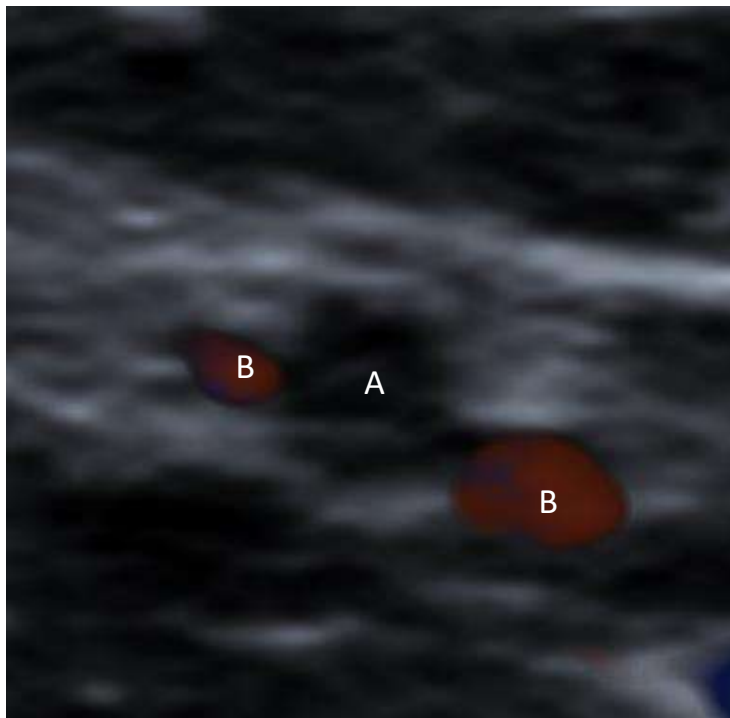
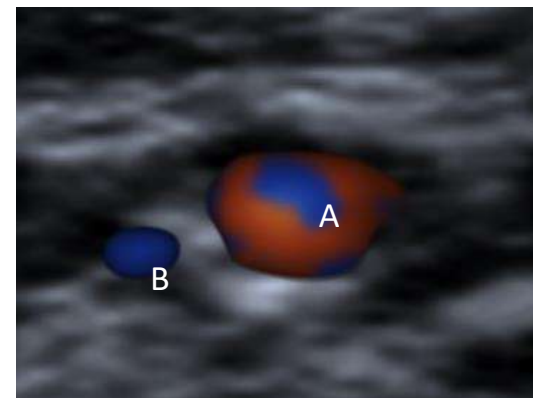
# Динамика теста шестиминутной ходьбы

	15.01.2024г	30.01.2024г.
Пройденная дистанция, м	350	450
Одышка по Боргу, баллы	4-5	2
SpO2 (до теста), %	96	97
SpO2 (до теста), %	96	99

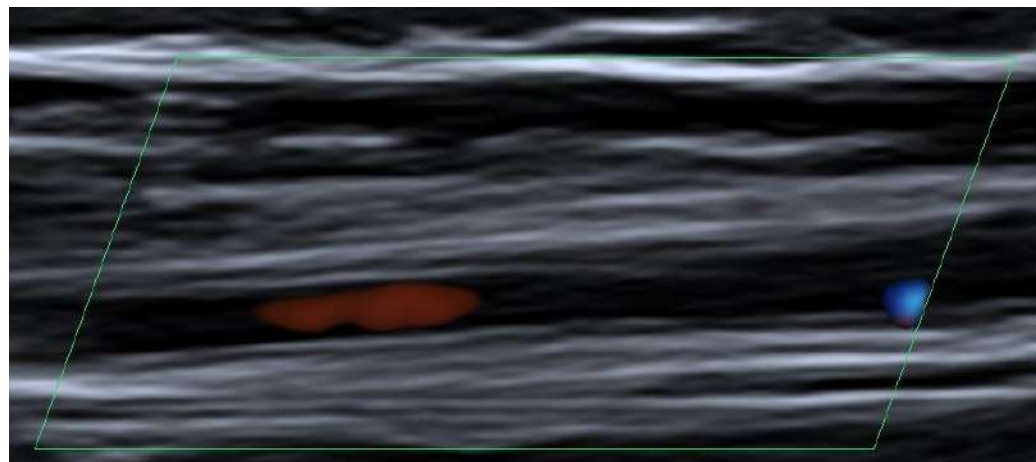
**Ультразвуковое исследование  
артерий и вен конечностей  
26.01.2024г.**

