

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ КОМОРБИДНОСТИ: ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА, ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА И ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

**Храмцова Е.Г.**

Научный руководитель: Пырикова Н.В., д.м.н., доцент, профессор кафедры факультетской терапии и гериатрии

---

*Представлено описание клинического случая – сочетания врожденного двустворчатого аортального клапана (ДАК), ишемической болезни сердца (ИБС) и фибрилляции предсердий (ФП). Проведен анализ жалоб, анамнеза заболевания и данных результатов исследований при постановке диагноза. Определена тактика ведения и лечения больной.*

**Ключевые слова:** врожденный двустворчатый аортальный клапан (ДАК), ишемическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, операция Bental-de Bono.

*The article presents a description of a complex clinical case - a combination of congenital bicuspid aortic valve, coronary heart disease and atrial fibrillation. The analysis of complaints, disease history and research results data during diagnosis was carried out. The tactics of management and treatment of the patient were determined.*

**Keywords:** congenital bicuspid aortic valve (BAV), ischemic heart disease, atrial fibrillation, Bental-de Bono operation.

---

### **Актуальность**

Распространенность ДАК составляет от 0,5–1 до 2–3% и в большинстве случаев протекает бессимптомно [1], однако у таких больных часто

развиваются нарушения ритма сердца и выявляются особенности кровоснабжения сердца коронарными артериями (доминирование левой коронарной артерии), что может неблагоприятно повлиять на отдаленный прогноз [2, 5].

**Цель:** провести анализ клинического случая сердечно-сосудистой коморбидности: ДАК, ишемической болезни сердца (ИБС) и фибрилляции предсердий (ФП).

**Материалы и методы:** выполнен сбор и анализ жалоб, анамнеза, объективного обследования и данных дополнительных методов обследования пациентки. На основании полученных данных сформулирован клинический диагноз и определена тактика ведения больной [3, 4].

### **Описание клинического случая**

Женщина, 61 год, поступила в кардиологическое отделение КГБУЗ Краевая клиническая больница (г. Барнаул) с жалобами на усталость, быструю утомляемость. Из анамнеза заболевания установлено, что в возрасте 40 лет (2004 г.) пациентка проходила профилактическое обследование, где впервые был диагностирован врожденный порок сердца (ДАК). До постановки диагноза никаких жалоб не предъявляла. Со слов женщины, лечение не назначалось, жалоб не было, у кардиолога не наблюдалась. В 2018 г. стали беспокоить давящие боли за грудиной при выходе на холод, ходьбе более 500 м, купировались самостоятельно в течение 5–10 минут. В 2019 г. появились перебои в работе сердца в покое, слабость. В 2023 г. женщина обратилась в поликлинику по месту жительства и была направлена на обследование в кардиологическое отделение КГБУЗ Краевая клиническая больница. По данным ЭХО-КГ: умеренный сочетанный аортальный порок сердца на фоне двустворчатого аортального клапана, аневризма восходящего отдела аорты. По ЭКГ: фибрилляция предсердий. По данным КАГ: правая коронарная артерия – стеноз в проксимальной трети 60%. 20.07.2023 г. в НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина выполнена операция Vental-deVono с частичной заменой дуги

аорты синтетическим клапаносодержащим кондуитом МедИнж 23 с протезированием брахиоцефального ствола линейным сосудистым протезом Maquet Intergard Knitten 10 через министернотомию по 4 межреберью. Операция осложнилась интраоперационным расслоением аорты. Со слов пациентки, выписана в удовлетворительном состоянии, назначенное лечение принимала, жалоб не было, отмечала периодически слабость, быструю утомляемость. Настоящее ухудшение состояния отмечает с 27.03.2025 г., когда в покое возникли интенсивные загрудинные боли давящего и сжимающего характера, иррадиирующие в левую половину грудной клетки, продолжительностью более 15 минут, не купировались приемом нитроглицерина, повышение систолического АД до 170 мм рт. ст. Пациентка вызвала бригаду СМП, была госпитализирована в Славгородскую ЦРБ. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 64 уд/мин. Тропонин от 28.03.25 г. менее 0,1 нг/мл. Рентгенография ОГК 27.03.25 г.: легкие без инфильтративных изменений. Была переведена в кардиологическое отделение КГБУЗ Краевая клиническая больница с целью проведения КАГ, определения дальнейшей лечебной тактики. При поступлении общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледно-розовые, отеков нет, окружность талии 91 см, ИМТ 27,05 кг/м<sup>2</sup>. Осмотр области сердца и сосудов: «пляска каротид», перкуторно границы относительной тупости сердца расширены влево, тоны сердца приглушены, ритм правильный, «мелодия протеза» выслушивается во всех точках аускультации. АД 130/80 мм рт. ст., лодыжечно-плечевой индекс – 0,88. Пульс синхронный на обеих руках, частота 60 уд/мин, ритмичный, дефицита пульса нет, напряжение удовлетворительное, скорый. По другим системам патологий не выявлено. Результаты дополнительных методов исследования. Лабораторные показатели в норме. КАГ от 28.03.25 г.: локальный стеноз проксимальной трети ОА 50%, дистальной трети 90%. Сегментарный стеноз ПКА в проксимальной трети 60%. Сбалансированный тип коронарного кровообращения. По ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 62 в мин. ЭХО-КГ от 07.04.25 г.: передне-задний размер ЛП 42 мм, гипертрофия миокарда ЛЖ с

