

Смолонский А.С.

ФУЛЬМИНАНТНАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НА ФОНЕ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Научный руководитель: ассист. Королева Е.В.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Пациентка Б., 36 лет, доставлена бригадой СМП 10.03.2023 19:40 в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) ГИКБ, минуя приемное отделение, после повторного обморока с подозрением на ротавирусную инфекцию. При поступлении состояние тяжелое, стабильное. Артериальное давление – 117/62 мм.Нг при вазопрессорной поддержке норадреналином 0.1 мкг/кг/мин; частота сердечных сокращений 105 в минуту; сатурация 98% при дыхании атмосферным воздухом. На утро состояние пациентки резко ухудшилось, связано с нарастанием сердечно-сосудистой недостаточности. Усилена вазопрессорная и инотропная поддержка. Проведено Эхо-КГ, на котором определялась резко сниженная фракция выброса (29% TECHNOLZ, 13% SIMSON). BNP = 231,7 пг/мл; миоглобин = 2189,3 нг/мл; Тропонин I hs = 940нг/л. С учетом жалоб, анамнеза заболевания (3 дня назад появились слабость, повышение температуры, боль за грудиной; дома есть болеющие дети, теряла сознание за сутки до госпитализации), клинического состояния, данных Эхо-КГ и лабораторной диагностики (повышение сердечных биомаркеров, изменения со стороны коагулограммы) составом консилиума был выставлен клинический диагноз: ОКС без подъема сегмента ST, крупноочаговый трансмуральный инфаркт миокарда. Миокардит? После чего, в связи с нестабильной гемодинамикой, нарастающими проявлениями кардиогенного шока, пациентка была транспортирована на реанимобиле в РНПЦ Кардиологии. Выполнено ЭХО сердца, где было верифицировано утолщение стенок всех камер сердца, выставлен диагноз миокардит. Для протезирования кровообращения пациентке проводится экстракорпоральная мембранная оксигенация в связи с тяжелой сердечной недостаточностью.

Миокардит – воспалительное заболевание мышечной ткани сердца (миокарда), характеризующееся некрозом кардиомиоцитов. Такое воспаление ограничивает способность миокарда сокращаться, следовательно, снижая сердечный выброс.

Распространенность миокардита по данным разных источников и статей составляет от 4 до 11% всех заболеваний сердечно-сосудистой системы и 20% некоронарогенных заболеваний сердца, однако в многоцентровых исследованиях установлено, что распространенность миокардита широко варьирует.

Миокардит может быть вызван различными причинами как инфекционными, так и неинфекционными, но часто является идиопатическим.

Клиническая картина миокардита разнообразна и может характеризоваться как минимальными проявлениями, так и фульминантной сердечной недостаточностью. Однако некоторые клинические признаки могут указывать на конкретную причину миокардита. Инфекционному миокардиту могут предшествовать лихорадка, миалгии и другие симптомы в зависимости от точного патогена.

Постановка диагноза миокардита является сложной, так как диагностика данного заболевания может быть затруднена. Поэтому диагноз миокардита скорее является исключением.

В представленном клиническом случае поражение миокарда носило фульминантный характер на фоне легкого течения вирусной инфекции. Быстро установить причину нарастающей сердечной недостаточности помогли прикроватные методы УЗИ-диагностики, что позволило принять оптимальное решение о дополнительном обследовании и дальнейшей тактике лечения.