

Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение - кейс 1

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение | Записей: 1 | Кейс: 1 | Вопросов: 12

Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациент 65 лет вызвал бригаду СМП по поводу длительных (1 час) болей за грудиной, возникших в покое, не купировавшихся приемом нитроглицерина.

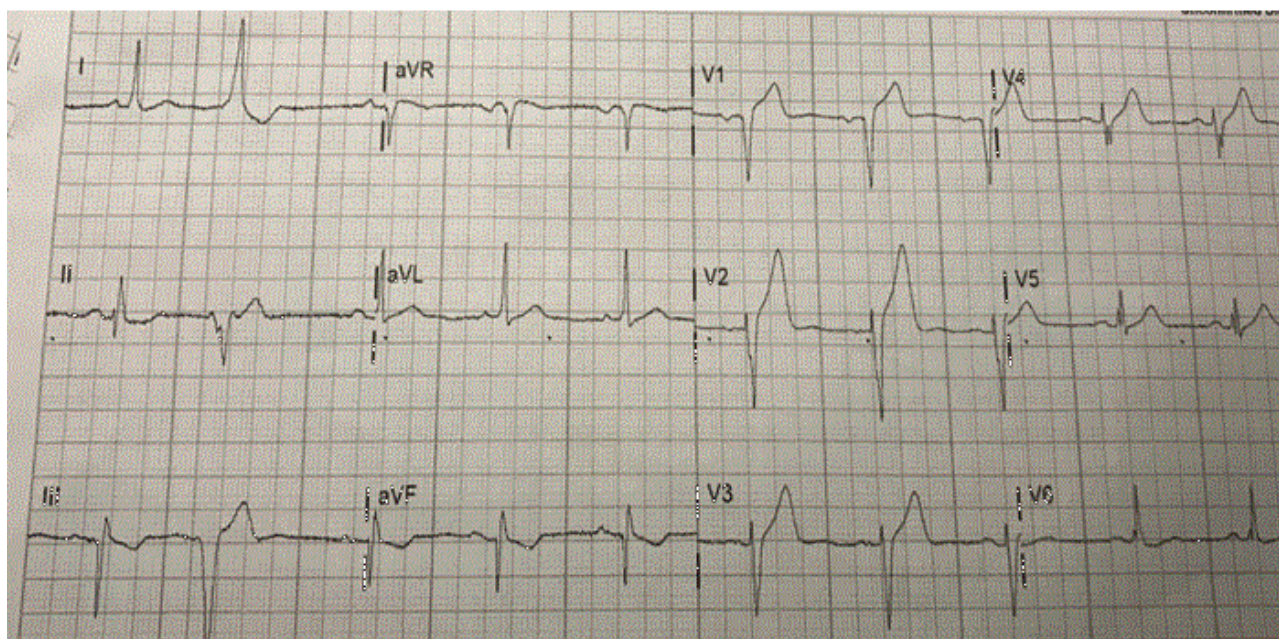
1.2. Жалобы

на длительные (1 час) боли за грудиной, возникшие в покое, не купировавшиеся приемом нитроглицерина.

1.3. Анамнез заболевания

Длительное время больной отмечал клинику стенокардии напряжения на уровне II ф.к. По данному поводу неоднократно обследовался, наблюдается у кардиолога. Принимает регулярно терапию (название препаратов не помнит).

На ЭКГ: ритм синусовый, одиночная желудочковая экстрасистолия, ЧСС 65 уд/мин., горизонтальное положение ЭОС, элевация сегмент ST в отведениях V1-V3 до 4 мм. Выставлен предварительный диагноз ОКС с подъемом сегмента ST.



Анамнез заболевания

1.4. Анамнез жизни

Гипертоническая болезнь в течение 15 лет с максимальными цифрами АД 200/100 мм рт. ст.

Сахарный диабет 2 типа. На фоне медикаментозной терапии гликемия натощак 8.0 ммоль/л, гликированный гемоглобин 7,2%.

