

Показатели лабораторных исследований не отличались от нормы. Общий анализ крови: Hb 132 г/л, L - 7,36 x 10⁹/л, СОЭ 28 мм/ч, ФОРМУЛА: э-2%, п-1%, с-60%, л-31%, м-6%. Общий анализ мочи: уд. вес 1,007, св/ж, реакция - щелоч., сахар - отр., белок - отр., L ед. в п/зр., эр. выш. 0-1 в п/зр., эп. - пл ед. в п/зр. Биохимия крови: сахар 4,2 ммоль/л, мочевина 5,5 ммоль/л, общ. белок 81 г/л, тимол. пр. 1,7 ед., билирубин общий 14,1 мкмоль/л, холестерин 5,1 ммоль/л, бета-липопротеиды 39 ед., триглицериды 1,3 ммоль/л, ПТИ 57-58-90-45-45-54-42-43-46-37-41%, К 5,2 ммоль/л, Na 146,8 ммоль/л, Mg 2,2 ммоль/л. RW - отрицательно.

ЭКГ 28.08.2006: Фибрилляция предсердий с ЧЖС 48-120 в минуту. ЭОС QRS не отклонена. ЭКГ 31.08.2006: Синусовый ритм с ЧСС 60 в мин. ЭОС QRS не отклонена.

Показатели эходоплеркардиографии за три года имели отрицательную динамику: увеличение корня аорты на уровне синусов Вальсальвы с 3,7 до 3,9 см, размеров полостей левого предсердия с 4,3 до 4,5 см, левого (КДР с 5,7 до 5,9 см) и правого желудочков (с 2,3 до 2,6 см). Увеличение степени пролабирования митрального клапана (с 6 до 10 мм) с ростом регургитации со 2 до 3-ей степени, появление пролапса трикуспидального клапана с регургитацией и появление аортальной регургитации.

Диагноз: Синдром Марфана, полная форма. Пролапсы митрального и трикуспидального клапанов с регургитацией 3 и 2 степеней. Расширение корня аорты, аортальная регургитация 1 степени.

Гипермобильность суставов с полиартралгиями. Первичный постменопаузальный остеопороз, тяжелое течение с деформацией тел шейных, грудных позвонков, выраженным болевым синдромом (дорсалгии, оссалгии), переломами правой лучевой кости, левой ключицы в 2000 и 2006 гг.

Миопия высокой степени обоих глаз. Двусторонний нефроптоз. Артериальная гипертензия смешанного генеза.

Осложнения: Вторичная дилатационная кардиомиопатия. Персистирующая форма фибрилляции предсердий (от 19.06.2006 г), купированная электроимпульсной терапией 30.08.2006 года. ХСН II А. ФК III.

Ассоциированная патология: Язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки, безболевого форма, ремиссия. Левосторонний коксартроз после туберкулезного артрита в детстве.

Было назначено базисное лечение препаратом магнерот. В связи наличием у больного магния антиаритмического, анаболического, нейроседативного эффектов, отсутствие проаритмогенного влияния и серьезных побочных явлений он был выбран в качестве препарата для базисного лечения пациентов с ДСТ.