



Информационный терапевтический портал

Острый коронарный синдром как маска
нисходящего некротизирующего
медиастинита.

Клинический случай №48

Женщина, 80 лет, обратилась в отделение неотложной помощи

Жалобы на:

- Повторяющиеся приступы боли в груди длительностью около 3-4 минут
- Дискомфорт в центре грудной клетки и затрудненное дыхание как в состоянии покоя, так и при физической нагрузке

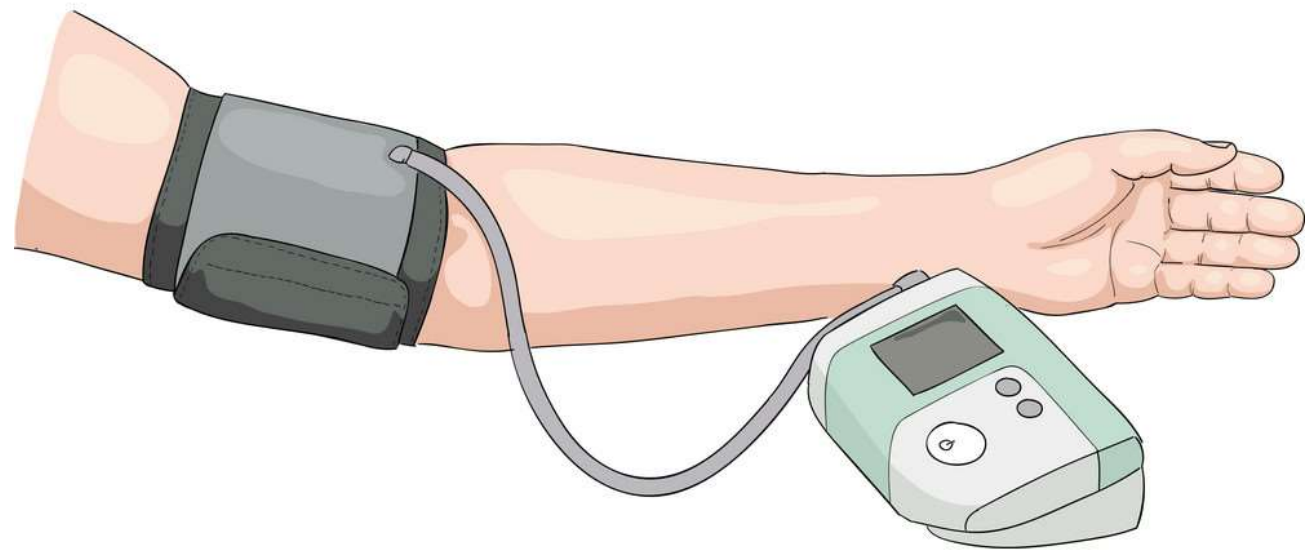
В анамнезе:

- Фибрилляция предсердий
- Сахарный диабет 2 типа
- Гипертиреоз
- Хроническая болезнь почек



