



# Перипартальная кардиомиопатия. 090.3

---

Клинический случай №3



Боткинская  
Больница  
Москва 1910

Пациентка Т. 33 лет из Таджикистана в марте 2020 г. госпитализирована в ГКБ им. С.П. Боткина.

#### Жалобы:

- одышка в покое,
- выраженные отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки,
- тяжесть в правом подреберье,
- увеличение в объеме живота.

# Анамнез заболевания.

- Текущая беременность третья, две предыдущие беременности без осложнений.
- Ранний тяжелый гестоз.
- С 30 недель беременности повышение АД до 150/90 мм. рт. ст. без протеинурии. Принимала нифедипин.
- С 35-36 недели появилась одышка при нагрузке.
- С 38 — могла спать только сидя, появились и стали быстро нарастать отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье, увеличился в объеме живот, отмечался выраженный отек передней брюшной стенки.
- Сохранялось повышение АД, продолжала прием нифедипина, коррекция лечения не проводилась.



# Анамнез заболевания.

- На сроке 39-40 недель, 20 ноября 2019 года, в связи с преэклампсией выполнено кесарево сечение. Ребенок родился доношенный, 7-8 баллов по шкале Апгар.
- После выписки испытывала выраженную одышку при грудном вскармливании, сохранялась тяжесть в правом подреберье, отеки стоп и голеней.
- В начале января 2020 года к вышеперечисленным симптомам присоединился сухой кашель без повышения температуры. В связи с предполагаемой инфекцией дыхательных путей участковым врачом назначен амоксициллин; лечение без эффекта.
- Выполнено УЗИ органов брюшной полости, выявлены гепатомегалия и асцит. Назначенная терапия фуросемидом (внутривенно 20 мг) и поляризующей смесью сопровождалась временным положительным эффектом в виде уменьшения отеков.



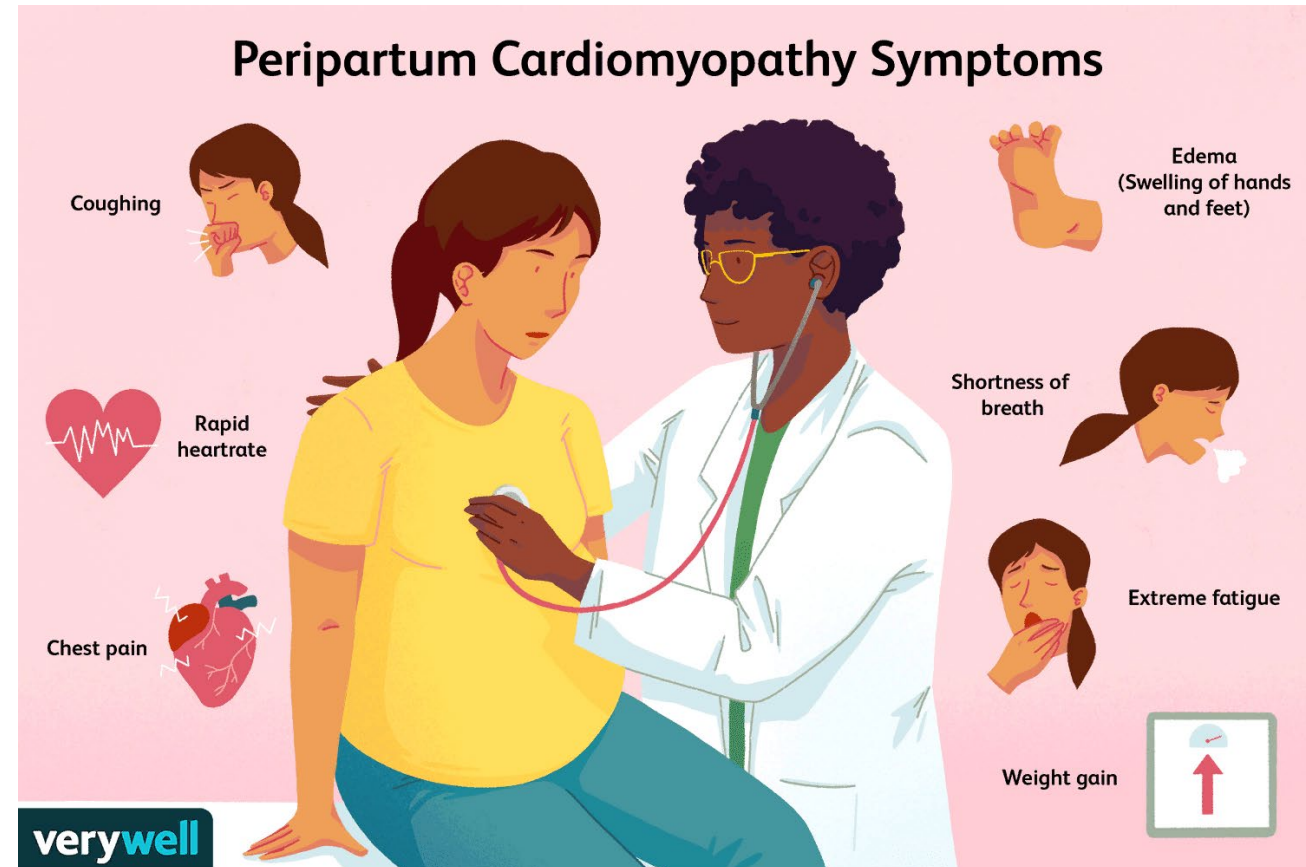
# Анамнез жизни.

