

ID: 2018-05-4109-T-18283

Тезис

Андреева Е.Ю.

**Сочетание у пациентки системной красной волчанки, антифосфолипидного синдрома и инфаркта миокарда. Клиническое наблюдение***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета**Научный руководитель: д.м.н. Кошелева Н.А.*

Особенностью представленного клинического случая является развитие инфаркта миокарда у пациентки с системной красной волчанкой (СКВ) и антифосфолипидным синдромом. Больная И., 53 л. поступила в ГУЗ Областная клиническая больница в апреле 2017 г. с жалобами на давящие боли за грудиной до 3-4 раз в сутки, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, возникающие при небольшой физической нагрузке и в покое, купирующиеся нитратами под язык; одышку смешанного характера при небольшой физической нагрузке ходьбе на 150–200 м; повышение АД до 170 и 100 мм рт. ст.; трофические язвы правой голени. Из анамнеза известно, что в 1991 г. (27 лет) - тромбоз вен левой голени; в 2006 г. (42 года) - тромбоз глубоких вен правого бедра. В 2011 г. (47 лет) – эритематозные пятна в области декольте; дискоидные очаги с гиперкератозом на нижних конечностях; сетчатое ливедо на нижних конечностях; трофические изменения кожи нижних конечностей; анемия, тромбоцитопения; повышение СОЭ, уровней СРБ, РФ; повышение титра АТ к ДНК; положительный АНФ; положительный волчаночный антикоагулянт; положительные АТ к кардиолипину, фосфатидилсерину, бета 2-гликопротеину. Выставлен диагноз: «Системная красная волчанка. Антифосфолипидный синдром». Проводилось лечение преднизолоном 10 мг/сутки, плаквенилом 200 мг/сутки, варфарином 5 мг/сутки, который в последующем заменен на апиксабан 10 мг/сутки с положительным эффектом. 16.04.17г. появились давящие боли за грудиной длительностью более 20 мин., сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, холодным липким потом. На ЭКГ подъем сегмента ST в I, AVL отведениях; повышенный уровень маркеров некроза миокарда. Выставлен диагноз: ИБС. Острый коронарный синдром (ОКС) с подъемом сегмента ST. Проведён тромболизис Актилизе 100 мг, селективная лево-правосторонняя коронарография, баллонная ангиопластика и стентирование ветви тупого края и огибающей артерии. Проведено стандартное лечение ОКС, включающего двойную антиагрегантную терапию и антикоагулянтную терапию прямыми антикоагулянтами с последующим переходом на непрямые антикоагулянты апиксабан 5 мг/сутки.

Таким образом, у пациентки имеется сочетание СКВ, антифосфолипидного синдрома и инфаркта миокарда. Пациентке проводилась двойная антиагрегантная терапия и антикоагулянтная терапия с учётом антифосфолипидного синдрома и развившегося инфаркта миокарда.

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, системная красная волчанка