На момент поступления жизненные показатели стабильные

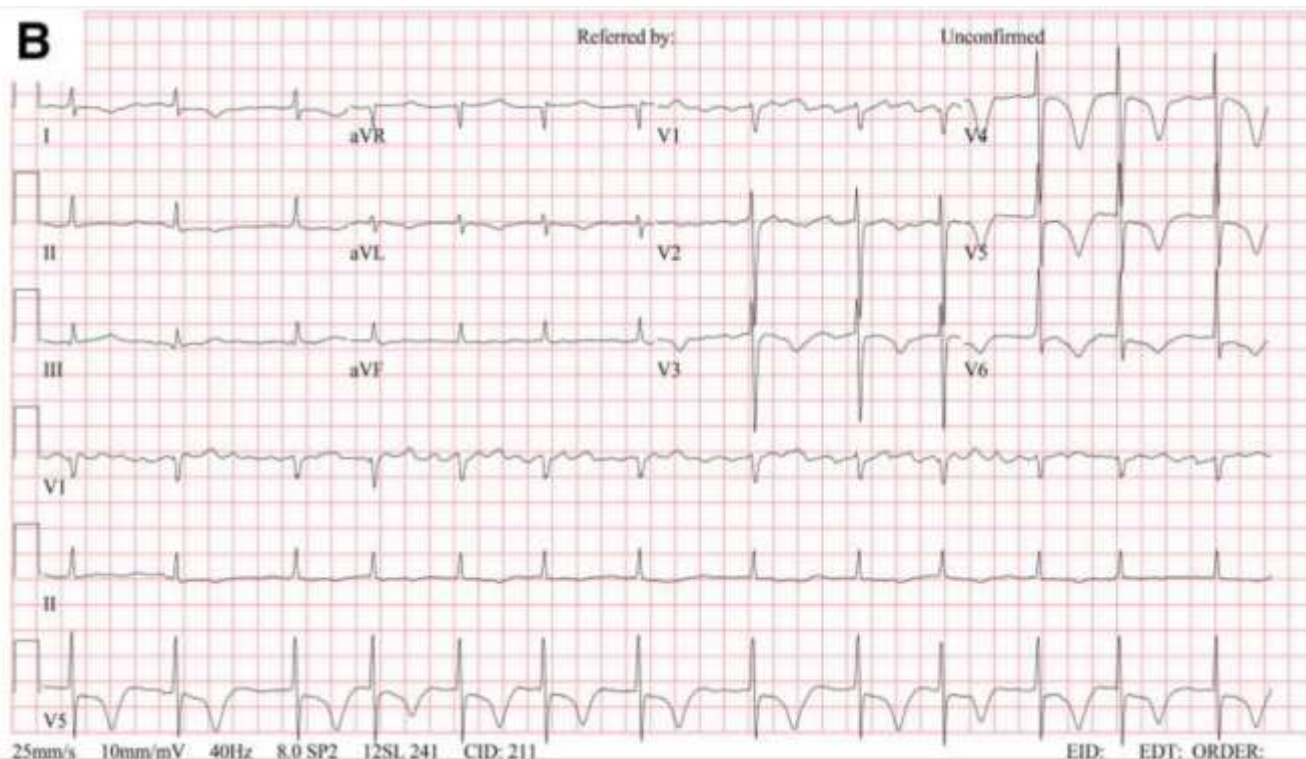
- Артериальное давление 140/90 мм рт. ст.
- ЧСС 75 ударов в минуту
- ЧДД 16 вдохов в минуту
- Температура тела 36,5°C



