

4. При неосложнённом кризе основное значение имеют постепенная коррекция давления, пересмотр постоянной терапии и профилактика повторных эпизодов [2, 4].

5. Повышение эффективности помощи пациентам с гипертоническим кризом связано с клинико-ориентированной диагностикой, предупреждением типичных тактических ошибок и соблюдением современных рекомендаций [1, 5].

Список литературы

1. Артериальная гипертензия у взрослых: клинические рекомендации. Российское кардиологическое общество. 2024.
2. Внутренние болезни: учебник / под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. 6-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
3. Неотложная кардиология / под ред. Е. В. Шляхто. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
4. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine / ed. by D. P. Zipes, P. Libby, R. O. Bonow, D. L. Mann, G. F. Tomaselli. 12th ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.
5. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide / ed. by J. E. Tintinalli et al. 9th ed. New York: McGraw-Hill, 2020.

© Айтметова Г.А, Ибишова Н.М, 2026

Автор, ответственный за переписку: Ибишова Назли Муслумовна, ibishovamuze@gmail.ru, ibishova.nazli@mail.ru

УДК 616.24+616.12-008

УСПЕШНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ПАЦИЕНТКИ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЛОДОГО ВОЗРАСТА И НАЛИЧИИ АОРТАЛЬНОГО КОНДУИТА, ОСЛОЖНЕННОГО КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВ

Власова Юлия Владимировна, Колесникова Алена Геннадьевна, Шпинев Владимир Владимирович

ГБУЗ АО «Серышевская районная больница», п. Серышево

Аннотация. Острый коронарный синдром (ОКС) – группа жизнеугрожающих состояний, отличительной особенностью которых является динамичность процесса и высокая распространенность осложнений: острая левожелудочковая недостаточность (ОЛЖН), кардиогенный шок, различные виды аритмий. Наличие коморбидности у пациентов, такой как сахарный диабет, ожирение, артериальная гипертензия, ХОБЛ, различные врожденные пороки сердца (ВПС) вносят вклад в течение ОКС и в значительной степени влияют на развитие осложнений. В данном клиническом случае продемонстрирована успешная тактика лечения больного с инфарктом миокарда, осложненного кардиогенным шоком и фибрилляцией желудочков при наличии у пациентки молодого возраста аортального кондуита, который был ей имплантирован по линии высокотехнологичной медицинской помощи в рамках коррекции врожденного порока сердца (ВПС) – коарктации грудного отдела аорты. На догоспитальном этапе успешные мероприятия по оказанию помощи при остром коронарном синдроме, оперативная доставка пациентки в региональный сосудистый центр (РСЦ) г. Свободного позволили восстановить активность больной, улучшить качество жизни и выписать пациентку в удовлетворительном состоянии для дальнейшего лечения и реабилитации.

Ключевые слова: коарктация аорты, аортальный конduit, острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, фибрилляция желудочков

UCCESFUL CARDIAC RESUSCITATION IN A YOUNG PATIENT WITH MYOCARDIAL INFARCTION AND AORTIC CONDUIT COMPLICATED BY CARDIAC SHOCK AND VENTRICULAR FIBRILLATION

Abstract. Acute coronary syndrome (ACS) is a group of life-threatening conditions characterized by a dynamic process and a high prevalence of complications, including acute left ventricular failure (ALVF), cardiogenic shock, and various types of arrhythmias. Comorbidities such as diabetes, obesity, hypertension, COPD, and various congenital heart defects (CHDs) contribute to the course of ACS and significantly influence the development of complications. This clinical case demonstrates a successful treatment strategy for a patient with myocardial infarction complicated by cardiogenic shock and ventricular fibrillation. The patient, a young woman, had an aortic conduit implanted through high-tech medical care as part of the correction of a congenital heart defect (CHD) – coarctation of the thoracic aorta. At the prehospital stage, successful measures to provide care for acute coronary syndrome and prompt delivery of the patient to the Regional Vascular Center (RVC) in Svobodny allowed for the restoration of the patient's activity, improved quality of life, and discharge in satisfactory condition for further treatment and rehabilitation.

Key words: coarctation of the aorta, aortic conduit, acute coronary syndrome, myocardial infarction, ventricular fibrillation

Введение

В настоящее время заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний остается высокой [1]. Благодаря внедрению и функционированию первичных сосудистых центров (ПСО) и РСЦ, проведению в них коронароангиографии и ангиопластики получилось достичь современных целей по снижению летальности и смертности от ОКС. Работа над которыми совершенствуется и продолжается [2, 4].

Отличительная особенность ОКС – высокая динамичность процесса. В связи с чем, особую актуальность приобретает значимость оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, своевременность доставки в стационар, наличие возможностей современного высокотехнологичного лечения острой коронарной патологии [3]. Методы хирургического чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) активно внедрены в практику лечения больных ОКС в РСЦ г. Свободного, пациенты из Серышевского района согласно карте маршрутизации активно доставляются в данное лечебное учреждение.

В качестве примера мы приводим клинический случай успешного проведения реанимационных мероприятий у больной молодого возраста 38 лет, с детства наблюдающуюся у кардиолога с ВПС, коарктацией аорты, коррекция грудного отдела аортальным кондуитом в 2022 году (НИИ им. Е.Н.Мешалкина, г. Новосибирск), у которой развился инфаркт миокарда, осложненный кардиогенным шоком и фибрилляцией желудочков.

