

ID: 2020-08-8-T-19299

Тезис

Хальметова Г.А.

Синдром такоцубо у мужчины молодого возраста

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

Научный руководитель: доц. Тяпкина М.А.

Синдром такоцубо – это остро развивающаяся и, как правило, обратимая дисфункция миокарда левого желудочка, клиническая картина которого в острый период практически не отличима от инфаркта миокарда, при отсутствии гемодинамически значимого стеноза коронарных артерий. В переводе с японского «такоцубо» – ловушка для ловли осьминогов, представляющая собой керамический горшок с круглым основанием и узким горлышком. Именно такую форму приобретает левый желудочек в связи с транзиторным шарообразным расширением верхушечных и средних сегментов и гиперкинезом базальных сегментов. Синдром такоцубо составляет до 3 % всех госпитализаций по поводу острого коронарного синдрома. До 90 % пациентов с синдромом такоцубо составляют женщины в постменопаузальном периоде.

Представленное клиническое наблюдение демонстрирует возможность развития синдрома такоцубо у мужчин молодого возраста. У пациента 40 лет после психо-эмоционального стресса появилась типичная клиническая картина острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST в I, II, AVL, V2-V6, с максимальным подъемом в V2-V3, осложнившегося острой левожелудочковой недостаточностью. При обследовании установлено отсутствие ангиографических признаков поражения коронарных артерий, нормальный уровень тропонинов, значительное повышение N-концевого пропептида натриуретического гормона. По данным эхокардиографии выявлены значительные нарушения локальной сократимости, распространенность которых превышала зоны кровоснабжения одной коронарной артерии, наличие циркулярного поражения верхушечных и средних сегментов левого желудочка, снижение фракции выброса до 38 %. В динамике на 3 сутки от начала заболевания, зоны гипокинезии не выявлялись, нормализовалась фракция выброса левого желудочка. На основании диагностических критериев, принятых экспертами Европейского общества кардиологов в 2018 году, был выставлен диагноз синдром такоцубо. На фоне проводимой терапии зофеноприлом 15 мг/сутки и метопрололом сукцинатом 25 мг/сутки через три месяца после выписки самочувствие пациента удовлетворительное, болей за грудиной и одышки не отмечает.

Представленное в клиническом наблюдении развитие синдрома такоцубо у мужчины молодого возраста не является типичным для данной патологии, поскольку заболеванию более подвержены пожилые женщины.

Ключевые слова: синдром такоцубо