



Пациент молодого возраста с тяжелой кардионеврологической патологией на фоне ожирения: клиническое наблюдение

ВВЕДЕНИЕ. Распространение ожирения имеет важные сердечно-сосудистые последствия. Например, ожирение является независимым фактором риска развития инфаркта миокарда и инсульта. С другой стороны, существуют доказательства повышенной склонности пациентов с ожирением к инфекционным заболеваниям различной локализации (респираторные, мочевые), природы (бактериальные, вирусные) и механизма возникновения (нозокомиальные, послеоперационные и т.д.). Мы представляем клинический случай пациента с не самой типичной коморбидностью ожирения после некоторого снижения массы тела.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Пациент 19 лет поступил в стационар в сопровождении матери. При поступлении, жалоб самостоятельно не предъявлял ввиду грубых речевых нарушений (моторная афазия с элементами сенсорной, словесный эмбол).

Из анамнеза со слов матери: Около 2-х месяцев до поступления соблюдал строгую гречневую диету с ограничением количества употребляемой воды ввиду собственного желания снизить массу тела (110 кг при росте 186 см, ИМТ 31,8), потерял 15 кг за время диеты. За 10 дней до поступления пациент стал жаловаться на недомогание, отмечались тошнота, рвота, жидкий стул, лихорадка. Пациент лечился дома, но спустя 4 дня мать нашла его лежащим в рвотных массах, на окрик не реагировал, на вопросы не отвечал, в контакт не вступал, бормотал что-то невнятное. Был госпитализирован в реанимационное отделение районной больницы, где на 6-е сутки состояние пациента резко ухудшилось, сознание было угнетено до сопора, перестал вступать в вербальный контакт, отмечался двигательный дефицит в виде правосторонней гемиплегии, прозопареза справа по центральному типу, в связи с чем был переведен в реанимационное отделение многопрофильного республиканского стационара.

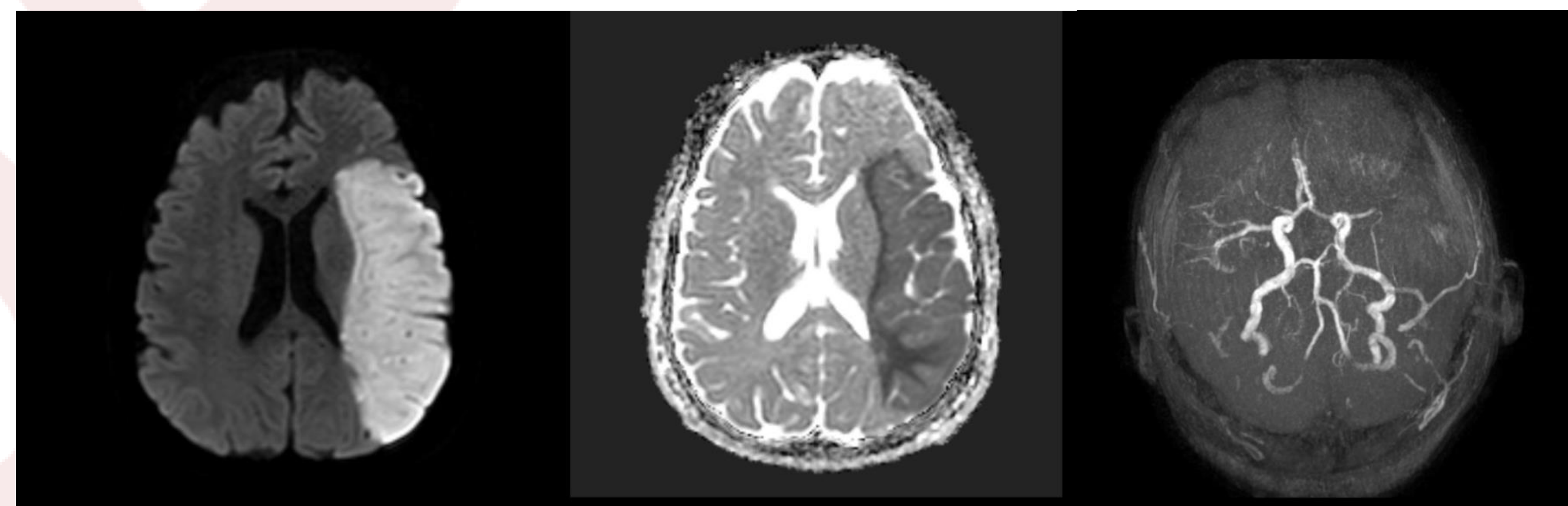


РИС. 1.
Картина МРТ
при поступлении

РЕЗУЛЬТАТЫ. Общее состояние пациента при поступлении тяжелое, нестабильное. Невростатус при поступлении: Моторная афазия с элементами сенсорной, словесный эмбол. Психомоторное возбуждение, неадекватен, сопротивляется манипуляциям. Невнятно кричит. Периодически избирательно выполняет простейшие инструкции. Менингеальные знаки сомнительны. За молоточком не следит. Правосторонние центральные прозопарез и глоссопарез. Назолалия. Мышечная сила в правых конечностях снижена до плегии.

Лабораторно – легкая анемия, лейкоцитоз, повышение печеночных ферментов. Инструментально – МРТ: обширный подострый инфаркт в блСМА, лакунарный подострый инфаркт в бпЗМА. МСКТ-ангиография: тромбоз развилки М1-сегмента лСМА. Ишемический инсульт. ASPECTS-4. ЭКГ: Синусовая тахикардия. МСКТ ОГК: кардиомиопатия, гидроперикард, двусторонний гидроторакс, застойные изменения в обоих легких. УЗИ внутренних органов: гепатомегалия. ЧП ЭхоКГ: вскрывшийся абсцесс корня аорты, тотальная недостаточность на АК, значительное расширение полости ЛЖ.

Клинический диагноз: Основной: Мультиинфарктное состояние. ОНМК по ишемическому типу в бассейне васкуляризации левой СМА, подтип неустановленной этиологии по TOAST на фоне тромбоза развилки М1-сегмента левой СМА. ОНМК по ишемическому типу в бассейне васкуляризации правой ЗМА, лакунарный подтип по TOAST. Правосторонняя центральная гемиплегия. Центральные правосторонние прозопарез и глоссопарез. Моторная афазия с элементами сенсорной. Психоорганический синдром. Острый период. Фоновое заболевание: Первичный инфекционный эндокардит, нативного клапана, острый, высокой степени активности. Осложнения фонового заболевания: Выраженная недостаточность АК. Абсцесс корня аорты. Фоновые состояния: Избыточная масса тела. Наследственная тромбофилия, полиморфизмы GA F5 1691 G>A, GA F7 1076 G>A; CT ITGB3 1565 T>C; TT ITGA2 807 C>T.

Было проведено лечение по стандартам оказания медицинской помощи в условиях сосудистого центра на протяжении 4 недель. Проведен I этап реабилитации. Затем в ФЦ ССХ была выполнена операция: Протезирование аортального клапана по методике Full Root Replacement аортальным гомографтом Hight Human Technology-23. Пластика трикуспидального клапана, опорное кольцо МедИнж-28. Пациент прошел курс II этапа реабилитации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Коморбидность ожирения коварна и непредсказуема. Выявление и грамотная, своевременная коррекция его у лиц молодого возраста имеет важное значение для предупреждения развития инфекционных заболеваний, а также первичной и вторичной профилактики острых сосудистых событий.

КОНТАКТЫ. +7(963)413-68-69 manyshevakb@gmail.com