

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР

25 АПРЕЛЯ 2024 (ЧЕТВЕРГ), 12:00

Клинический случай на тему: Сочетание стеноза аортального клапана и полной коарктации аорты: принятие решения о тактике, госпитальный результат лечения

Диагноз клинический:

Основной: I35.2 Приобретенный порок сердца: стеноз устья аорты тяжелой степени, недостаточность аортального клапана 2-3 степени. Кальциноз кольца и створок аортального клапана. Операция: протезирование аортального клапана механическим протезом St.Jude Regent No23 от 6.12.2023. Имплантация ЭКС “BS Essentio DR” в режиме DDDR от 11.12.2023.

Сочетанные: Врожденный порок: перерыв грудной аорты в области перешейка, тип А. **Осложнения:** ХСН 2б стадии, III ф.к. NYHA. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение ритма и проводимости сердца: частая желудочковая экстрасистолия, АВ блокада I степени в дооперационном периоде, полная поперечная блокада в послеоперационном периоде. Умеренная легочная гипертензия. **Фон:** Симптоматическая артериальная гипертензия, степень 3, стадия 2, риск сердечно-сосудистых осложнений 4. **Сопутствующие:** Нарушение гликемии натощак. Гиперлипидемия. Аутоиммунный тиреоидит с узлообразованием, эутиреоз. Алиментарное ожирение 2ст. Гистерэктомия по поводу миомы (2014). ХБП С3а стадии (СКФ по СКД-ЕPI - 50 мл/мин/м^{1,73}).

Докладчик:

Черкашина Ю.В., врач-кардиолог 3 клинического отделения

Со-докладчики:

Коробкова И.З., зав. рентгеновским кабинетом, врач-рентгенолог, к.м.н.

Веселова Т.Н., ведущий научный сотрудник лаборатории рентгеновской компьютерной томографии, д.м.н.

Мершин К.В., середечно-сосудистый хирург, к.м.н.

Вопросы для обсуждения:

1. Имеются ли контраргументы против избранной тактики?
2. Какой из клинических параметров считать определяющим для выбора тактики?
3. Мог ли развившийся аортальный стеноз изменить градиент давления между верхними и нижними конечностями и стать причиной его недооценки?
4. Какие суждения имеются о возрасте, являющимся детерминантой для принятия решения о коррекции перерыва аорты у взрослых?
5. Какие факторы могли привести к неконтролируемой АГ верхней половины тела и головы в раннем послеоперационном периоде и есть ли возможности их предсказать до операции?