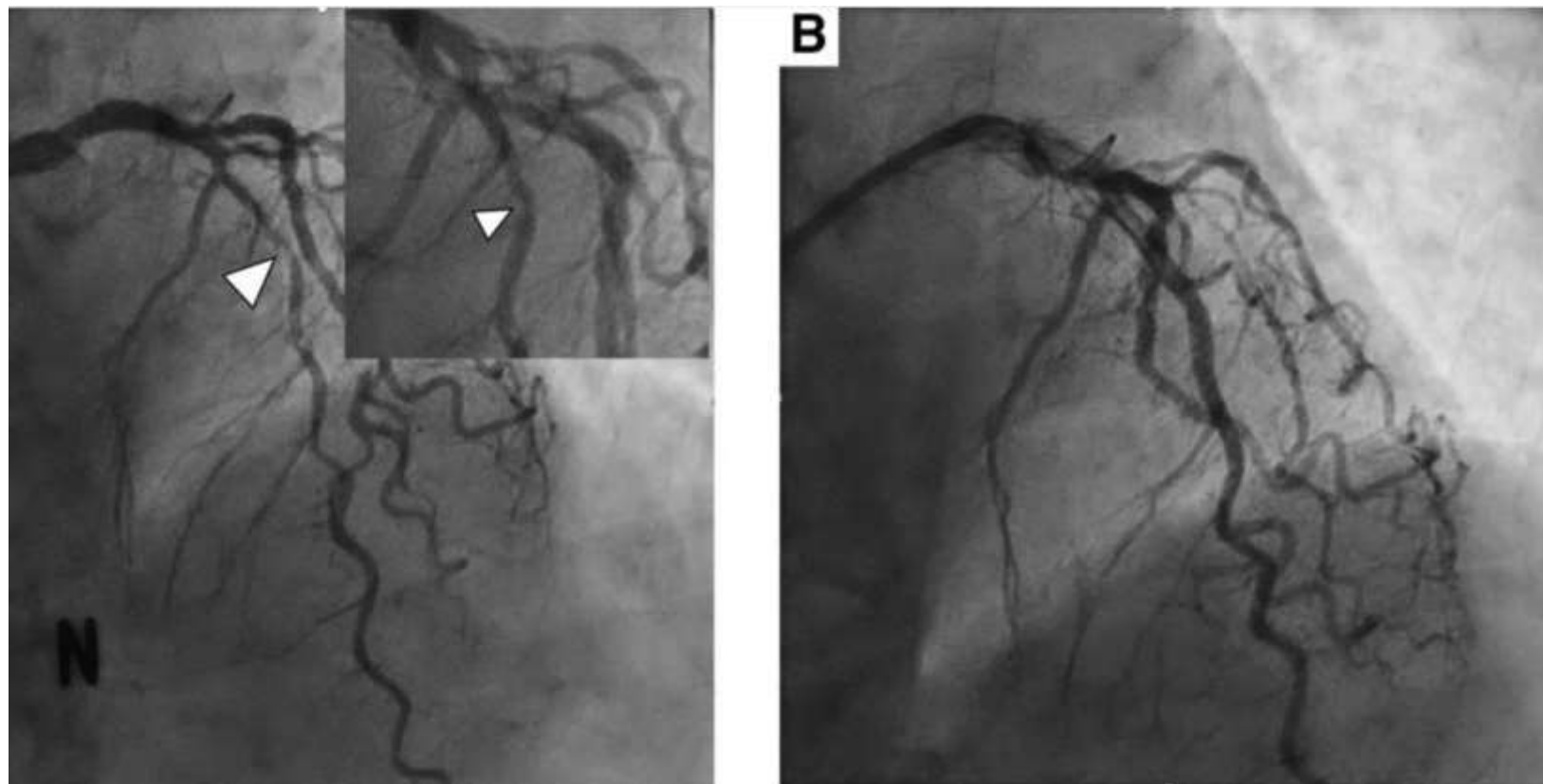
Рентгенограмма
грудной клетки:
кардиомегалия



ЭКГ: аритмия, фибрилляция предсердий,
глубокие отрицательные зубцы Т в грудных
отведениях



Коронарная ангиография:
выраженный стеноз от проксимального до среднего отдела левой
передней нисходящей артерии.



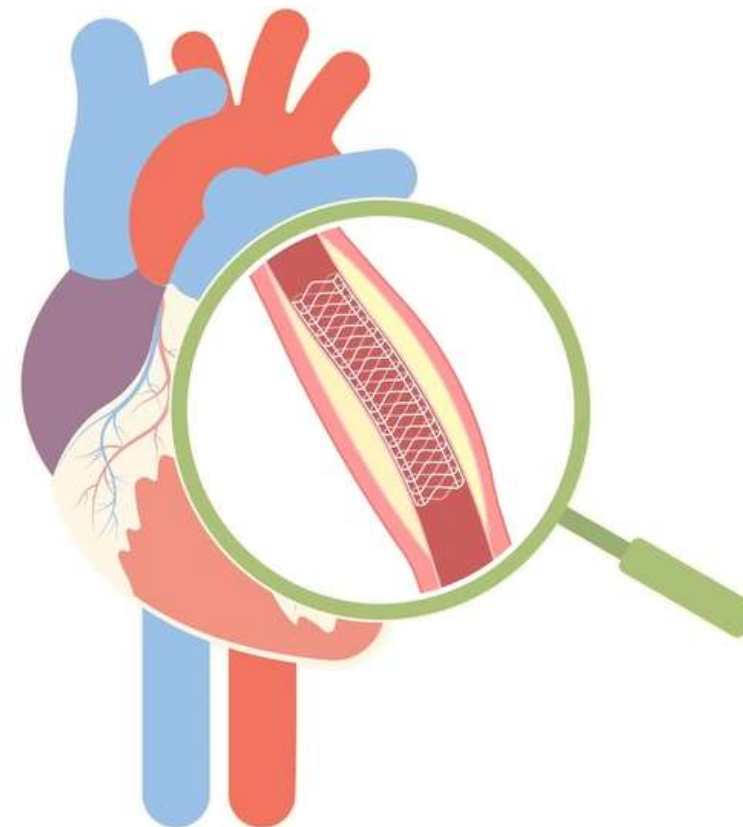
Тропонин-I 0,482 нг/мл -> признаки повреждения миокарда