1.5. Объективный статус

Состояние относительно тяжелое. Кожные покровы бледные, ладони влажные. Пульс 82 уд/мин., АД – 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны приглушены, ритмичные. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

1. Лечение

1. Вопрос

Дальнейшей тактикой ведения больного бригадой СМП является

1. направление пациента в поликлинику по месту жительства
2. купирование приступа и рекомендация плановой госпитализации в специализированный стационар

3. экстренная госпитализация в больницу с кардиореанимацией и рентгеноперационной (у пациента подозрение на ИМ)

4. перенаправление вызова на врачебную бригаду неотложной помощи и ждать реанимобиль

Правильный ответ: экстренная госпитализация в больницу с кардиореанимацией и рентгеноперационной (у пациента подозрение на ИМ)

«Предпочтительно немедленно транспортировать больных с ИМпСТ в центр, где есть возможности для круглосуточного проведения первичных ЧКВ опытными специалистами.»

Показания к реваскуляризации миокарда (Российский согласительный документ). – М.: НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2011, с. 162, с. 52

2. Вопрос

Бригада СМП предлагает пациенту экстренную госпитализацию в ближайшую клинику с кардиоблоком. До больницы ехать 20 минут. Больной соглашается на госпитализацию. В процессе транспортировки фельдшер купировал болевой синдром у пациента при помощи опиоидов. На догоспитальном этапе должна быть начата терапия

1. клопедогрелем (600 мг) и ацетилсалициловой кислотой (300 мг)

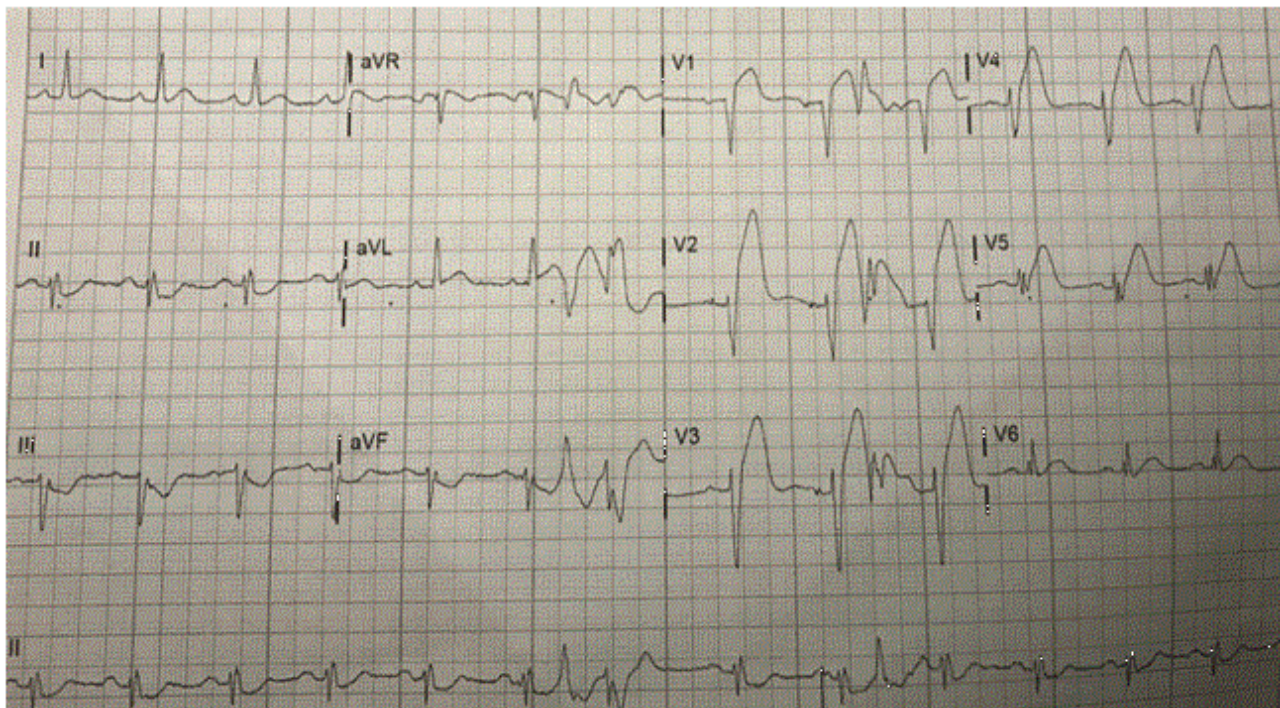
2. празугрелем 180 мг и ривароксабаном 25 мг
3. стрептокиназой
4. прямыми оральными антикоагулянтами в нагрузочной дозе

Правильный ответ: клопедогрелем (600 мг) и ацетилсалициловой кислотой (300 мг)

«Если планируется первичное ЧКВ: Аспирин внутрь 150-300 мг или в/в 80-150 мг, если прием внутрь невозможен. Клопидогрель внутрь 600 мг.»

