

## Терапия

ID: 2014-04-8-T-3356

Тезис

Беймишева С.М.

### **Клинический случай, протекающий под маской острого коронарного синдрома**

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии  
ГУЗ "Областная клиническая больница", г. Саратов*

*Научный руководитель: д.м.н., доцент Кошелева Н.А.*

Больной К. 39 лет был доставлен в ОКБ 13.11.13г. в 5:20 с жалобами на ломящие боли за грудиной, чувство онемения пальцев левой руки. Ухудшение самочувствия 13.11.13 г. в 01:00, когда возникли ломящие боли за грудиной, постепенно нарастающие по своей интенсивности, от которых больной проснулся, отмечалось чувство онемения пальцев левой руки. Вечером накануне употребил 150-160 мл водки, а за 2 дня до поступления беспокоили: тошнота, однократная рвота темного цвета, жидкий стул до 3-х раз в сутки. При осмотре: состояние тяжелое, Т 36,4 °С, АД 190 и 120 мм. рт. ст., ЧСС =Ps 60 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧДД 18 в минуту. В легких дыхание жесткое, вдох: выдох 1:1. Живот мягкий, безболезненный, перистальтика выслушивается. На ЭКГ: Подъем сегмента ST до 2 мм в V3 - V4. Врачом кардиологом выставлен диагноз: ИБС. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. АГ 3 ст., риск 4. Осл: Н1 (2 ФК). Гипертонический криз от 13.11.13 г., осложненный, купирован. Больной госпитализирован в ОРИТ, где проводилось лечение ОКС. При лабораторном исследовании - положительные тропонины, миоглобин, повышение КФК до 324 ед/л, КФК МВ до 106 ед/л., лейкоцитоз, ускорение СОЭ. При ЭХО-КГ: глобальная сократимость миокарда ЛЖ в норме, зон гипокинезии нет. В 17:40 13.11.13 возникли интенсивные ломящие боли в области сердца и за грудиной с иррадиацией в спину, потребовавших введения морфина. Состояние больного тяжелое, гипотония, тахикардия, живот при пальпации плотный, болезненный в верхних отделах. Прогрессирование гипотонии, фебрильная лихорадка, боли в правой половине и нижних отделах живота, положительные перитонеальные знаки. Проводился дифференциальный диагноз между расслаивающей аневризмой аорты и острой хирургической патологией органов брюшной полости. После проведения КТ данных за расслаивающую аневризму аорты получено не было. С целью верификации диагноза выполнена лапароскопия, в ходе которой обнаружен распространенный гнойный перитонит и изменения червеобразного отростка. Была проведена операция: лапаротомия, аппендэктомия. Диагноз: Острый гангренозно-перфоративный аппендицит. Распространенный гнойный перитонит. Со слов оперирующего хирурга, червеобразный отросток располагался за сальником, выше пупка. В последующем убедительных данных за дестабилизацию ИБС не было. Положительные тропонины, миоглобин, повышение КФК, КФК МВ были связаны с наличием гангренозного аппендицита.

Данный клинический случай демонстрирует острое хирургическое заболевание, протекающее под маской ОКС и сложности дифференциальной диагностики.

**Ключевые слова:** острый коронарный синдром