NT-proBNP (мозговой натрийуретический пептид) превышал максимальное значение 35 000 пг/мл (норма 0-15 пг/мл), определяемое аппаратом

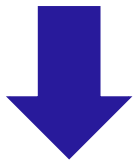


Диагноз: ишемический инфаркт миокарда

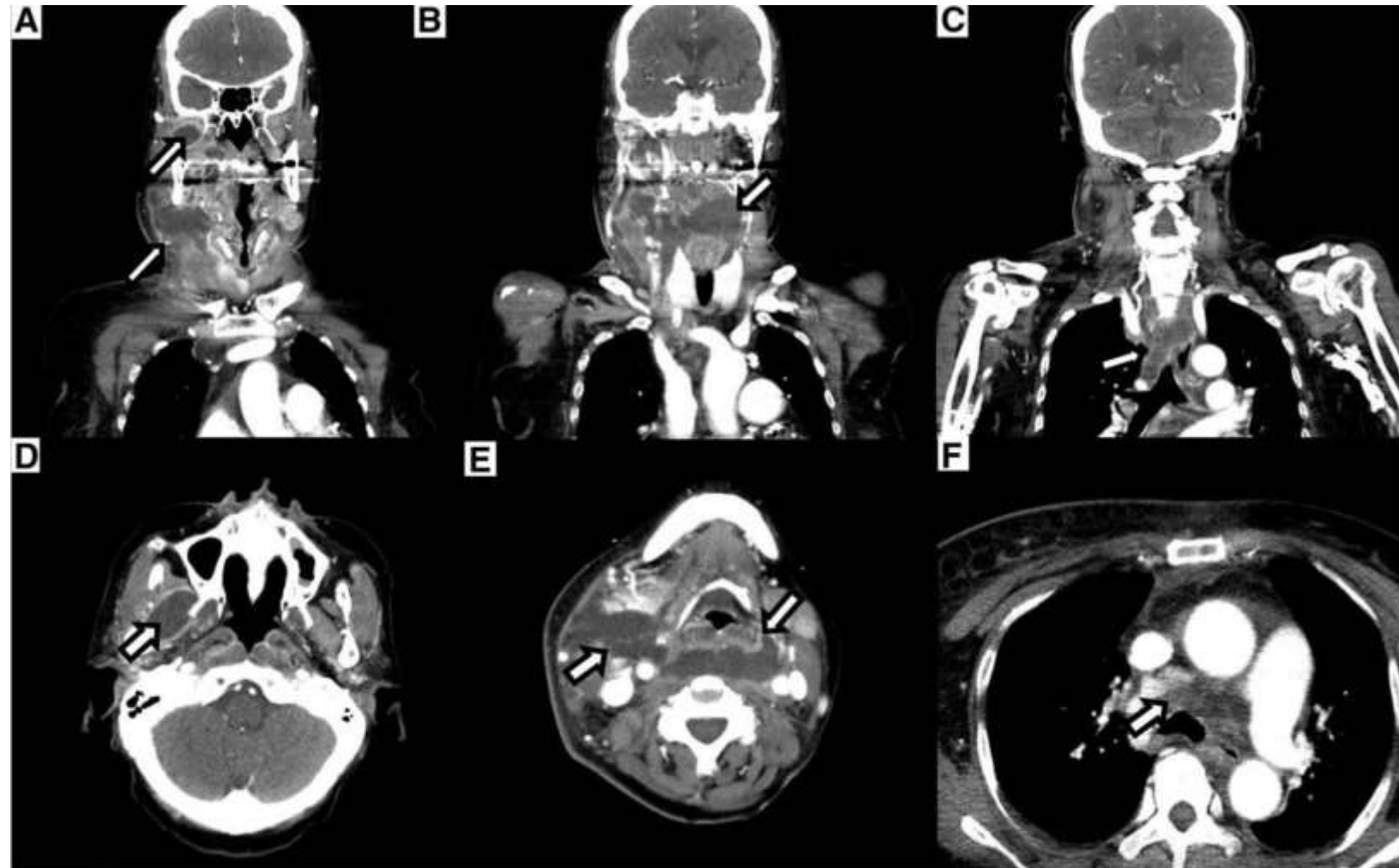
- Было проведено чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ)
- После успешного проведения ЧКВ пациентка продолжала жаловаться на **дискомфорт в груди и затрудненное дыхание** даже в состоянии покоя