# Левая рука

Локтевая артерия

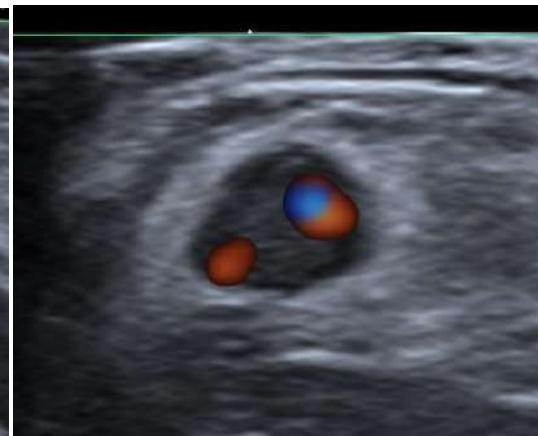
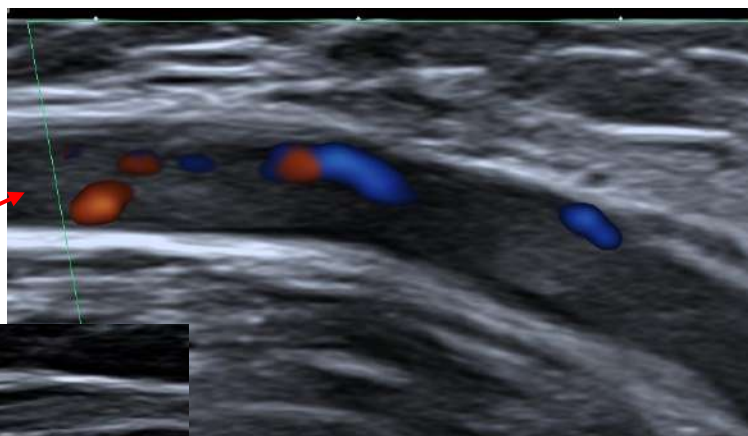