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛ) ПО ОКАЗАНИЮ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST. Российское общество скорой медицинской помощи 2014. Стр. 11

4. Изображение 1



Изображение 1

{nbsp}

Пациент доставлен в кардиоблок. При поступлении: кожные покровы бледные, ладони влажные. Пульс 75 уд/мин., АД – 100/60 мм рт. ст. Тоны приглушены, ритмичные. ЧДД 20 в минуту. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. На ЭКГ при поступлении: ритм синусовый, горизонтальное положение ЭОС, ЧСС 75 уд/мин., подъем сегмента ST в V1-V5 до 9 мм.

3. Вопрос

Дальнейшей тактикой лечения в данном случае является

1. перевести пациента в кардиореанимацию и продолжить наблюдение
2. начать пациенту тромболизис

3. экстренная коронароангиография

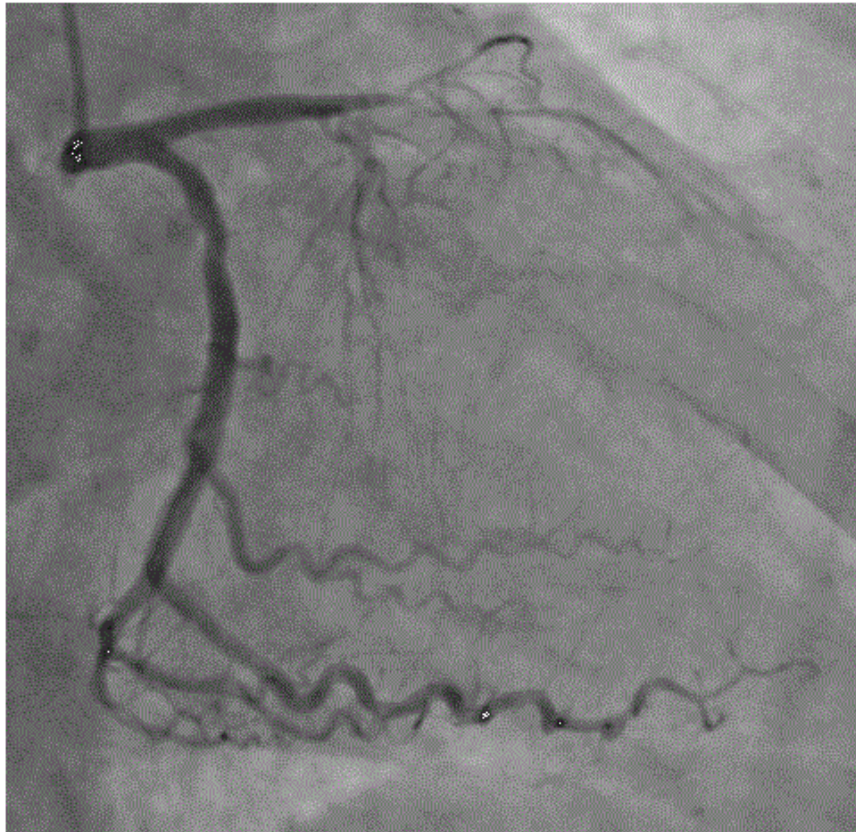
4. коронароангиография в плановом порядке (после получения результатов ЭГДС, Эхо-КГ, анализов на тропонин I и КФК)

Правильный ответ: экстренная коронароангиография

«Больных с ОКСбпСТ или ИМпСТ и нестабильной гемодинамикой следует немедленно направить на инвазивное обследование и реваскуляризацию целевого сосуда»

