

Augsta kardiovaskulārā riska paciente Covid-19 laikā. Klīniskais gadījums

Kārlis Trušinskis, *Dr. med.*, kardiologs,
P. Stradiņa Klīniskā Universitātes slimnīca,
Latvijas Kardioloģijas centrs, Rīgas Stradiņa
universitātes Iekšējās slimību katedras
asociētais profesors

Sanda Jēgere, *Dr. med.*, kardioloģe,
P. Stradiņa Klīniskā Universitātes slimnīca,
Latvijas Kardioloģijas centrs.
Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte

Mairita Mažule, rezidente kardioloģijā,
P. Stradiņa Klīniskā Universitātes slimnīca

Andrejs Ērglis, *Dr. med.*, kardiologs,
P. Stradiņa Klīniskā Universitātes slimnīca,
Latvijas Kardioloģijas centra vadītājs, Latvijas
Universitātes Medicīnas fakultātes profesors

Kopsavilkums

Covid-19 pandēmijas laikā ir atcelti plānveida medicīnas pakalpojumi, arī izmeklējumi un operācijas sirds slimību pacientiem. Tas bija nepieciešams, lai mazinātu bīstamās infekcijas apdraudējumu un SARS-CoV-2 infekcijas izplatības risku, pasargātu pacientus un medicīnas personālu. Kardioloģijā ir neatliekami un plānveida kārtā veicami darbi, bet ir arī izmeklējumi un procedūras, kas jāveic steidzami. Ja pēdējās atceļ vai neveic laikā, tad tam visbiežāk seko nelabvēlīgs slimības pavērsiens. Šajā situācijā ārstēšana būs mazāk sekmīga, dārgāka un pieaugs akūto pacientu skaits. Arī stabilām hroniskām slimībām situācija var strauji progresēt, kā rezultātā cieš pacients, tiek ietekmēts sociālais un ekonomiskais slogs valstī.

Klīniskā gadījuma demonstrācijas mērķis:

- parādīt stabilas koronāras sirds slimības pacienta slimības progresiju līdz akūtam miokarda infarktā atcelto plānveida procedūru laikā;
- uzsvērt kardiovaskulāro riska faktoru kontroles svarīgumu jebkuros apstākļos;
- uzsvērt steidzamu procedūru nozīmi un veicināt rūpīgu pacienta simptomātiskā

un objektīvā stāvokļa analīzi, pārceļot procedūras;

- atgādināt par kardiovaskulārā riska/ieguvumu izvērtēšanas nozīmi arī Covid-19 pandēmijas laikā.

Kliniskais gadījums

Paciente, 66 gadi, 30.03.2020. stacionāra reģionālajā slimnīcā ar izteiktām spiedošām sāpēm krūtīs, kas parādījās miera stāvoklī. Ņemot vērā EKG un miokarda bojājumu atradi kundze ar diagnozi *akūts koronārs sindroms bez ST segmenta elevācijas* pārvesta uz Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Kardioloģijas centru tālākai ārstēšanai.

Slimības anamnēze

Pacientei ir zināma koronāra sirds slimība. 2019. gada novembrī tika veikta plānveida koronārā angiogrāfija P. Stradiņa KUS dienas stacionārā, kur konstatētas stenozes kreisās koronārās artērijas lejupejošajā zarā (*left anterior descending*, LAD) un kreisās koronārās artērijas apliecošajā zarā (*left circumflex*, LCx) (*skat. 1. un 4. attēlu*). Tika ielānota perkutāna koronāra intervence (PCI)

2019. gada decembrī, uz kuru paciente neieradās, jo raizējās par iespējamu "alerģiju" pret stentu. Dinamikā pacientei progresēja slodzes stenokardija. Sūdzībām pastiprinoties, paciente vēlējās doties ambulatori uz konsultāciju pie kardiologa, bet tas nebija iespējams Covid-19 pandēmijas dēļ, kad tika atceltas ambulatorās ārstu konsultācijas.

Slimību anamnēze:

- primāra arteriāla hipertensija; 1. pakāpe;
- vidējais asinsspiediens mājas mērījumos ~140/86 mmHg;
- dislipidēmija, hiperholesterinēmija: izteikta dislipidēmija (kopējais holesterīns (KH) – 7,97 mmol/l, zema blīvuma lipoproteīna holesterīns (ZBLH) – 5,2 mmol/l, augsta blīvuma lipoproteīna holesterīns (ABLH) – 1,64 mmol/l, triglicerīdi (TG) – 1,82 mmol/l);
- adipozitāte I (32,92 kg/m²);
- paaugstināta jutība pret sadzīves ķīmiju;
- mugurkaula spondiloze.

