

2023

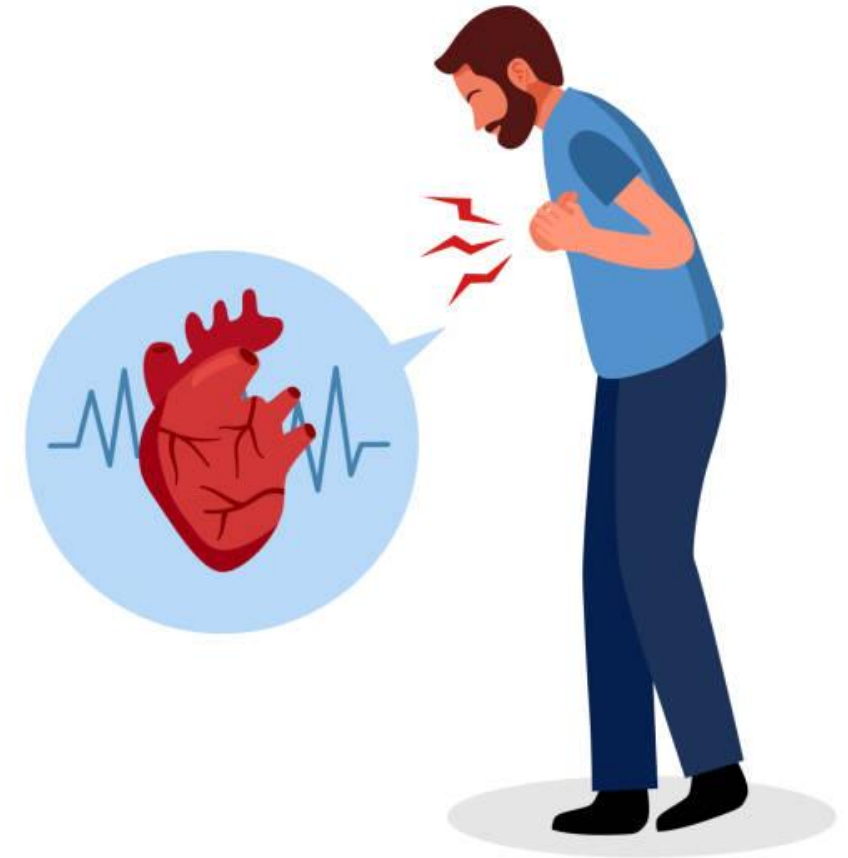
Информационный терапевтический портал

Клинический случай № 29  
Инфаркт миокарда у пациента 29 лет.  
I21.

Молодой мужчина, 29 лет, доставлен бригадой скорой помощи в Центральную больницу г. Балхаш.



- Боли за грудиной жгучего характера, с иррадиацией в шею, возникшие в покое, длительностью более 20 минут
- Боли сопровождаются одышкой в покое, повышенным потоотделением
- Жалобы возникли накануне, самостоятельный прием НПВС без эффекта



- ЭКГ: подъем сегмента ST V4-V6
- Предварительный диагноз: ОКС с подъемом сегмента ST
- Для купирования болевого синдрома: брилинта 180 мг, кворекс 300 мг, изокет спрей 2 дозы сублингвально, морфин 1%-1 мл в/в, разведенный в 9 мл NaCl 0,9%
- Тромболитическая терапия: Актилизе (альтеплаза) 12 мг в/в болюсно, далее 50 мг в/в капельно в течение 30 минут, далее 35 мг в течение 1 часа
- После выполнения данных мероприятий транспортирован в кардиохирургический стационар

- Туберкулез, гепатит, венерические заболевания отрицает
- Хронический заболевания: геморрой
- Операций, травм не было
- В детстве занимался борьбой
- За 10 дней до ИМ ревакцинирован против COVID-19
- Около недели принимал «Биодрон» (биологическая добавка)
- Работа: ненормированный рабочий график, физическое и эмоциональное перенапряжение
- Употребление энергетических напитков до 2 раз в месяц