Показания к реваскуляризации миокарда (Российский согласительный документ). – М.: НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2011, С. 60

6. Изображение 2



Изображение 2

4. Вопрос

Пациент экстренно подан в рентгенооперационную. При коронароангиографии получена следующая картина (Изображение 2), диагностирована окклюзия

1. передней нисходящей артерии в среднем сегменте

2. правой коронарной артерии в среднем сегменте

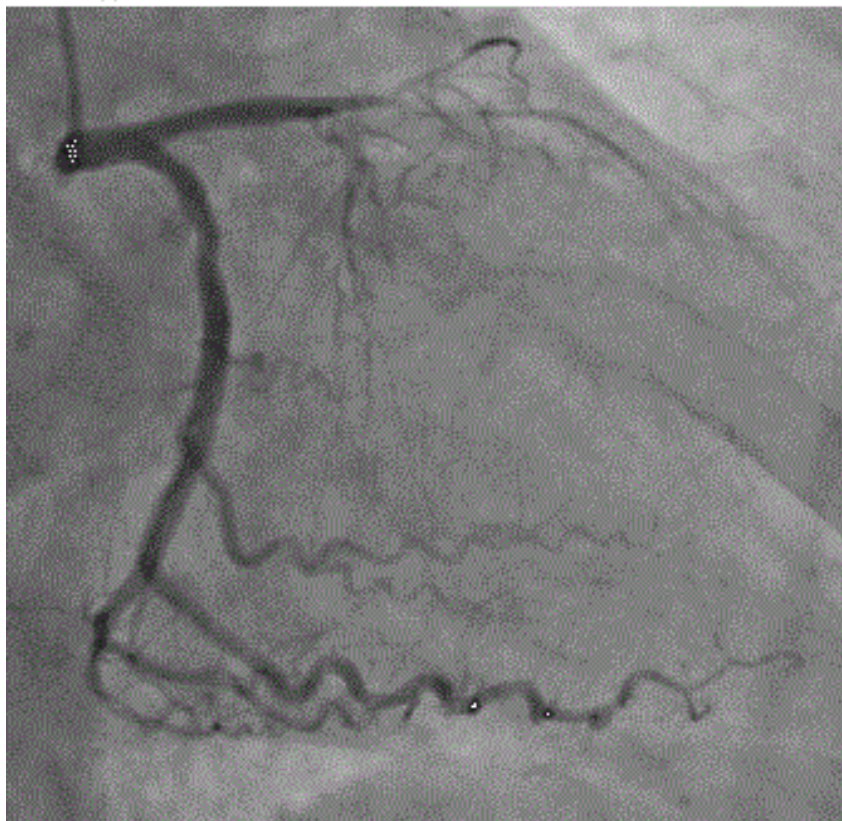
3. правой коронарной артерии в устье

4. огибающей артерии в среднем сегменте

Правильный ответ: передней нисходящей артерии в среднем сегменте

Рентгенэндоваскулярная хирургия. Национальное руководство: в 4т. /под ред. Академика РАН Б.Г. Алекаяна.-М.: Литтерра, - 2017, Т.2 Ишемическая болезнь сердца. С. 67

8. Изображение 3



Изображение 3

5. Вопрос

Данная съемка (Изображение 3) выполнена в _____ проекции

1. **правой косой с каудальной аннуляцией**
2. прямой с краниальной аннуляцией
3. правой косой с краниальной аннуляцией
4. левой боковой

Правильный ответ: правой косой с каудальной аннуляцией

Рентгенэндоваскулярная хирургия. Национальное руководство: в 4т. /под ред. Академика РАН Б.Г. Алеяна.-М.: Литтерра, - 2017, Т.2 Ишемическая болезнь сердца. С. 67

