

# Клиническая задача для самоконтроля

## Пациентка 37 лет с жалобами на боли в левой половине грудной клетки

Л.И. Дворецкий

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия  
dvoretski@mail.ru

### Clinical case for self-monitoring

#### Female patient aged 37 complaining about left side chest pain

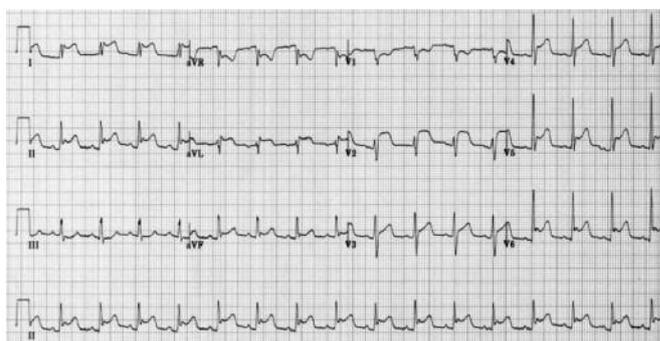
Leonid I. Dvoretzky

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia  
dvoretski@mail.ru

37-летняя больная обратилась с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, не связанные с физической нагрузкой, слабость, повышенную утомляемость. Около недели назад отмечала повышение температуры до 37,5–38,0 °С, боли в горле, непродуктивный кашель. Лечилась аспирином. Неделю спустя появились боли в левой половине грудной клетки, не купирующиеся нитроглицерином. Врач диагностировал остеохондроз, однако рекомендовал ЭКГ-исследование. В связи с обнаруженными на ЭКГ-исследовании изменениями больная госпитализирована. Анамнез без особенностей. Отмечает обильные, нерегулярные месячные.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Частота дыхательных движений – 20/мин. В легких хрипов не прослушивается. Тоны сердца ритмичные, шумы не выслушиваются. Частота сердечных сокращений – 88/мин. Артериальное давление – 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Со стороны других органов – без особенностей. Консультация гинеколога: дисфункция яичников. Проведена электрокардиография (ЭКГ); рис. 1. Рентгенография органов грудной клетки без инфильтративных изменений. Анализ крови: гемоглобин – 105 г/л, эритроциты –  $4,2 \times 10^{12}$ /л. МСН (Mean Cell Hemoglobin – среднее содержание гемоглобина в эритроцитах) – 23 pg, лейкоциты –  $11 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 2, палочкоядер-

ЭКГ больной  
Patient's ECG



ные – 8, сегментоядерные – 68, лимфоциты – 18, моноциты – 4. СОЭ – 35 мм/ч. С-реактивный белок – 45 мг/л. Анализ мочи – без особенностей.

#### Какое утверждение правильно?

- А. Острый инфаркт миокарда
- Б. Острый миокардит
- В. Острый перикардит
- Г. Дизгормональная (дизовариальная) миокардиодистрофия
- Д. Изменения на ЭКГ связаны с анемией

Верный ответ на стр. 64.

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Дворецкий Леонид Иванович – д-р мед. наук, проф. каф. госпитальной терапии №2 ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет). E-mail: dvoretski@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3186-0102

Leonid I. Dvoretzky – D. Sci. (Med.), Full Prof., Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). E-mail: dvoretski@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3186-0102

Статья поступила в редакцию / The article received: 31.05.2021

Статья принята к печати / The article approved for publication: 10.06.2021

## Ответ на клиническую задачу «Пациентка 37 лет с жалобами на боли в левой половине грудной клетки»

### Correct answer on clinical case «Female patient aged 37 complaining about left side chest pain»

**Верный ответ:** В – Острый перикардит

#### Обсуждение

Болевой синдром, не связанный с физической нагрузкой, не купирующийся нитроглицерином у молодой женщины без факторов риска, не позволяет расценивать его как проявление ишемической болезни сердца. В то же время развитие симптоматики после перенесенного острого респираторного заболевания (наиболее вероятно – вирусной инфекции), характер болевого синдрома, изменения со стороны периферической крови (лейкоцитоз со сдвигом влево, увеличение СОЭ), повышение содержания С-реактивного белка требуют исключения воспалительного поражения (острый перикардит, острый миокардит). На снятой ЭКГ имеются конкордантные изменения сегмента ST в виде его подъема в стандартных и грудных отведениях. Этот признак, типичный для острого перикардита, связан с вовлечением в воспалительный процесс и повреждением субэпикардальных слоев миокарда. В некоторых случаях смещение сегмента ST вверх наблюдается не во всех отведениях и может отсутствовать в III стандартном и VI отведениях, как это имеет место у данной больной. В отличие от инфаркта миокарда, наряду с конкордантным подъемом сегмента ST отсутствует углубленный зубец Q.