- Состояние тяжелой степени тяжести
- Сознание: ясно, адекватен, ориентирован
- SpO<sub>2</sub> 97%
- Температура тела 36,6
- Рост 186 см, вес 97 кг, ИМТ 28,0 кг/м<sup>2</sup>
- Нормостенического телосложения, умеренного питания, кожные покровы обычной окраски
- Периферические отеки нижних конечностей
- Верхушечный толчок в 5 межреберье, правая граница сердца по правому краю грудины, верхняя граница сердца в 3 межреберье, левая – по среднеключичной линии слева
- АД 130/90 мм рт.ст.
- Тоны сердца ослабленной звучности, ритм правильный, ЧСС 82 уд/мин

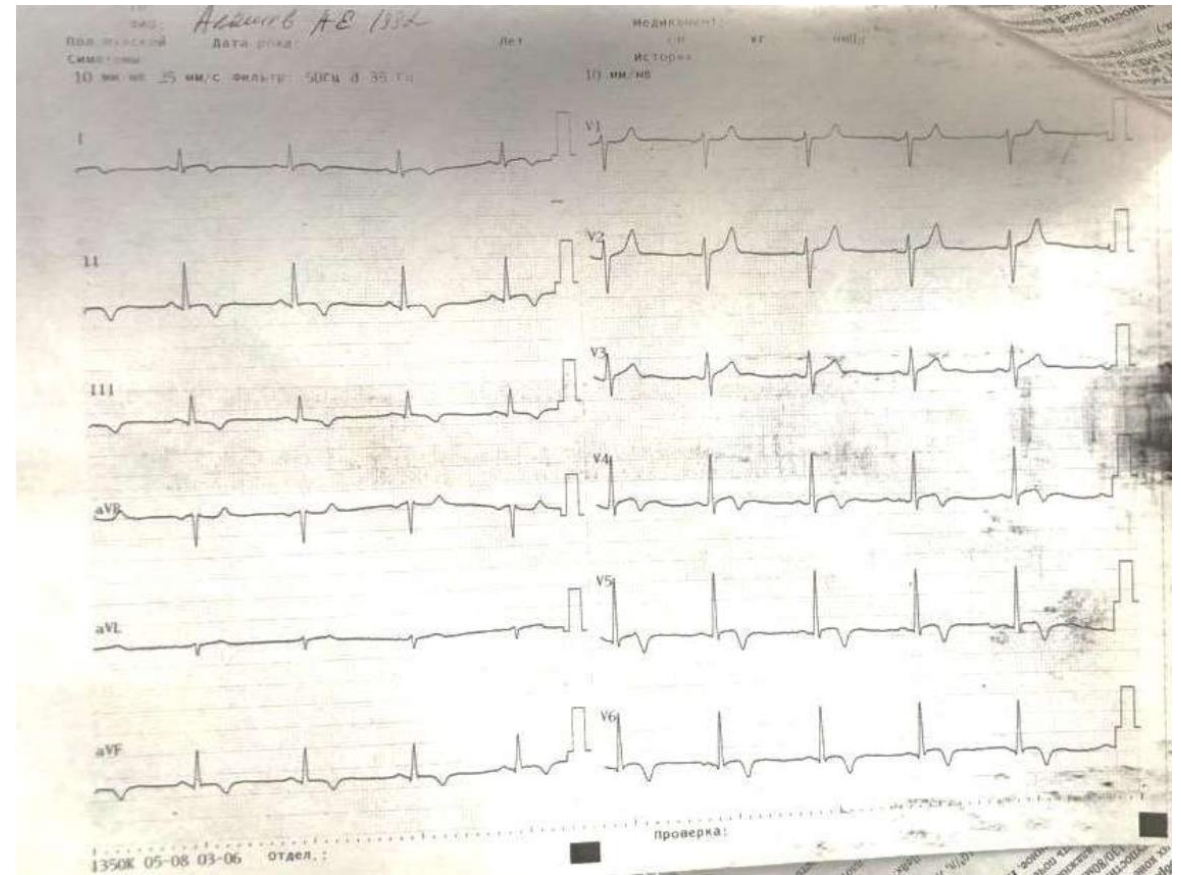
## Указаны отклонения

- Общий анализ крови: лейкоциты 11,1/л, моноциты 12%
- Тропонин в сыворотке крови 2,27 нг/мл
- Биохимический анализ крови: АЛАТ 59 ед/л, АСАТ 77 ед/л, глюкоза 6,86 ммоль/л
- Первичная коагулограмма до тромболитической терапии: фибриноген 2,4 г/л; D-димер в плазме крови 0,18 нг/мл
- Коагулограмма после тромболизиса: фибриноген 5,196 г/л; D-димер 4,37 нг/мл