10. Изображение 4



Изображение 4

6. Вопрос

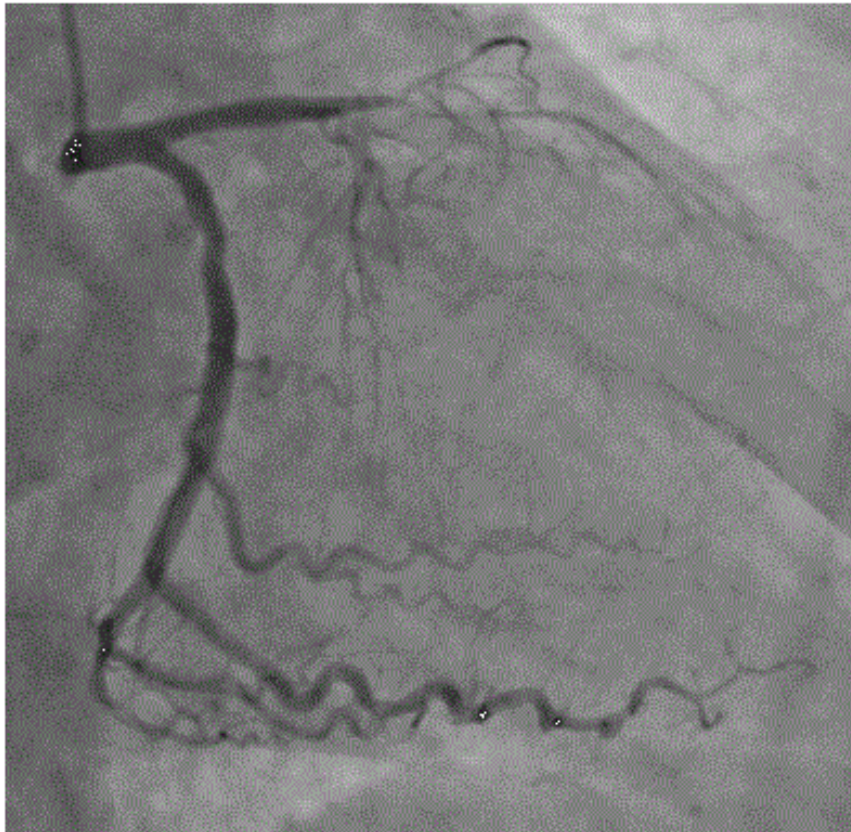
При проведении КАГ для снятия правой коронарной артерии использовалась + _____ + проекция

1. левая косая с каудальной аннуляцией
2. правая косая
- 3. левая косая**
4. правая косая с краниальной аннуляцией

Правильный ответ: левая косая

Рентгенэндоваскулярная хирургия. Национальное руководство: в 4т. /под ред. Б.Г. Алеяна.-М.: Литтерра, - 2017, Т.2 Ишемическая болезнь сердца. С. 71

12. Изображение 5



Изображение 5

7. Вопрос

На данной ангиограмме (Изображение 5) визуализируется окклюзия передней нисходящей артерии в + ____ + сегменте

1. нижнем
2. дистальном
3. проксимальном

4. среднем

Правильный ответ: среднем

ПМЖВ: проксимальная треть – до первой ДВ или первой септальной ветви; средняя треть – до отхождения последней ДВ; дистальная треть – после отхождения последней ДВ. Диагональные ветви нумеруются в порядке отхождения от ПМЖВ.

Рентгенэндоваскулярная хирургия. Национальное руководство: в 4т. /под ред. Б.Г. Алеяна.-М.: Литтерра, - 2017,Т.2 Ишемическая болезнь сердца. С. 63

8. Вопрос

По данным КАГ выявлена окклюзия ПНА в среднем сегменте. Учитывая жалобы, анамнез пациента, объективные данные и данные ангиографии, оптимальным способом лечения является

- 1. реканализация ПНА, имплантация стента с лекарственным покрытием**
2. реканализация ПНА, имплантация голометаллического стента
3. баллонная ангиопластика баллонным катетером с лекарственным покрытием
4. коронарная ангиопластика и стентирование проксимального сегмента ОА

