

ID: 2018-05-4109-T-18275

Тезис

Ордякова А.А.

Лихорадка неясного генеза у пациента с инфарктом миокарда. Клиническое наблюдение

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Научный руководитель: д.м.н. Кошелева Н.А.

Инфаркт миокарда (ИМ) – это ишемический некроз сердечной мышцы, развивающийся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения. В острый период ИМ повышается температура тела до 37,2 – 38 °С и выше, что является одним из клинических признаков резорбционно-некротического синдрома. Особенностью представленного клинического случая является сочетание ИМ и редкой патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), сопровождающейся лихорадкой.

Пациент К., 58 лет поступил с жалобами на интенсивные, загрудинные боли, давящего характера, возникшие в покое, иррадиирующие в шею, сопровождающиеся ощущением нехватки воздуха, чувством жара, холодным потом, выраженной общей слабостью, длительностью более 2 часов. Из анамнеза: с 53 лет отмечает периодическое повышение АД, максимально до 180 и 100 мм рт.ст. Антигипертензивной терапии не получал. В октябре 2017 г. впервые стал отмечать кратковременные эпизоды давящих болей за грудиной, с иррадиацией в шею, зубы, левую руку, лопатку, возникающие во время физической нагрузки, длительностью около 10-15 минут. При госпитализации на ЭКГ выявлен подъем сегмента ST в V1-V5. Проведена коронароангиография с баллонной ангиопластикой и стентированием коронарных артерий, стандартная терапия ИМ. В течение 2-х суток от момента госпитализации ухудшение состояния пациента в виде повышения температуры тела до 39,9⁰С, появления потливости, жара, озноба, эпизода потери сознания. После обследования исключались рецидив ИМ (отсутствие отрицательной динамики на ЭКГ, ЭХО-КГ, отсутствие повышения маркеров некроза миокарда); ТЭЛА (СДЛА 37 мм рт.ст.); пневмония (рентгенография). В связи с нарастанием лейкоцитоза до 33,7*10¹²/л, повышение уровня трансаминаз, общего билирубина, ГГТП, ЩФ, холестерина, уровня прокальцитонина крови, наличием гепатомегалии по данным УЗИ для исключения развития холангита проведено МР-томография печени, выявлен дивертикул средней трети нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки с явлениями дивертикулита и со сдавлением холедоха. Таким образом, у больного с инфарктом миокарда выявлено наличие дивертикула и дивертикулита двенадцатиперстной кишки со сдавлением холедоха, развитием холангита.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, холангит, дивертикулит