- Без особенностей.
- Факторов риска развития ишемической болезни сердца, признаков перенесенного ревматизма, воздействия токсических веществ на миокард не выявлено.
- Эпидемиологический анамнез не отягощен.



# Физикальный осмотр.

- При поступлении состояние тяжелое: ортопноэ, акроцианоз, набухание шейных вен, массивные отеки стоп и голеней, отек передней брюшной стенки.
- Над нижними отделами легких с двух сторон ослабленное везикулярное дыхание, незвучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Частота дыхательных движений в покое 26 в мин.
- Тоны сердца приглушены, ритм правильный, частота сердечных сокращений (ЧСС) — 120 в мин. АД 120/80 мм рт. ст.
- Живот увеличен в размере за счет асцита. Печень +4 см из-под края реберной дуги, умеренно болезненная при пальпации.



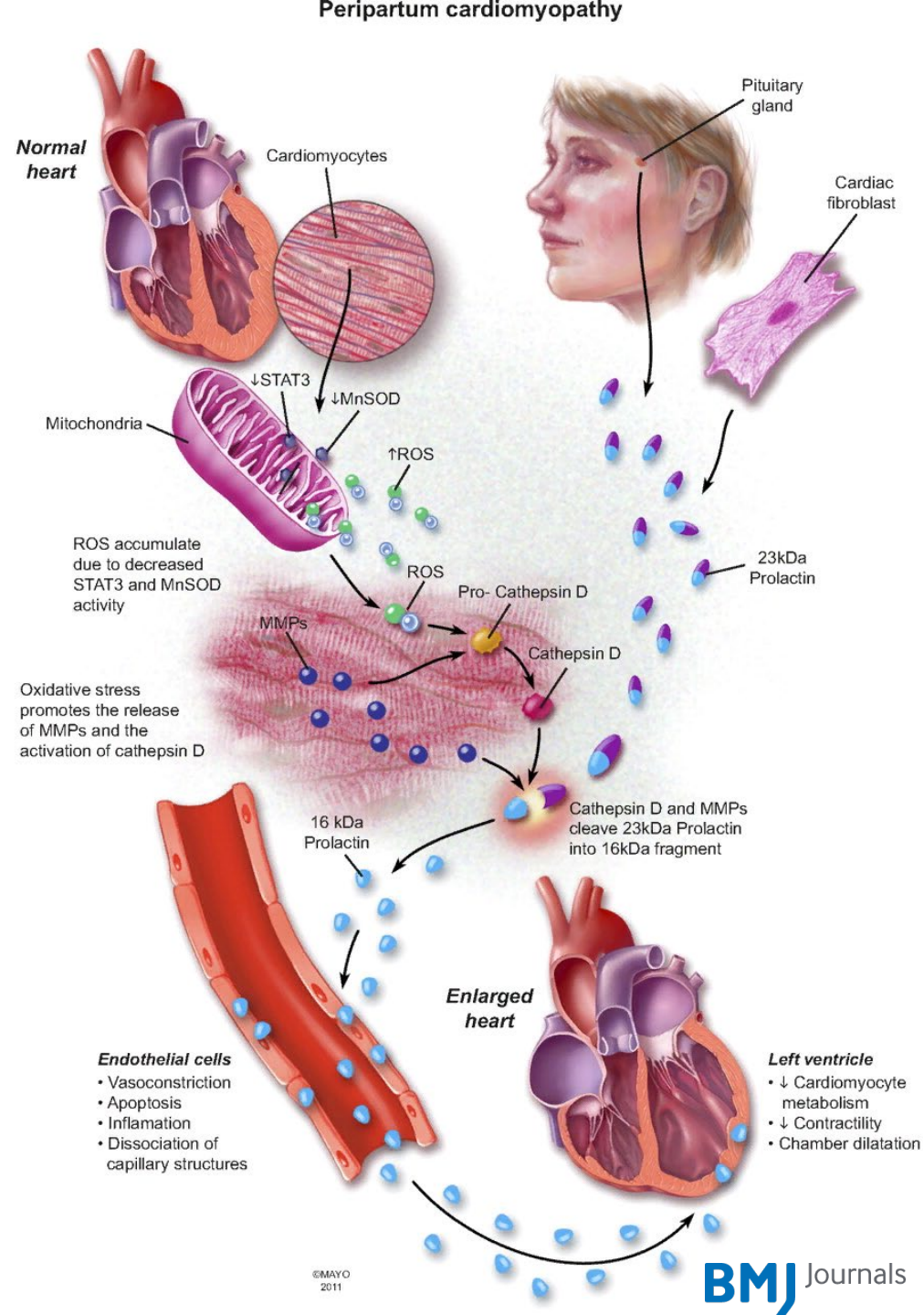
# Лабораторные обследования.