Dzīves anamnēze

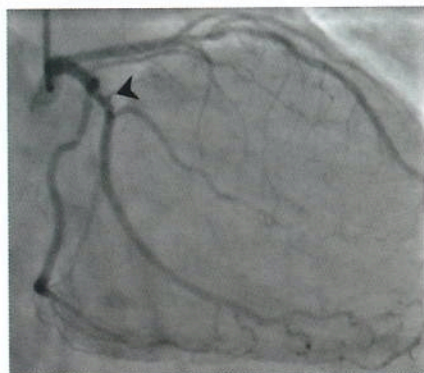
Strādā par pārdevēju, smēķē. Ir nelabvēlīga kardiovaskulāra ģimenes anamnēze (māte un mātes māsa mirusi ar miokarda infarktu jaunākas par 65 gadiem).

Izrakstoties no P. Stradiņa KUS dienas stacionāra pacientei tika rekomendēts atnest smēķēšanu un mērķtiecīgi mazināt lieko svaru. Medikamentozā terapijā tika rekomendēts – aspirīns 100 mg 1 x dienā, rosuvastatīns 20 mg kombinācijā ar ezetimību 10 mg 1 x dienā, perindopriils 2,5 mg 1 x dienā, bisoprolols 2,5 mg 1 x dienā un pantoprazols 20 mg 1 x dienā. Sniegtās rekomendācijas tika ievērotas daļēji, jo ambulatori lietojusi tikai aspirīnu 100 mg 1 x dienā un rosuvastatīnu 10 mg 1 x dienā. Paciente nebija konsultējusies atkārtoti ar kardiologu izteiktās dislipidēmijas dēļ (pacientei ģimenes hiperholesterinēmija), kā arī nebija atmetusi smēķēšanu un nebija mazinājusi ķermeņa svaru.

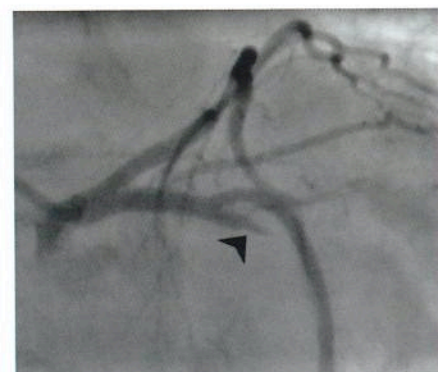
Stacionāra etaps

Pacientei uz adekvātas akūta koronāra sindroma terapijas fona sūdzības mazinājās. Stacionārā pacientei veikta akūta koronarogrāfija, kur konstatēja LCx vidējās trešdaļas trombotisku oklūziju (*skat. 2. attēlu*) un LAD vidējās daļas 75–90% stenozī (*skat. 5. attēlu*). Veikta PCI LCx ar trombu atsūkšanu un ar zālēm pārklāta stenta (*drug eluting stent*, DES) implantā-

1. attēls | LCx ~ 50% stenoze 2019. gada novembrī (bultiņa)



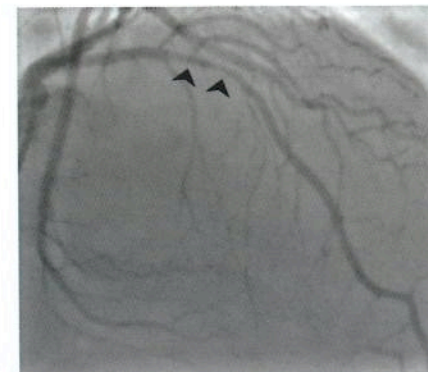
2. attēls | LCx trombotiska oklūzija (bultiņa) 2020. gada martā