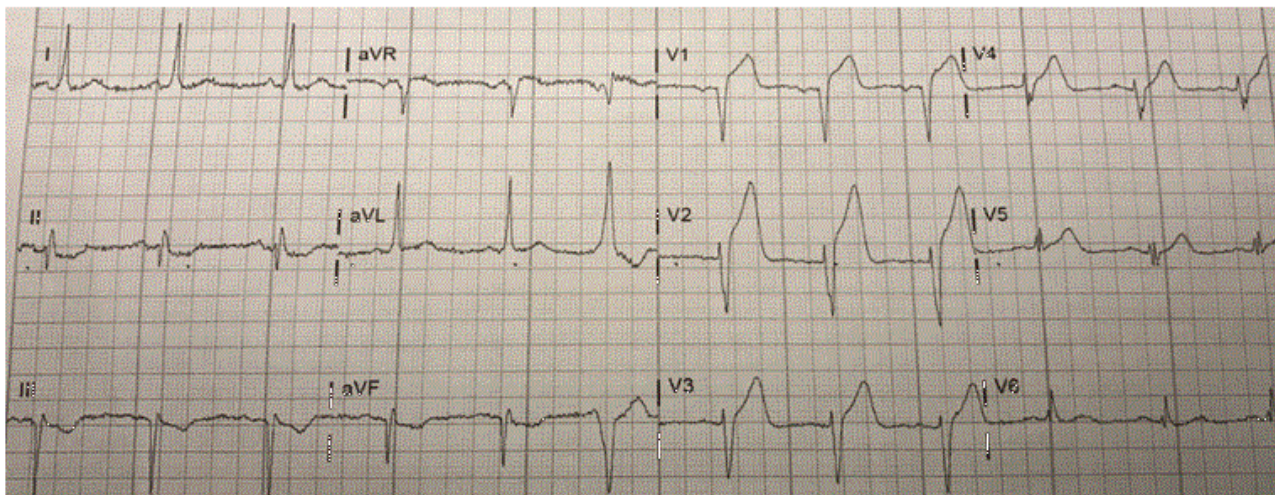
Правильный ответ: реканализация ПНА, имплантация стента с лекарственным покрытием

«Рекомендуется использовать СВЛ (предпочтительно второго поколения), а не ГМС, у больных с ожидаемой хорошей приверженностью к лечению, не имеющих противопоказаний к длительной ДАТТ и не нуждающихся в длительном использовании антикоагулянтов [2-4]. Уровень убедительности рекомендаций IIa (Уровень достоверности доказательств A).»

Клинические рекомендации Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы 2016.

(1)

15. Изображение 6



Изображение 6

{nbsp}

Пациенту выполнена реканализация ПНА и имплантация стента с лекарственным покрытием. При контрольной КАГ стент полностью расправлен, кровоток по артериям TIMI 3. Из рентгеноперационной пациент переведен в ОРИТ. Состояние средней степени тяжести, при снятии контрольной ЭКГ через 2 ч после операции получены следующие данные: синусовый ритм, ЧСС 68 уд/мин., элевация сегмент ST в отведениях I, V1-V4 до 4,5 мм.

Объективно: Сознание ясное, пациент контактен. ЧСС 68 уд. в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Шумов нет. АД 110/70 мм рт. ст.

9. Вопрос

Учитывая полученные данные дальнейшая тактика на данном этапе это

1. повторная КАГ
- 2. наблюдение в ОРИТ с прикроватным мониторингом ЭКГ**
3. перевод пациента в палату терапевтического отделения
4. выполнение ЭГДС

Правильный ответ: наблюдение в ОРИТ с прикроватным мониторингом ЭКГ

«После реперфузии рекомендуется госпитализировать пациентов с ИМпST в отделение интенсивной терапии, где может быть обеспечено непрерывное мониторинговое наблюдение и специализированный уход.»

Рекомендации ЕОК по ведению пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, 2017// Российский кардиологический журнал. – 2018. - № 23 (5). – с. 130. Режим доступа: https://scardio.ru/content/Guidelines/05_rkj_18_recomendation.pdf

10. Вопрос

Оптимальной антиагрегантной терапией для данного пациента является

1. 6 месяцев двойная антикоагулянтная терапия: Клопидогрел, Ривароксабан; затем еще 6 месяцев Ривароксабан; затем монотерапия Аспирин
2. 1 месяц тройная антикоагулянтная терапия Аспирин, Клопидогрел, Ривароксабан; затем еще 11 месяцев двойная терапия Клопидогрел, Ривароксабан; затем монотерапия Ривароксабан
3. 3 месяца тройная антикоагулянтная терапия Аспирин, Клопидогрел, Аписабан; затем еще 9 месяцев двойная терапия Клопидогрел, Аписабан; затем монотерапия Клопидогрел
4. **двойная антиагрегантная: клопидогрель 12 месяцев 75 мг/сут., Аспирин 100 мг постоянно**

