

Бурко Э.А.

РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ: ИНФАРКТ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТКИ 14 ЛЕТ

Научный руководитель: ст. преп. Назарчук И.И.

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Острый коронарный синдром (ОКС) прочно ассоциируется с взрослыми пациентами и атеросклерозом. В педиатрии патология встречается чаще, чем диагностируется, из-за отсутствия настороженности и сложности интерпретации данных. В РБ распространённость врождённых аномалий коронарных артерий составляет 6–18 на 1000 пороков сердца. Доказана связь респираторных инфекций, включая COVID-19, с повреждением миокарда: риск ОКС в первые 30 дней после SARS-CoV-2 – 2,6%, повреждение миокарда выявлено у 8% пациентов. Разбор подобных случаев повышает настороженность и улучшает диагностику.

Цель: представить клинический случай острого инфаркта миокарда (ИМ) у пациентки 14 лет, проанализировать сложности диагностики, дифференциальный диагноз с болезнью Кавасаки (БК) и эффективность терапии.

Материалы и методы. Проанализированы данные истории болезни, результаты лабораторных исследований (тропонин, КФК-МВ, миоглобин в динамике) и инструментальных методов (ЭКГ, ЭхоКГ, КТ-ангиография коронарных артерий) пациентки 14 лет с острым инфарктом миокарда, находившейся на лечении в учреждениях здравоохранения г. Минска (ЦРБ, ОДБ, РНПЦ ДХ, 4-я МГДКБ) в период с 04.01.2023 по 16.01.2023.

Результаты и их обсуждение. Пациентка 14 лет доставлена в ЦРБ с фебрильной лихорадкой, предобморочным состоянием и дискомфортом в груди. За 2 недели до этого перенесла ОРВИ. На ЭКГ от 05.01 – элевация ST в II, III, aVF, V4-V6. 06.01 переведена в РНПЦ ДХ. По ЭхоКГ: зоны гипокинеза базального/верхушечного нижнего и верхушечно-перегородочного сегментов ЛЖ при сохранной глобальной сократимости. Лабораторно: тропонин – 803 нг/л, КФК-МВ – 76 нг/мл (N 0,3–4,8), миоглобин – 457 нг/мл (N 25–58). На фоне терапии – снижение показателей к 16.01 (тропонин 14 нг/л, КФК-МВ 1,59 нг/мл, миоглобин 21 нг/мл), что подтверждает купирование некроза. КТ-ангиография (06.01): данных за стенозирующее поражение нет, реваскуляризация не показана. Проводилась терапия: антикоагулянты, дезагреганты (аспирин, клопидогрель), в/в иммуноглобулины (Биовен 1 г/кг/сут №3), метилпреднизолон 2 мг/кг/сут, цефтазидим.

Клинический диагноз при выписке: острый инфекционный миокардит, коронарит, острое течение, тяжелой степени тяжести. Инфаркт миокарда (верхушечно-перегородочный и верхушечно-нижний сегмент) левого желудочка, подострый период. Болезнь Кавасаки? НК 0-1.

Данный случай демонстрирует редкое, но жизнеугрожающее состояние – ИМ у подростка на фоне инфекционного коронарита. Отсутствие стенозов по КТ позволяет классифицировать его как ОКС 2-го типа (повреждение миокарда вследствие воспаления сосудистой стенки, а не атеротромбоза). Перенесённая ОРВИ – классический триггер. Механизмы: прямое цитопатическое действие вируса на эндотелий и иммуноопосредованное повреждение («цитокиновый шторм»).

Выводы. У детей инфаркт миокарда может развиваться на фоне инфекционного коронарита при интактных артериях (ОКС 2-го типа), где ведущую роль играет воспаление эндотелия. Редкость патологии требует высокой настороженности и включения ОКС в диагностический поиск у детей с кардиальными симптомами на фоне инфекций.