

Барановская М.И., Шевченко М.В.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ПОСЛЕ
КУПИРОВАНИЯ АНАФИЛАКСИИ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Новикова Т.П.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Актуальность изучения лекарственной аллергии обусловлена неуклонным ростом частоты нежелательных лекарственных реакций, занимающих лидирующие позиции в структуре госпитальных осложнений. Экономическая значимость проблемы обусловлена затратами на альтернативную терапию, продление госпитализации и реабилитацию пациентов с лекарственной гиперчувствительностью.

Цель: изучить клиническое течение синдрома повреждения миокарда у пациента трудоспособного возраста, после купирования симптомов анафилаксии.

Материалы и методы. Проводилось проспективное и ретроспективное обследования пациента Б, 22 лет на базе отделения гастроэнтерологии МНПЦ «Хирургии трансплантологии и гематологии» в течение 7 дней. Проводился сбор анамнеза, физикальное обследование, анализ лабораторных и инструментальных методов обследования, изучались протоколы осмотров пациента лечащим врачом, проведенные совместные консультации с сотрудниками кафедр Белорусского государственного медицинского университета, заключения консилиумов.

Результаты и их обсуждение. Пациент Б, 22 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение МНПЦ «Хирургии трансплантологии и гематологии» в сентябре 2025 года с диагнозом: «Анафилактический шок после приема Аугментина 875/125мг», в момент поступления пациент жалоб не предъявлял. Из анамнеза известно, что пациент 2 суток назад заболел ОРВИ (жалобы на боль в горле, насморк, сухой кашель без мокроты, температуру выше 38,5). Врач общей практики в поликлинике по месту жительства рекомендовал прием Аугментина 875/125 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки. В момент первого приема пациент ощутил сильную слабость, головокружение, тело покрылось сыпью, стало тяжело дышать. Вызвал СМП, бригадой было введено 0,5 мл раствора Адреналина 1мг/мл-1мл в переднелатеральную поверхность бедра, затем 1мл раствора Адреналина внутривенно медленно, далее внутривенно капельно было введено 150 мг раствора Преднизолона 30мг/мл-1мл и 200 мг 4% раствора Допамина до прибытия в приемный покой. В приемном покое пациенту была выполнена электрокардиограмма (выявлены признаки трансмурального инфаркта миокарда нижней стенки левого желудочка), данные ЭКГ были подтверждены повышением кардиоспецифических тропонинов (Тропонин I – 3956,6). В течение суток была выполнена коронароангиография (значимых стенозов просвета коронарных артерий выявлено не было). Лабораторно подтвердилось наличие вируса SARS-COV-2 После проведения консилиума пациент был выписан с диагнозом «Острый миокардит средней степени тяжести ХСН ФК2 Н1. Анафилактический шок от 15.09.26. Аллергическая реакция по типу крапивницы на введение лекарственного препарата Аугментин, купирован. ОРВИ ассоциированная с РНК SARS-COV-2». Пациент повторно поступил через 5 суток после выписки с жалобами на одышку при физических нагрузках, сердцебиение, герпетические высыпания на нижней губе. Было проведено МРТ сердца, по результатам которого признаков острого миокардита выявлено не было.

Выводы. В представленном клиническом случае у пациента трудоспособного возраста с COVID-19-ассоциированной инфекцией прием антибиотика пенициллинового ряда (Аугментин) индуцировал анафилактический шок, который осложнился развитием острого миокардита, при этом обратное развитие клинико-лабораторных проявлений миокардита к моменту повторной госпитализации позволяет предположить преходящий характер посталлергического или вирус-индуцированного повреждения миокарда.