утолщением МЖП в базальных отделах до 15 мм без признаков обструкции ВОЛЖ. Градиент давления на протезе 23 мм рт. ст., средний 10 мм рт. ст., небольшая транспротезная регургитация. Признаки диастолической дисфункции ЛЖ 1 типа. Проведено ЧТКА со стентированием ОА.

Пациентке выставлен клинический диагноз. Основной: ИБС: нестабильная (прогрессирующая) стенокардия. Атеросклероз коронарных артерий: локальный стеноз проксимальной трети ОА 50%, дистальной трети 90%, сегментарный стеноз ПКА в проксимальной трети 60%. ЧТКА со стентированием ОА стентом с антипролиферативным покрытием Xience Alpine 4,0x12 мм (28.03.25). Гипертоническая болезнь III стадия, контролируемая. Абдоминальное ожирение, дислипидемия, ЛПИ 0,88, ГЛЖ. Риск 4. Целевое АД  $\leq 130 / < 80$  мм рт. ст. Сопутствующий: врожденный порок сердца: двустворчатый аортальный клапан. Умеренный сочетанный порок аортального клапана. Операция 20.07.2023: Bental-deVono с частичной заменой дуги аорты синтетическим клапнаосодержащим кондуитом МедИнж 23 с протезированием брахиоцефального ствола линейным сосудистым протезом Maquet Intergard Knitten 10 через министернотомию по 4 межреберью. Осложнение: пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, вне пароксизма. EHRA 2в. CHA2DS2-VASc 4 балла. HAS-BLED 2 балла. ХСН I стадия с сохраненной ФВ (66%), II ФК. Назначено медикаментозное лечение: эналаприл 20 мг 2 раза в день, метопролола сукцинат 100 мг 1 раз в день, ацетилсалициловая кислота 100 мг утром, варфарин 5 мг 1 раз в день, аторвастатин 80 мг вечером, амиодарон 200 мг 1 раз в день, спиронолактон 25 мг 1 раз в день, дапаглифлозин 10 мг 1 раз в день, омепразол 20 мг утром за 20 минут до еды. На фоне лечения состояние больной улучшилось, болевой синдром купирован.

### **Заключение**

Представленный клинический случай демонстрирует сердечно-сосудистую коморбидность, когда несвоевременная диагностика ДАК и позднее хирургическое лечение могли способствовать развитию гемодинамических нарушений.

**Список литературы:**

1. Заклязьминская Е.В. Генетика и ДНК-диагностика врожденных пороков сердца. Клиническая и экспериментальная хирургия. *Журнал им. акад. Б.В. Петровского*. 2021; 9 (3): 14–20. <https://doi.org/10.33029/2308-1198-2021-9-3suppl-14-20>.
2. Павлинова Е.Б., Веремская П.А., Дакуко А.Н. Двустворчатый аортальный клапан у детей: современный взгляд на проблему. *Практическая медицина*. 2023; 21 (6): 15-21. <https://doi.org/10.32000/2072-1757-2023-6-15-21>.
3. Министерство здравоохранения РФ. *Клинические рекомендации: Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы*. 2024.
4. Министерство здравоохранения РФ. *Клинические рекомендации: Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых*. 2020.
5. Руководство ESC 2024 года по ведению пациентов с фибрилляцией предсердий: основные положения. *Бюллетень медицинской науки*. 2025; 1(37): 115-121. <https://doi.org/10.31684/25418475-2025-1-115>. – EDN PKSTLY.

Поступила в редакцию 18.05.2025

Принята к публикации 07.06.2025

Опубликована 21.10.2025

**Как цитировать:**

Храмцова Е.Г. Клинический случай сердечно-сосудистой коморбидности: врожденный порок сердца, ишемическая болезнь сердца и фибрилляция предсердий. Материалы X итоговой и I межрегиональной научно-практической конференции научного общества молодых ученых, инноваторов и студентов (НОМУИС) с международным участием, 21-23 мая 2025, АГМУ, г. Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2025; 4 (31): 359-363.