- Клинический анализ крови без патологических изменений.
- В биохимическом анализе: АЛТ— 43 Ед/л (до 31 Ед/л), ЛДГ— 624 Ед/л (до 480 Ед/л); билирубин, глюкоза, креатинин, холестерин, триглицериды в пределах референсных значений; тропонин — 0,02 нг/мл (до 0,5 нг/мл).
- Т3 свободный — 10,7 пмоль/л (2,76-6,45), Т4 свободный — 23,3 пмоль/л (8,2-24,7), тиреотропный гормон — 0,09 мкМЕ/мл (0,4-4).
- Антитела к тиреопероксидазе — менее 10 МЕ/мл, антитела к тиреоглобулину — 1,8 МЕ/мл (0-4).



# Инструментальные обследования.

- Суточное холтеровское мониторирование: синусовый ритм с ЧСС от 58 до 118 уд. в мин.
- Рентгенография органов грудной клетки: легочный рисунок обогащен за счет сосудистого компонента. В плевральных полостях слева и больше справа выпот. Сердце расширено в поперечнике в обе стороны, больше влево, талия сглажена.
- По данным ЭхоКГ выявлена дилатация левого предсердия до 45×56 мм (норма до 40 мм) и левого желудочка: конечно-диастолический размер 63 мм (норма до 56), ФВ ЛЖ по Симпсону 26% (норма более 60%), диффузный гипокинез, значительная митральная регургитация.