Правильный ответ: двойная антиагрегантная: клопидогрель 12 месяцев 75 мг/сут., Аспирин 100 мг постоянно

«Двойная антиагрегантная терапия, включающая аспирин и ингибитор P2Y₁₂ (т.е. прасугрел, тикагрелор или клопидогрель), рекомендуется всем пациентам с ИМпST, которым выполнено первичное ЧКВ (до 12 месяцев)»

Рекомендации ЕОК по ведению пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, 2017// Российский кардиологический журнал. – 2018. - № 23 (5). – с. 138. Режим доступа: https://scardio.ru/content/Guidelines/05_rkj_18_recomendation.pdf

2. Вариатив

11. Вопрос

Катетеризация ЛКА проводится в _____ проекции

1. левой с каудальной аннуляцией
2. правой с каудальной аннуляцией
3. **прямой**
4. правой с краниальной аннуляцией

Правильный ответ: прямой

«Катетеризация ЛКА с помощью катетера Judkins Left осуществляется наиболее часто в переднезадней проекции.»

Рентгенэндоваскулярная хирургия. Национальное руководство: в 4т. /под ред. Б.Г. Алеяна.-М.: Литтерра, - 2017, Т.2 Ишемическая болезнь сердца. С. 81

12. Вопрос

Катетеризация ПКА проводится в + _____ + проекции

1. правой с краниальной
2. прямой
3. **левой косой**
4. правой с каудальной аннуляцией

Правильный ответ: левой косой

«Катетеризация устья ПКА выполняется в левой косой (LAO 45-60°) или в левой боковой проекции (LAO 90°).»

Рентгенэндоваскулярная хирургия. Национальное руководство: в 4т. /под ред. Б.Г. Алеяна.-М.: Литтерра, - 2017, Т.2 Ишемическая болезнь сердца. С. 81

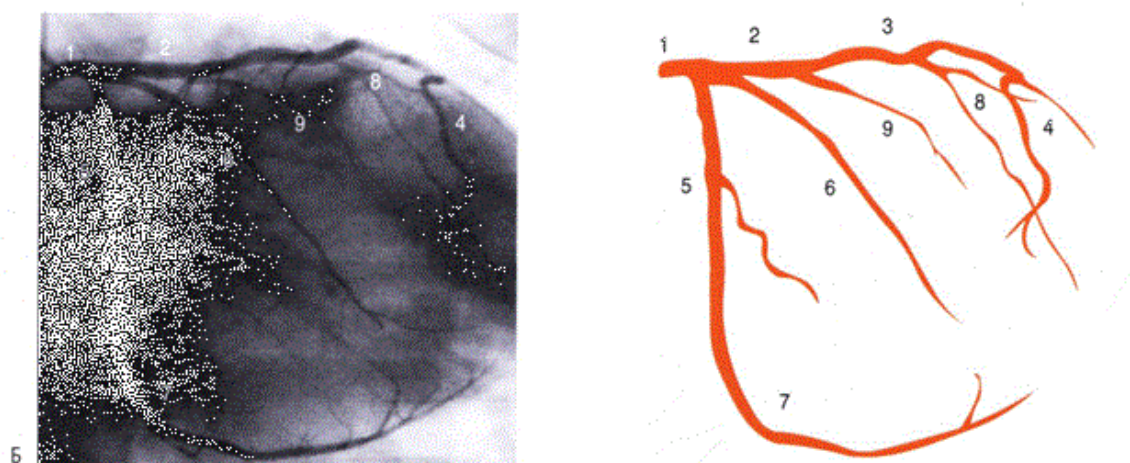


Рис. 3.3. Продолжение. Б — правая косая проекция с каудальной ангуляцией (RAO 30° caud 20°); В — переднезадняя краниальной ангуляцией (AP cran 30°); Г — правая косая проекция с краниальной ангуляцией (RAO 35° cran 25°)