Лучевая артерия

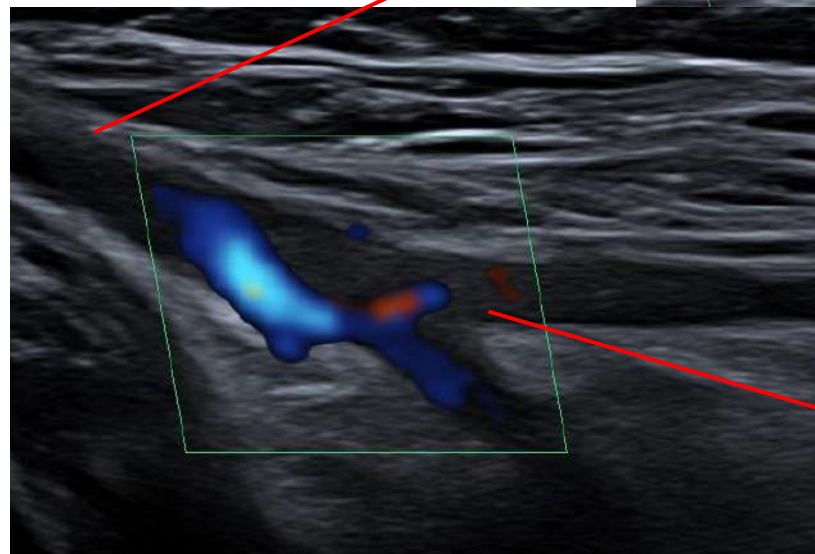




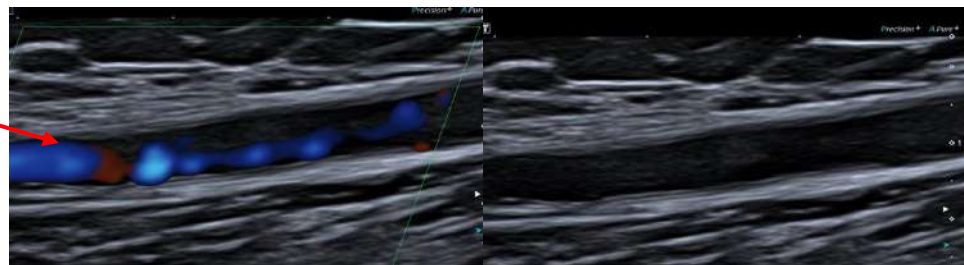
# Правая рука



Плечевая артерия

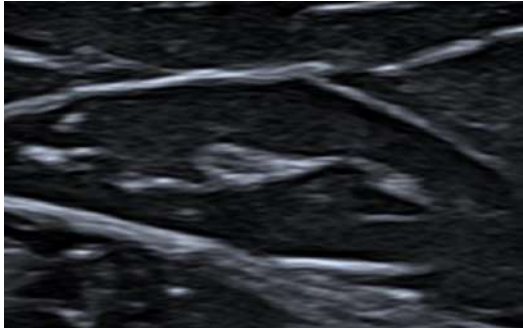


Бифуркация плечевой артерии



Лучевая артерия

# V. cephalica

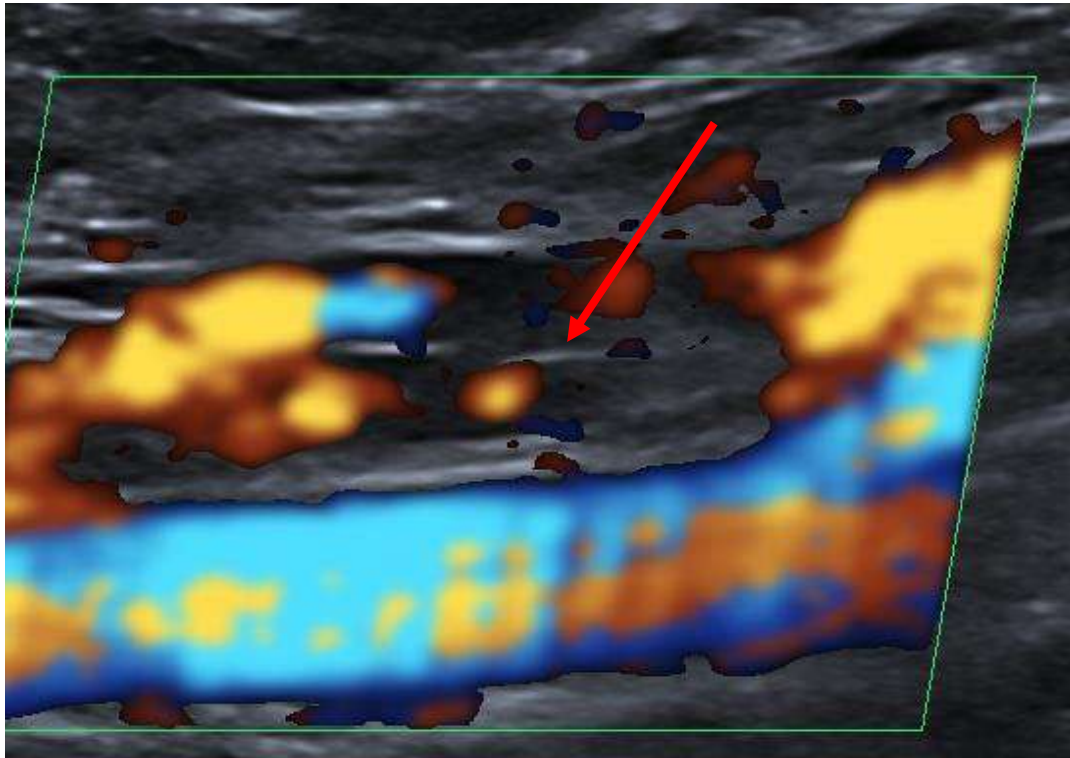


Правая  
Проходима

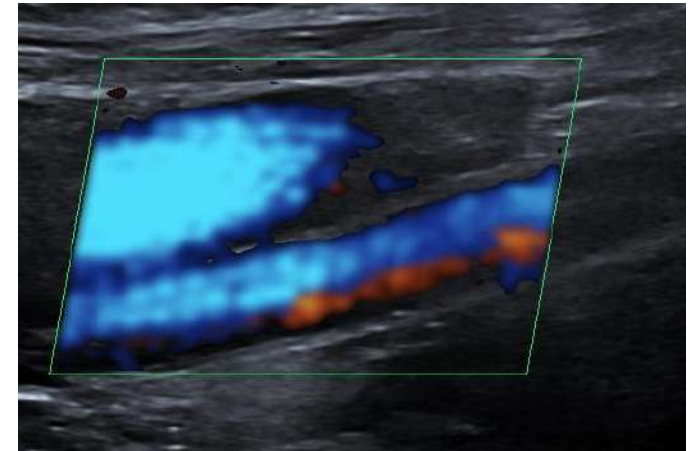


Левая  
Пристеночный тромбоз

# Реканализованный тромбоз правой подколенной вены



Правая подколенная вена



Левая подколенная вена

# Возможные варианты тромбофилии у пациентки

## Наследственные тромбофилии

- Дефицит антитромбина III
- Дефицит протеина C
- Дефицит протеина S
- Фактор V Лейдена (FVL)
- Протромбин G 20210A
- Дисфибриногенемии
- А и/или В аллели группы крови АВ0 (не 0-группа крови)
- Резистентность к активированному протеину C (АПС) без мутации в гене FVL
- Фактор XIII 34val
- Фибриноген (G) C10034T
- Протромбин Yukuhashi (II R596L)