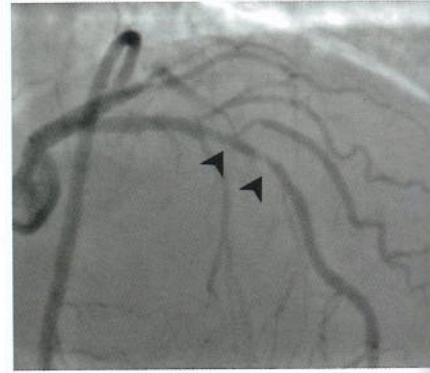
3. attēls | LCx pēc revaskularizācijas



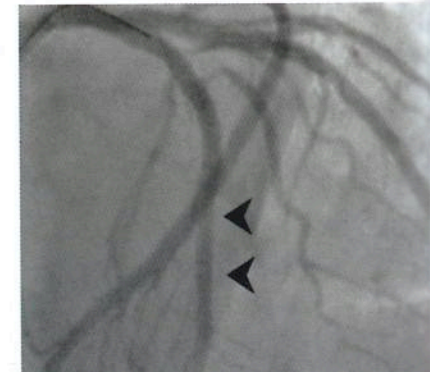
4. attēls | LAD 75–80% stenoze 2019. gada novembrī (bultiņas)



5. attēls | LAD 75–90% stenoze 2020. gada martā (bultiņas)



6. attēls | LAD pēc revaskularizācijas (bultiņas)



cija plīsušās pangas zonā. Panākts optimāls rezultāts (*skat. 3. attēlu*). LAD revascularizācija ar DES implantāciju veikta šajā stacionēšanas reizē 02.04.2020. (*skat. 6. attēlu*).

Laboratorās analīzes 31.03.2020.: troponīns I – 17276 ng/l, BNP – 319 pg/ml, KH – 5,10 mmol/l, ZBLH – 3,31 mmol/l, ABLH – 1,24 mmol/l, TG – 1,41 mmol/l.

EhoKg 31.03.2020. slēdziens: sirds dobumi normāla izmēra. Kreisā kambara mugurējās un sānu sienas hipokinēzija ar viegli samazinātu kreisā kambara izsviedes frakciju (50%). Mērena kreisā kambara diastoliska disfunkcija – pseidonormalizācija ar paaugstinātu pildīšanās spiedienu. Saglabāta labā kambara sistoliskā funkcija. Aortālā vārstuļa viru skleroze, mitrālā vārstuļa kalcinoze ar mitrālu nepietiekamību – 1. pakāpe, trikuspidālu nepietiekamību – 1. pakāpe. Iniciāla pulmonāla hipertensija. Perikards – neizmainīts.

Diagnozes:

- koronārā sirds slimība. Akūts miokarda

infarkts bez Q kreisā kambara mugurējā un sānu sienā (30.03.2020.);

- perkutāna koronāra intervence LCx ar trombu aspirāciju un DES implantāciju (31.03.2020.);
- perkutāna koronāra intervence LAD ar DES implantāciju (02.04.2020.);
- primāra arteriāla hipertensija – 1. pakāpe;
- hroniska sirds mazspēja I f.kl. (NYHA) ar viegli samazinātu kreisā kambara izsviedes frakciju (50%);
- ģimenes hiperholesterinēmija;
- adipozitāte I (32,92 kg/m²);
- paaugstināta jutība pret sadzīves ķīmiju;
- mugurkaula spondiloze.

Ko varam mācīties no šī klīniskā gadījuma:

- ņemot vērā slimību anamnēzi, zināmu nelabvēlīgu ģimenes anamnēzi un riska faktoros – šī ir ļoti augsta kardiovaskulārā riska pacients ar nesasnietu mērķa ZBLH, ķermeņa svaru un optimālu asins-

spiedienu. Jāpieliek visas pūles riska faktoru kontrolei un ārstēšanas mērķu sasniegšanai.

Optimāla medikamentoza terapija koronāru sirds slimnieku terapijā ir pirmais solis ceļā uz akūtu notikumu mazināšanu;

- plānveida ārstniecības pakalpojumu atcelšana Covid-19 dēļ var izraisīt hronisku slimības formu destabilizēšanos. Katrs gadījums jāskata individuāli, pievēršot uzmanību pacienta sūdzībām un objektīvajiem rādītājiem. Daļa plānveida procedūru jāplāno steidzamā kārtā Covid-19 apstākļos;
- Latvijas Kardiologu biedrība ir uzsākusi diskusiju ar Veselības ministriju, Slimību profilakses un kontroles centru, Nacionālo veselības dienestu par daļēju un koordinētu kardioloģiskās palīdzības atjaunošanu augsta riska pacientu grupā, lai samazinātu pacientu saslimstību, invaliditāti un novēršamu nāvju biežumu arī Covid-19 pandēmijas laikā.