



Дата обращения: 10.06.2017 г.

ФИО пациента: Иванов Иван Иванович

Год рождения (возраст): 1948 г.

Предоставленные документы (копии прилагаются): выписка из истории болезни из ГКБ №__ г. Москвы от октября 2009 г., результаты нагрузочного теста от 10.12.2014 г., ЭКГ от 29.12.2016 г.

Клиническая информация:

Жалобы: нет

Анамнез:

В течение 15 лет артериальная гипертензия, постоянно принимает эгилок, достигнуты целевые цифры АД.

12 октября 2009 года без предшествующего коронарного анамнеза перенес инфаркт миокарда передней локализации, лечился в условиях стационара, тромболизис, реваскуляризация миокарда не проводились, течение заболевания без осложнений. С 2009 года по настоящее время ангинозные приступы не беспокоят.

С 2010 года беспокоят приступы неритмичного сердцебиения, на ЭКГ верифицирована фибрилляция предсердий, переносимость приступов удовлетворительная. С 2013 года – постоянная асимптомная форма фибрилляции предсердий.

Рекомендованное ранее лечение и его эффективность: эгилок по 25 мг 2 раза в день (утром и вечером), кардиомагнил 75 мг 1 раз в день (вечером) и панангин по 1 таблетке 3 раза в день в течение 1 месяца. На фоне проводимой терапии ангинозные приступы не беспокоят.

Заключительный диагноз¹:

Основное заболевание:

ИБС: постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда передней локализации от 12 октября 2009 г.), атеросклероз коронарных артерий.

Сопутствующие заболевания:

- 1) Нарушение ритма сердца: постоянная форма мерцательной аритмии (риск развития тромбоэмболических осложнений по шкале CHA₂DS₂-VASc – 3 балла)
- 2) Гипертоническая болезнь III ст., достигнуты целевые цифры АД, риск – 4 (очень высокий)

¹ Сформулирован на основании представленных документов



Основание для проведения экспертизы: в поликлинике по месту жительства в апреле 2017 года пациенту было рекомендовано проведение коронароангиографии для уточнения характера поражения коронарного русла и принятия решения о целесообразности проведения реваскуляризации (ангиопластика или аорто-коронарное шунтирование).

Клинические вопросы:

- 1) Целесообразно ли проведение коронароангиографии?
- 2) Адекватна ли проводимая терапия?

Заключение.

1) Целесообразность проведения коронарографии.

На основании рекомендаций Европейского Общества Кардиологов (ЕОК) и Американской Ассоциации Сердца (ААС) по восстановлению коронарного кровотока (документы прилагаются) *проведение коронарографии в настоящее время нецелесообразно.*

Обоснование решения: на минимальной антиангинальной терапии (метопролол) (1) отсутствуют как клинические (стенокардия), так и инструментальные (нагрузочный тест) признаки ишемии миокарда (см. заключение тредмил-теста); (2) риск повторного развития инфаркта миокарда по данным нагрузочного теста расценен как низкий (индекс Дюка = + 2). Таким образом, убедительных данных за прогностически неблагоприятное поражение коронарных артерий и потенциальную пользу реваскуляризации миокарда не получено, проведение коронарографии в настоящее время нецелесообразно.

2) Адекватность проводимой терапии.

Проводимая терапия не соответствует современным клиническим рекомендациям, в схеме лечения отсутствуют препараты из группы ингибиторов АПФ, статинов и антикоагулянт.

Обоснование решения:

(1) по данным рандомизированных исследований (документы прилагаются) аспирин, бета-блокатор, ингибитор АПФ и статинов по сравнению с плацебо статистически и клинически значительно увеличивали продолжительность и качество жизни пациента за



счет предотвращения повторного инфаркта миокарда, хронической сердечной недостаточности и смерти.

Рекомендации: к проводимой терапии эгилоком (бета-блокатор) необходимо присоединить иАПФ и статин под контролем уровня АД, липидов крови и ферментов печени².

(2) У пациентов с мерцательной аритмией и высоким риском развития тромбоэмболических осложнений антикоагулянтная терапия кардиомагнилом (действующее вещество - ацетилсалициловая кислота) не достаточна для профилактики ишемического инсульта. При высоком риске развития тромбоэмболического инсульта (2 и более баллов по шкале CHA2DS2-VASc) у пациентов с мерцательной аритмией необходим прием непрямого антикоагулянта варфарина или новых антикоагулянтов (дабигатран, ривароксабан и другие). У пациента риск тромбоэмболических осложнений по шкале CHA2DS2-VASc=3 балла, в этом случае аспирин недостаточно эффективен для профилактики тромбоэмболических осложнений.

Рекомендации: пациенту показан подбор дозы варфарина под контролем уровня МНО (целевой уровень МНО от 2 до 3) или прием новых антикоагулянтов².

3) **Список документов:**

1. Заключение
2. Выписка, ЭКГ и другие документы
3. Статьи
4. Рекомендации ЕОК и ААС

² **Внимание! Рекомендованное лечение необходимо согласовать с лечащим врачом. Недопустимо самолечение, это может быть опасно!**