Материалы и методы

Обследование пациентки проводилось согласно стандарту оказания помощи больным с ОКС

Результаты

Больная Х., 38 лет, доставлена бригадой СМП в терапевтическое отделение Серышевской районной больницы на носилках с приема врача 10.08.2025 года в 13:00 с жалобами на удушье, сжимающие, давящие боли за грудиной с 11:00, перебои в сердце, сердцебиение, профузный пот, головокружение, общую слабость.

Из анамнеза установлено: пациентка с детства наблюдается у кардиолога с ВПС, коарктацией аорты, коррекция грудного отдела аортальным кондуитом в 2022 году (НИИ им. Е.Н.Мешалкина, г. Новосибирск), пароксизмальная форма фибрилляции предсердий с 2020 г. Гипертоническая болезнь в течение последних 6 лет, АД повышалось до 180 и 100 мм рт. ст. Наследственный анамнез отягощен - у матери гипертоническая болезнь. Регулярно принимала базисную терапию, рекомендованную кардиологом, кардиохирургом, высокий уровень приверженности к терапии.

Объективно при поступлении: состояние крайне тяжелое, сопор. Адинамична, реагирует на осмотр киванием. Гиперстенического телосложения. Кожный покров синюшный, гипергидроз. В легких ослабленное везикулярное дыхание, в нижне-боковых отделах с обеих сторон выслушиваются единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. Одышка 25 в минуту, SpO₂ - 89%. Границы относительной тупости сердца расширены влево на 2 см. Тоны сердца глухие, аритмичные, частота сердечных сокращений (ЧСС) 135 в минуту, слабого наполнения, АД 90 и 70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Данные дополнительных методов исследования: Тропонин I – 10,5 нг/мл (N 0-0,8 нг/мл).

На электрокардиограмме (ЭКГ) при поступлении – фибрилляция предсердий, ЧСС 140 в минуту, с V1-V6 регистрируется инверсия зубца Т, сменяющаяся фибрилляцией желудочков (ФЖ). Внезапно в 13:09 пациентка теряет сознание (в момент регистрации ЭКГ и появлением синусоидальной кривой при ФЖ), состояние клинической смерти, начаты реанимационные мероприятия в течение 30 минут: дефибрилляция разрядом 270 и 300 Дж, антикоагулянты, антиагреганты, бета-адреноблокаторы, наркотические анальгетики, вазопрессоры. Был восстановлен синусовый ритм, и пациентка нуждалась в вазопрессорной поддержке в связи с отсутствием стабильной гемодинамики (АД 70/50 мм рт ст).

Таким образом, на основании клинических данных и ЭКГ выставлен диагноз: передний распространенный инфаркт миокарда без зубца Q от 10.08.2025 г., острая стадия. Killip IV. Кардиогенный шок. Фибрилляция желудочков, дефибрилляция с исходом в синусовый ритм. Клиническая смерть от 10.08.2025 г. Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертония 3 степени, риск IV. ХСН сСФВ ЛЖ. Риск по шкале Grase score 269 баллов (высокий). Сопутствующий диагноз: ВПС, коарктация аорты, коррекция грудного отдела аортальным кондуитом в 2022 г.

В этом состоянии больная транспортирована в сопровождении реаниматолога из п. Серышево в БИТ отделения неотложной кардиологии РСЦ г. Свободного, пациентке оказана специализированная медицинская помощь, она была выписана в удовлетворительном состоянии под дальнейшее наблюдение кардиолога, терапевта по месту жительства.

Выводы

Большая распространенность факторов риска у пациентки, а также наличие ВПС повлияли на течение инфаркта миокарда, который протекал с осложнениями.

Применение современных технологий, четкое соблюдение временного интервала и маршрутизации у больной с инфарктом миокарда позволили восстановить активность пациентки, выписать в удовлетворительном состоянии для дальнейшей реабилитации на амбулаторно-поликлинический этап.

Список литературы

1. Клинические рекомендации “Острый коронарный синдром без подъёмом сегмента ST электрокардиограммы” - М, 2024.- 233 с.
2. Клинические рекомендации “Острый коронарный синдром с подъёмом сегмента ST электрокардиограммы” - М, 2024.- 233 с.
3. Сочетанное поражение коронарных артерий и врожденные пороки сердца // Клинические протоколы Р. Казахстан. – 2019. - С. 272 – 282.
4. Руководство по рентгенэндоваскулярной хирургии сердца и сосудов. / Под ред. Бокерия Л. А., Алекаяна Б. Г. - М.: Издательство ФГБУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева», 2013, т. 1. – 598 с.

© Ю.В. Власова, А.Г. Колесникова, В.В. Шпинев, 2026

Сведения об авторах:

Власова Юлия Владимировна, кандидат медицинских наук, зав. дневным стационаром терапевтического отделения ГБУЗ АО «Серышевская районная больница» п.Серышево, kvasnikova1982@mail.ru

Колесникова Алена Геннадьевна, врач анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ АО «Серышевская районная больница» п. Серышево,

Шпинев Владимир Владимирович, врач анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ АО «Серышевская районная больница» п. Серышево.

УДК 616.131-005.6/7-036

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Гуданец Владислава Ивановна, Ерохов Андрей Александрович, Абулдинов Антон Сергеевич
Амурская государственная медицинская академия, г. Благовещенск, Россия