Отсутствие на ЭКГ нарушений ритма сердца, клинических признаков сердечной недостаточности свидетельствуют против острого миокардита.

С учетом наличия у больной дисфункции яичников и анемии могут обсуждаться различные варианты миокардиодистрофии (анемическая и дисгормональная). Под миокардиодистрофией понимают невоспалительные поражения сердечной мышцы в виде нарушений ее метаболизма под влиянием различных внесердечных факторов (код I51 МКБ-10 – Осложнения и неточно обозначенные болезни сердца). Однако изменения на ЭКГ при анемии, обусловленные гипоксией миокарда, проявляются обычно горизонтальным снижением сегмента ST и наблюдаются при более выраженном анемическом синдроме. Несмотря на диагностированную гинекологом дисфункцию яичников, предположение о дисгормональной (дисовариальной) миокардиодистрофии маловероятно с учетом нехарактерных для данной патологии воспалительных изменений со стороны крови и изменений ЭКГ. Кроме того, острое развитие заболевания и отсутствие анамнестических сведений об аналогичных клинических признаках также исключают предположения о миокардиодистрофиях.

Таким образом, наиболее вероятным диагнозом является острый перикардит, имеющий в МКБ-10 код I30 «Острый перикардит», входящий в состав блока кодов I30–I52 – Другие болезни сердца. Есть основания считать, что острый перикардит у данной пациентки может иметь инфекционное происхождение (чаще вирусное, реже бактериальное), что шифруется в МКБ-10 кодом I30.1 – Инфекционный перикардит.



**МКК  
2021**

**III Московский  
Конгресс Кардиологов**

Москва, ул. Покровка, 47, Цифровое деловое пространство

**18-19  
ноября  
2021**

#### Уважаемые коллеги!

Приглашаем вас на III Московский конгресс кардиологов, который состоится 18-19 ноября 2021 года на площадке Цифровое деловое пространство (г. Москва, ул. Покровка, 47).

В работе конгресса примут участие ведущие мировые эксперты в области клинической, фундаментальной кардиологии и смежных дисциплин (неврологии, эндокринологии, гематологии).

#### Председатель оргкомитета

**Васильева Елена Юрьевна**, д.м.н., профессор, главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения города Москвы, руководитель центра атеротромбоза и главный врач ГБУЗ «ГКБ им. И.В. Давыдовского ДЗМ», заведующая лабораторией атеротромбоза ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России.

#### Организаторы

**Департамент здравоохранения города Москвы**  
(в соответствии с Приказом от 24.12.2014 № 1115-р «Об организации проведения конгрессно-выставочных мероприятий под патронатом ДЗМ»)

**Центр Атеротромбоза ГБУЗ ГКБ им. И.В. Давыдовского ДЗМ**

**Университетская клиника кардиологии ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России**

#### Патронат

**Российское кардиологическое общество**  
**Российское научное общество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению**

#### Выставочная экспозиция

В рамках конгресса организуется тематическая выставочная экспозиция производителей и дистрибуторов лекарственных средств, медицинского оборудования, изделий медицинского назначения, лечебного питания и др.

**Организована онлайн-трансляция конгресса с возможностью обратной связи.**

**Подробная информация на сайте: [www.cardiomoscow.ru](http://www.cardiomoscow.ru)**

**Время проведения: 18 и 19 ноября 2021 г. с 9:00 до 18:00**

**Место проведения**

**Цифровое деловое пространство, ул. Покровка, 47**

**Вход на мероприятие свободный**

**Организационно-технические вопросы, дополнительная информация, приглашительные билеты и другое**

**Информационно-выставочное агентство**

«ИнфоМедФарм Диалог»

Т/ф (495) 797-62-92, (499) 750-07-27 (многоканальные)

