

ID: 2013-03-8-T-1985

Тезис

Клочкова К.С.

Клинический случай отрыва сосочковых мышц у больного с субэндокардиальным инфарктом миокарда и инфекционным эндокардитом*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета**Научный руководитель: д.м.н., доцент Кошелева Н.А.*

Отрыв сосочковой мышцы является редким осложнением течения, как инфаркта миокарда, так и инфекционного эндокардита. Еще более редко встречается одновременное сочетание двух этих заболеваний с отрывом сосочковых мышц.

Пациентка Н., 60 лет поступила в ОКБ с жалобами на инспираторную одышку при малейшей физической нагрузке, рецидивирующие коронарные боли. Ухудшение состояния 17.08.12г., когда в покое на фоне повышения артериального давления до 200 и 100 мм рт. ст., отмечала появление одышки и сжимающих болей за грудиной. На фоне лечения в ЦРБ боли в грудной клетке рецидивировали, поэтому 30.08.12г. пациентка доставлена в ОКБ. Объективно состояние больной крайне тяжелое. ЧДД 28 в мин. В легких дыхание жесткое, ослабленное в нижних отделах, здесь же влажные мелкопузырчатые хрипы. SaPO₂ 75%. На верхушке сердца грубый систолический шум, проводящийся в подмышечную область. АД 100 и 60 мм рт. ст. Миоглобин и тропонины крови отрицательны. КФК 197,4 е/л, КФК-МВ 40,4 е/л. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 100 в мин. Депрессия сегмента ST и отрицательный зубец T в I, II, AVL, V4-6. ЭХО-КГ: Возможный инфекционный эндокардит с локализацией на митральном клапане. Отрыв хорды задней створки митрального клапана. Тяжелая митральная и трикуспидальная недостаточность. Легочная гипертензия 3 степени. Из анамнеза известно, что в мае 2012 г. отмечался однодневный немотивированный эпизод повышения температуры тела до 39°. На фоне проводимого лечения в условия реанимации состояние оставалось крайне тяжелым. На 6-й день пребывания в стационаре развился отек легких, который привел к смерти больной. При патологоанатомическом вскрытии: отрыв хорды митрального клапана и передне-перегородочно-верхушечно-боковой субэндокардиальный инфаркт миокарда. При гистологическом исследовании: признаки инфаркта миокарда - обширная зона некроза под эндокардом; признаки инфекционного эндокардита - мелкие абсцессы, участки некроза, тромботические наложения в створках митрального клапана.

Особенностью данного клинического случая является развитие отрыва сосочковых мышц, обусловленного сочетанием субэндокардиального инфаркта миокарда и инфекционного эндокардита.

Ключевые слова

отрыв сосочковых мышц