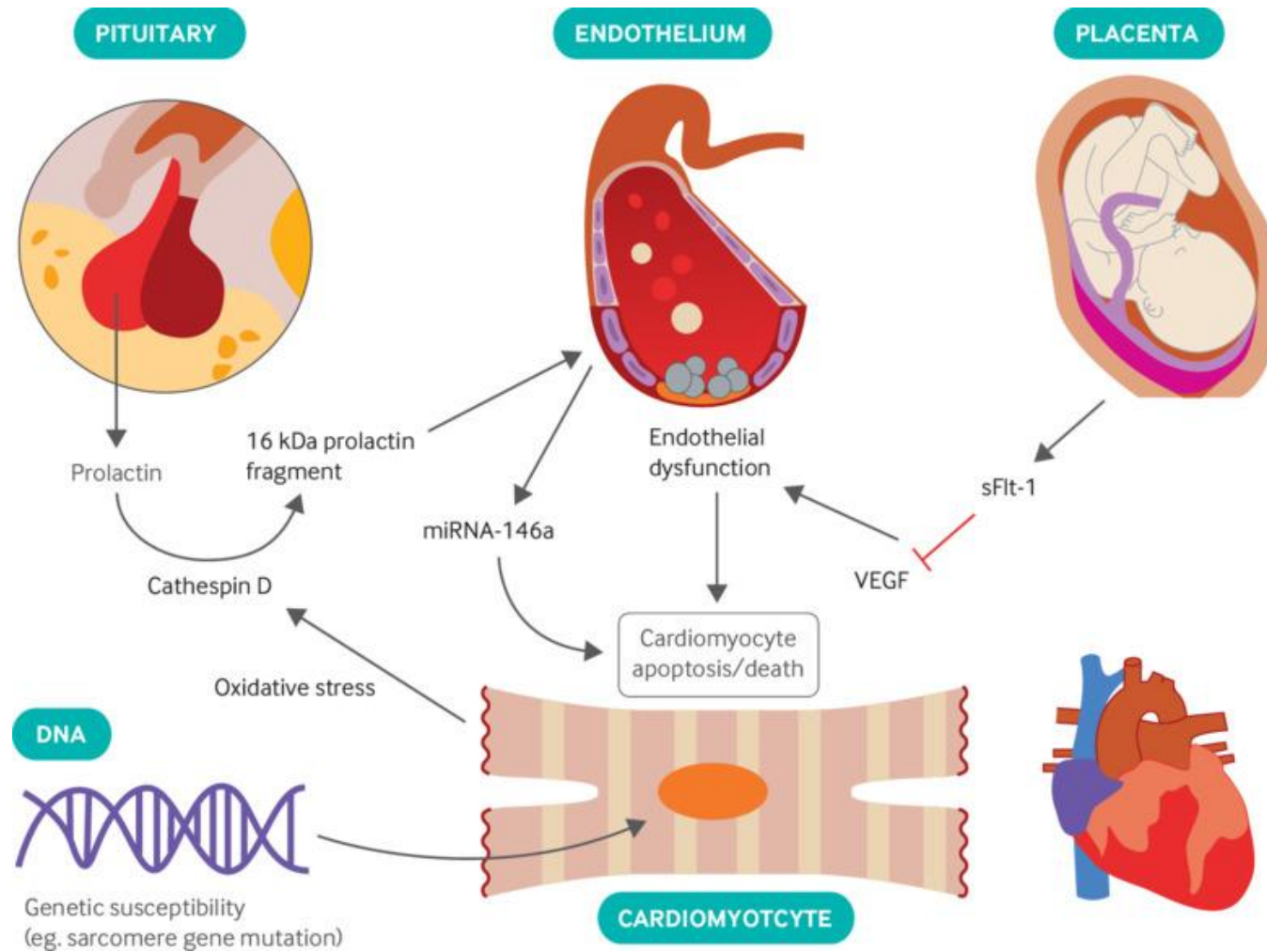
# Дополнительные обследования.

---

- В плевральных полостях справа около 700 мл жидкости, слева — около 100 мл.
- УЗИ щитовидной железы: размеры не увеличены, в перешейке узел с четкими контурами 6×3 мм.
- По данным сцинтиграфии щитовидной железы выявлены признаки, характерные для послеродового тиреоидита.

Консультирована эндокринологом: послеродовый тиреоидит, субклинический манифестный тиреотоксикоз; рекомендован контроль Т4 свободного и тиреотропного гормона через 2 месяца.





# ДИАГНОЗ

Перипартальная КМП (код МКБ-10. О 99.4), осложнившаяся ХСН II Б, IV функциональный класс.

## Pre-delivery

- diuretics if symptomatic
- anticoagulation (heparin)
- beta-blockers if definitely euvolaemic
- hydralazine and nitrate (especially if BP elevated)
- monitor with cardiac imaging and biomarkers
- delivery plan (with obstetric team)

## Post-delivery

- conventional medical therapy for heart failure
- low molecular weight heparin or warfarin
- heart failure team follow-up
- counselling re contraception
- counselling re subsequent pregnancy
- consider psychological input

## Long-term

- on-going counselling re contraception and subsequent pregnancy
- if persisting severe left ventricular dysfunction consider ICD
- if myocardial recovery consider withdrawal of medical therapy with biomarker and imaging monitoring

# Лечение:

Периндоприл (2,5 мг), бисопролол (2,5 мг), спиронолактон (50 мг), фуросемид (60 мг внутривенно) с последующим переходом на прием диувера (5 мг внутрь), бромокриптин в 2,5 мг 2 раза в день, с целью профилактики ВТЭО назначен гепарин (5000 Ед 4 раза в день под контролем АЧТВ).



## Динамика состояния:

На фоне терапии в течение 12 дней состояние пациентки улучшилось, значительно уменьшились проявления СН, одышка возникала только при значительной физической нагрузке (I функциональный класс), регрессировали гидроторакс, асцит, отеки нижних конечностей.



Авторы клинического случая: Ю. В. Ильина, Т. А. Федорова, Н. В. Лощиц, В. В. Ванхин.

Сеченовский вестник. Том 11, № 1 (2020) > Ильина

<https://www.sechenovmedj.com/jour/article/view/160>

Российские клинические рекомендации по сердечно-сосудистым заболеваниям при беременности [здесь](#).