Justification

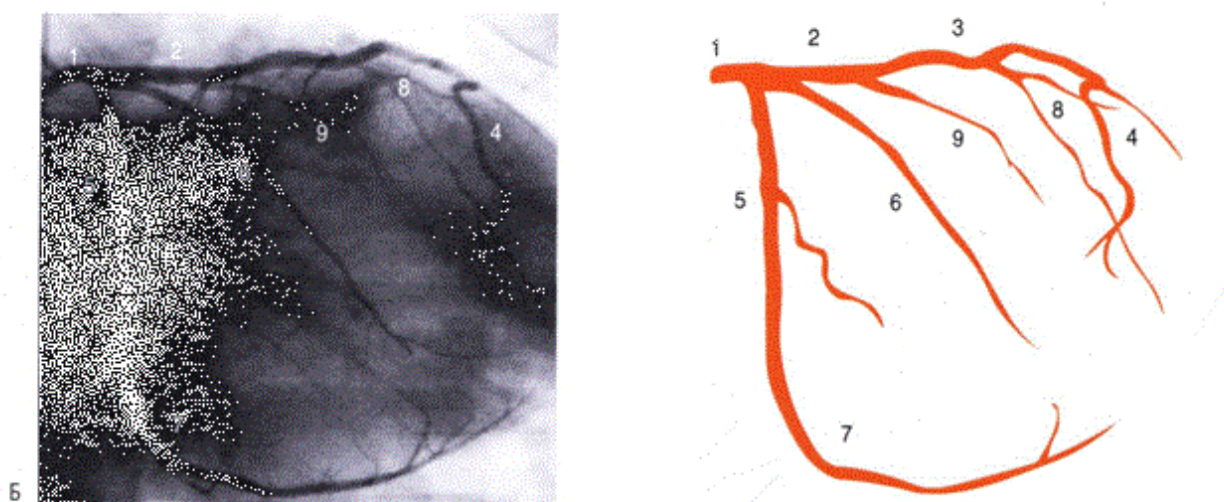


Рис. 3.3. Продолжение. Б — правая косая проекция с каудальной ангуляцией (RAO 30° caud 20°)

Justification

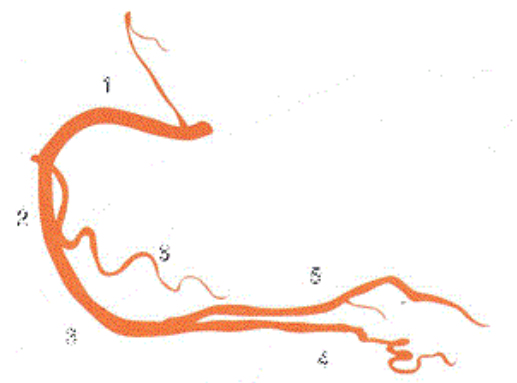
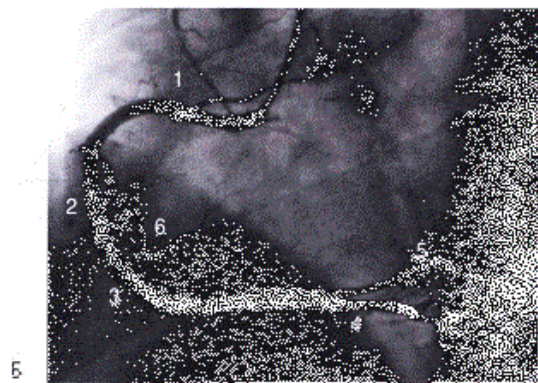


Рис. 3.5. Ангиограммы правой коронарной артерии и их схематическое представление (при правом типе коронарного кровоснабжения) в основных проекциях: А — левая боковая проекция (LAO 90°); Б — левая косая проекция (LAO 45°); В — левая косая проекция с краниальной ангуляцией (LAO 50° cran 30°). Обозначения: 1 — п/3 ПКА; 2 — с/3 ПКА; 3 — д/3 ПКА; 4 — ЗМЖВ ПКА; 5 — ЗБВ ПКА; 6 — правожелудочковая ветвь ПКА

Justification