- Рентгенография обзорная грудной клетки: усиление и обогащение сосудисто-бронхиального рисунка
- ЭКГ:
- ЭХО-КГ: акинез базального переднего, перегородочного сегментов миокарда ЛЖЖ, диастолическая функция миокарда ЛЖ снижена. ФВ 46%, Камеры сердца не расширены. Легкая митральная регургитация. СДПЖ 16-21 мм рт.ст.
- Коронарография в плановом порядке: без отклонений
- На основании данных коронарографии поражения коронарного русла не выявлено.



- В отделении проводилась антиангинальная, антитромботическая, гиполипидемическая терапия: бисопролол, ультрокс, АС-тромбин, кардиоприл, клексан, изо-мик лонг, клопидогрел
- ЭКГ при выписке: ритм синусовый, ЧСС 77 уд/мин, ЭОС отклонена влево. Подъем ST до 1 мм в V4-V6, отрицательный зубец Т в V4-V6



ЭКГ пациента.

Источник: Случай инфаркта миокарда у пациента 29 лет / Н. А. Никкель, Ж. Е. Серикова, А. К. Тохметова, О. А. Вистерничан // Научный альманах Центрального Черноземья. – 2022. – № 1-9. – С. 432-439. – EDN TNHLPU.

- Выписан в удовлетворительном состоянии с диагнозом «ИБС. Острый Q-негативный инфаркт передней стенки левого желудочка. СН Killip I. Тромболизис-актилизе. Артериальная гипертензия 3 ст, риск 4, ХСН ФК 2»

В течение 3х месяцев: наблюдение у кардиолога, двойная антиагрегантная терапия



Отсутствие поражения коронарного русла + молодой возраст – показания к исследованию на наличие тромбофилии.

Результаты обследования на тромбофилию и антифосфолипидный синдром (АФС):

- АТ к кардиолипину, IgG<2; IgM<2 – норма
- Волчаночный антикоагулянт (LA1/LA2) – не обнаружен
- АТ классов IgG, IgA, IgM к бета-2-гликопротеину суммарно 5,10 – норма
- Антитромбин III в плазме крови – 95,4% – норма
- Активность протеина С в плазме крови – 108,1% – норма
- Протеин S свободный – 116,8% – норма
- F2 – вариант полиморфизма, предрасполагающий к развитию тромбозов, не обнаружен

Данных за врожденную тромбофилию или АФС выявлено не было

- У пациента были выявлены следующие факторы риска: мужской пол, АГ, постоянные психоэмоциональные нагрузки, предожирение. Однако признаков атеросклеротического поражения выявлено не было
- Диагноз ИМ был подтвержден с помощью ЭХО-КГ
- На долю пациентов моложе 45 лет приходится 5-10% случаев ОКС, его течение характеризуется как «злокачественное». Догоспитальная летальность в ряде случаев достигает 47,8%.
- Возможными нетипичными причинами развития тромбоза коронарных артерий, приводящих к некрозу миокарда, могут быть: нарушения пуринового обмена, повышение уровня гомоцистеина. Таким образом, у молодых пациентов с ИМ возможно проведение исследований для выявления данных патологий.

- Никкель Н.А. – НАО «Медицинский университет Караганды»
- Серикова Ж.Е. – НАО «Медицинский университет Караганды»
- Тохметова А.К. – НАО «Медицинский университет Караганды»
- Вистерничан О.А. – НАО «Медицинский университет Караганды»

# 2023



Мы всегда готовы к сотрудничеству!

КОНТАКТЫ

Руководитель проекта **Шадеркина Виктория Анатольевна**

Тел.: +7 (926) 017-52-14

[viktoriashade@uroweb.ru](mailto:viktoriashade@uroweb.ru)