

## **Anamnesi**

Paziente di 65 anni.

Fattori di rischio cardiovascolare: ipertensione arteriosa di recente riscontro.

Anamnesi cardiovascolare:

Non precedenti cardiologici di rilievo.

In data 24/11 insorgenza di dolore retrosternale ingravescente. Per il persistere della sintomatologia il paziente si è recato presso il Pronto Soccorso generale di questo Ospedale con riscontro all'ECG di aritmia da fibrillazione atriale (non databile) con sopraslivellamento del tratto ST in sede antero-laterale. Veniva pertanto attivato protocollo Angioplastica Primaria con accesso diretto in sala di emodinamica.

## **Diario Clinico**

All'ingresso in Unità coronarica paziente sintomatico per angor.

Alla coronarografia eseguita in urgenza riscontro di coronaropatia bivasale a carico dell'arteria interventricolare anteriore e del primo ramo marginale ottuso. Eseguita angioplastica primaria e stenting metallico dell'arteria interventricolare anteriore. La procedura è stata complicata da embolizzazione distale in ramo secondario del primo ramo diagonale (referto allegato).

Durante la successiva degenza si segnalano:

- scompenso ventricolare sinistro trattato mediante somministrazione di diuretici e nitrati endovena ed ossigeno-terapia;
- in data 25/11 in seguito al riscontro al monitor di bradi-FA con blocco atrio-ventricolare e pause R-R importanti, veniva posizionato Pace Maker temporaneo. Il giorno seguente riscontro di dislocazione del dispositivo che veniva pertanto riposizionato. Nelle ore successive insorgenza di shock cardiogeno; all'ecocardiogramma evidenza di versamento pericardico ubiquitario; si procedeva pertanto a pericardiocentesi e ad infusione di dopamina e soluzione colloide e.v.;
- in data 26/11 insorgenza di tachicardia ventricolare sostenuta sincopale sbloccata con DC-shock; successiva infusione di amiodarone. Per il peggioramento del quadro di scompenso, si

## **Анамнез**

Пацієнт 65 років.

Фактори кардіоваскулярного ризику: нещодавно виявлена артеріальна гіпертензія.

Кардіоваскулярний анамнез:

Скарги щодо значних випадків порушення серцевої діяльності раніше відсутні.

24.11 виникнення загрудинного болю, що погіршується. Для відстеження симптоматики пацієнт був доправлений до відділення першої допомоги загального профілю цієї лікарні. ЕКГ показала аритмію унаслідок фібриляції передсердь (дані щодо того, відколи з'явилася фібриляція, відсутні) на тлі пульсацій сегмента ST у передньолатеральній частині.

Із цієї причини до пацієнта було застосовано протокол первинної ангіопластики з прямим втручанням у залі гемодинаміки.

## **Клінічний журнал:**

На момент надходження пацієнта до коронарного відділення наявні симптоми болю в грудях (стенокардія).

Стан, відповідно терміново виконаної коронарографії, відповідає двосудинній коронаропатії передньої міжшлуночкової артерії й першої гілки тупого краю.

Виконано первинну ангіопластику й стентування (металічним стентором) передньої міжшлуночкової артерії. Процедура була ускладнена дистальною емболізацією у вторинній гілці першої діагональної гілки (висновок додається).

Протягом наступної госпіталізації відзначалися:

— декомпенсація лівого шлуночку, що лікувалась за допомогою внутрішньовенного введення диуретиків і нітратів, а також кисневою терапією;

— на 25.11 внаслідок виявлення на моніторі синдрому браді-FA (fibrillazione atriale – фібриляції передсердь) із блокуванням атріовентрикулярного вузла й значних пауз R-R, пацієнту встановлено тимчасовий кардіостимулятор. Наступного дня огляд показав зміщення пристрою, котрого було повернуто на місце. У наступні кілька годин розвинувся кардіогенний шок; ехокардіограма показала наявність повсюдних перикардичних сплесків, унаслідок чого було зроблено пункцію перикарда й внутрішньовенне вливання допаміну (Dopamine) та колоїдного розчину;

— на 26.11 спостерігалася вентрікулярна тахікардія, що спричинила стан непритомності, усунений електроімпульсною терапією; наступне вливання аміодарону. Через погіршення декомпенсаційного стану, крім

procedeva inoltre ad infusione di nitrati e.v. e veniva posizionata c-PAP;

- in data 02/12 eseguito impianto di PM definitivo monocamerale senza complicanze (St. Jude);
- all'ecocardiogramma di controllo (04/12): ventricolo sinistro non dilatato, ipertrofico, acinesia del setto, della parete anteriore e dell'apice, frazione di eiezione 21%, dilatazione biatriale; insufficienza mitralica moderato-severa; insufficienza tricuspidalica moderata; pressione arteriosa sistolica polmonare 40 mmHg (referto allegato);
- in data 07/12 intrapresa terapia anticoagulante orale con Warfarin.

того, зроблене вливання нітратів внутрішньовенно й призначена терапія c-PAP (continuous positive airway pressure — постійним позитивним тиском у дихальних шляхах);

— на дату 02.12 установлене постійне однокамерне обладнання Pacemaker без ускладнень (St. Jude);

— на контрольній ехокардіограмі (04.12): лівий шлуночок не розширений, гіпертрофований, акінезія мембрани, передньої стінки й верхівки серця, дроблення викиду 21%, биатріальне розтягнення; мітральна недостатність помірно-важкого ступеню; помірна трикуспідальна передсердно-шлуночкова недостатність; систолічний тиск у легеневій артерії 40 мм. рт.ст. (висновок додається);

— на дату 07.12 розпочато антикоагуляційну терапію орально, Warfarin/варфарін (кумадін).