КТ шеи с внутривенным контрастированием: абсцесс в ретрофарингеальном пространстве от верхнечелюстной пазухи правой клиновидной кости до средостения



Причина боли в груди и затрудненного дыхания



Повторный тщательный сбор анамнеза:

- за 1 неделю до поступления пациентке удалили зубы мудрости

Дальнейшая тактика:

- Состояние пациентки быстро ухудшалось, что потребовало использования механической вентиляции для обеспечения адекватной кислородной поддержки
- Сужение и коллапс трахеи, вызванные абсцессом, требовали немедленного вмешательства из-за нарушения дыхания
- Дренирование абсцесса: под УЗИ контролем введен чрескожный катетер в область абсцесса
- Замена внутривенных антибиотиков: с цефтриаксона с азитромицином перешли на карбапенем с гликопептидом

После введения антибиотиков широкого спектра действия и дренирования абсцесса через чрескожный катетер симптомы быстро *регрессировали*

С-РБ снизился с 27 до 18 мг/дл -> *уменьшение воспаления*

ЭХО-КГ: сохранная систолическая функция ЛЖ, в верхушке ПЖ отмечалась региональная аномалия движения стенок со снижением систолической функции ПЖ

Уровень тропонина-I: стойкое повышение от 0,4 до 7,09 нг/мл

- Абсцесс ретрофарингеального пространства шеи является тяжелым заболеванием, которое может быстро перейти в медиастинит и смертельный исход достигает 40% случаев.
- Одним из этиологических факторов развития абсцесса являются стоматологические вмешательства и инфекционные заболевания ротовой полости.
- В ряде случаев симптомы абсцесса включают в себя боль в груди, диспноэ, тошноту, беспричинную слабость, и данные симптомы могут также выявляться у пациентов с острым коронарным синдромом.
- В данном клиническом случае, помимо симптомов, у пациентки присутствовали изменения ЭКГ, кардиомегалия, изменения уровня тропонина-I и NT-proBNP, а также с помощью коронарной ангиографии был визуализирован стеноз коронарной артерии, что привело к ложной постановке диагноза инфаркта миокарда и ведению данной пациентки как кардиологической больной.
- Наличие объективных данных в пользу ОКС усложнило постановку верного диагноза, что привело к более позднему лечению абсцесса.
- Авторы рекомендуют проведение тщательного сбора анамнеза, включая стоматологический, у пациентов, поступающих с жалобой на боль в груди, а также проведение КТ для выявления возможных гнойных заболеваний шеи и средостения.

- Yu Jung Jung – Division of Cardiology, Yeungnam University Medical Center, Daegu, Republic of Korea.
- Jong-Il Park – Division of Cardiology, Yeungnam University Medical Center, Daegu, Republic of Korea.

Источник: Jung Y.J., Park J.-I. Mimicking descending necrotizing mediastinitis as acute myocardial infarction in a patient with severe coronary artery disease: A case report // Medicine (Baltimore). 2023. Vol. 102, № 49. P. e36571.

2024



Мы всегда готовы к сотрудничеству!

КОНТАКТЫ

Руководитель проекта **Шадеркина Виктория Анатольевна**

Тел.: +7 (926) 017-52-14

viktoriashade@uroweb.ru