## Приобретенные тромбофилии

- Антифосфолипидные антитела: антикардиолипидные антитела (IgG и IgM) и/или волчаночный антикоагулянт, и/или антитела к  $\beta 2$ - гликопротеину I
- Пароксизмальное ночное гемоглобинурия
- Миелопролиферативный синдром с мутацией JAK2V617F
- Воспалительные заболевания (пневмония, ревматоидный артрит, воспалительные заболевания кишечника, системная красная волчанка, COVID-19)

# Генетический скрининг, определение параметров гемостаза

Показатель	16.01.2024г.	норма
<b>Коагулогия</b>		
LA (скрининговый), сек	40,9	31,0 – 44,0
Антитромбин III, %	84,0	80,0 – 120,0
Протеин C, %	95	75 – 150
Протеин S, %	77	71 - 113
Анти-Ха, МЕ/мл	0,54	> 0,2
Фактор Виллебранда (vW) DIL, %	<b>285</b>	50 - 160
<b>30.01.2024</b>		
Д-димер, мкг/мл	0,37	0,0 – 0,5

<b>Позиция 1</b>	<b>Ген Фактора V Лейдена 1691 G&gt;A R506Q (rs6025)</b>	генотип G/G	Гомозиготный генотип (норма)
<b>Позиция 2</b>	<b>Ген Протромбина 20210 G&gt;A (rs1799963)</b>	генотип G/G	Гомозиготный генотип (норма)

# Предполагаемая лекарственная терапия на МОМЕНТ ВЫПИСКИ

- Ацетилсалициловая кислота 100 мг
- Клопидогрел 75 мг
- Варфарин 5 мг
- Аторвастатин 80 мг
- Бисопролол 2,5 мг
- Периндоприл 1 мг
- Торасемид 2,5 мг
- Спиринолактон 50 мг
- Дапаглифлозин 10 мг

- Омепразол по 20 мг 2 раза в день



# Диагноз

Основной: I25.2. Ишемическая болезнь сердца. Постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST верхушечно-передне-перегородочной локализации с вовлечением нижней стенки левого желудочка, верхушечных отделов правого желудочка 18.12.2023г). Транслюминальная баллонная ангиопластика со стентированием проксимального сегмента передней нисходящей артерии (стент Sinus 3,0\*28мм), тромбэкстракция из правой коронарной артерии 18.12.2023г. Тромбоз стента передней нисходящей артерии 24.12.2023г. Транслюминальная баллонная ангиопластика передней нисходящей артерии 24.12.2023г. Атеросклероз коронарных артерий (стеноз правой коронарной артерии 60%).

Осложнения: Фибрилляция желудочков 18.12.2023г. Электроимпульсная терапия 18.12.2023г.. Хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса левого желудочка, III функционального класса (NYHA). Тромбоз правого и левого желудочков сердца.

Сочетанные: Атеросклероз аорты, экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий (максимально до 35% левой общей сонной артерии), артерий нижних конечностей (до 25% обеих общих бедренных артерий). Тромбоз лучевой, локтевой, плечевой артерий справа. Тромбоз вен правой нижней конечности (1999г). Сафенэктомия справа (2015г). Посттромбофлебитический синдром. Хроническая венозная недостаточность I стадии. Тромбоз вен правой верхней конечности (2022г).

Сопутствующие: Поверхностный антральный гастрит. Мочекаменная болезнь. Ударно-волновая литотрипсия 2021г.. Ожирение I степени.

# Анализ случаев множественного коронарного тромбоза (56 пациентов)

## *Характеристики*

- Возраст 32-88 (средний 59)
- Мужской пол 88%
- Курильщик 59%
- Диабет 25%
- Гипертония 50%
- Гиперлипидемия 21%
- Семейный анамнез ИБС 18%
- ИБС в анамнезе пациента 16%
- ИМ в анамнезе 13%
- ЧКВ в анамнезе 11%

## *Проявления*

- Кардиогенный шок 41%
- Желудочковые аритмии 25%
- Брадиаритмии 18%
- Отек легких 11%



# Вопросы для обсуждения

- Возможно ли наличие у пациентки тромбофилии при отрицательных результатах генетических тестов?
- Какой антикоагулянт выбрать для дальнейшей терапии?
- Какова оптимальная длительность тройной антитромботической терапии?
- Необходимость и безопасность стентирования правой коронарной артерии.
- Целесообразность использования непокрытых стентов у пациентов с вероятной тромбофилией.