

Клінічний випадок ефективного використання екзогенного фосфореатиніну у хворого з гострим міокардитом

Копиця М.П., Кутя І.М., Кобець А.В.

ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України»

Мета: оцінити клінічну ефективність екзогенного фосфокреатиніну (НЕОТОНУ) у хворого з гострим міокардитом.

Пацієнт Т., 45 років госпіталізований до клініки зі скаргами на задишку при помірному фізичному навантаженні, відчуття перебоїв в роботі серця, швидку стомлюваність, загальну слабкість.

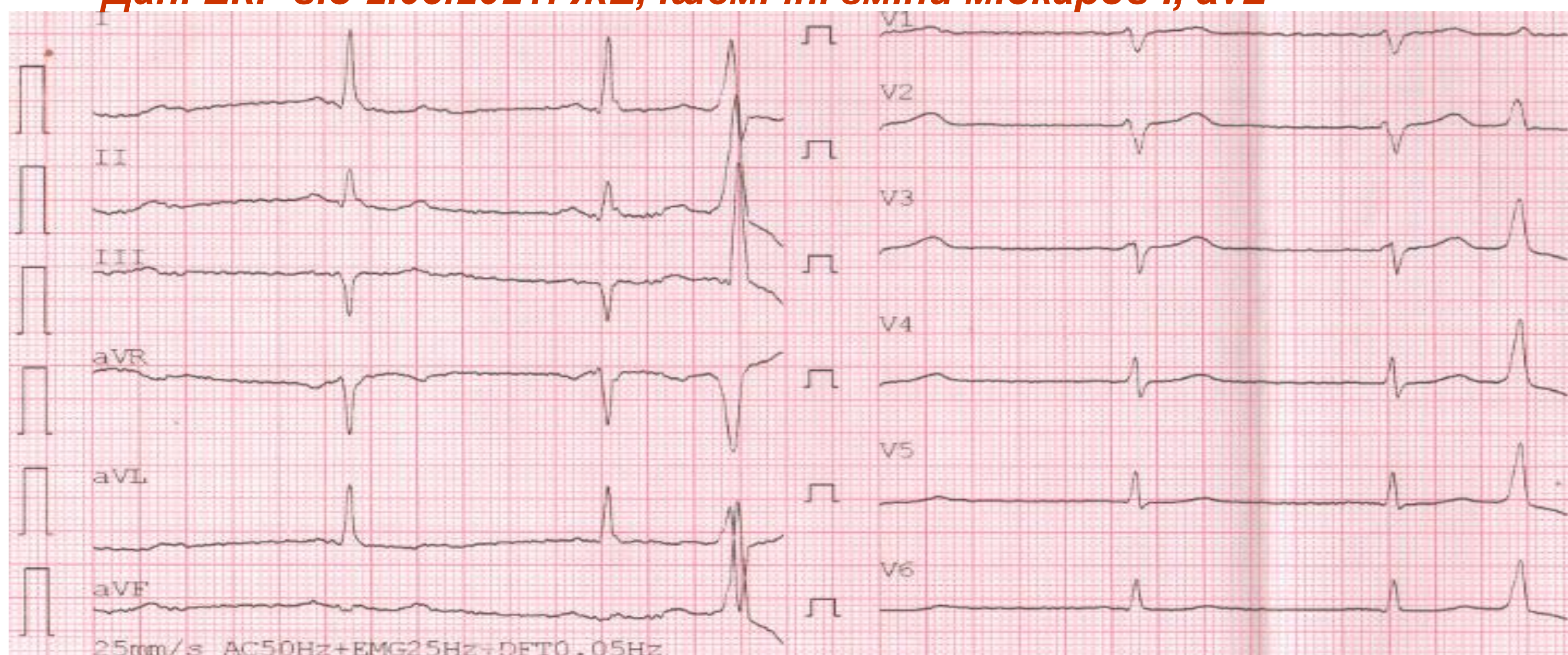
Анамнез захворювання: вважає себе хворим з січня 2021 року, коли вперше виник напад серцебиття, відчуття перебоїв в роботі серця, різку нестачу повітря, запаморочення. Наступного дня звернувся до лікарні за місцем проживання, виконано УЗД серця, виявлено збільшення камер серця, зняження ФВ ЛШ 30%.

Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Шкіряні покрови та видимі слизові блідо-рожеві, чисті. Аускультативно над легеньми— дихання везикулярне. ЧД 20 в 1 хв. Тони серця приглушені, аритмічні за рахунок екстрасистол (1-3 в хв). АТ 130/ 80 мм рт. ст. ЧСС 74 за хв. Живіт при пальпації м'який, безболісний, збільшений за рахунок підшкірно-жирового шару. Печінка на 1 см виступає з-під краю реберної дуги. Набряків нижніх кінцівок немає

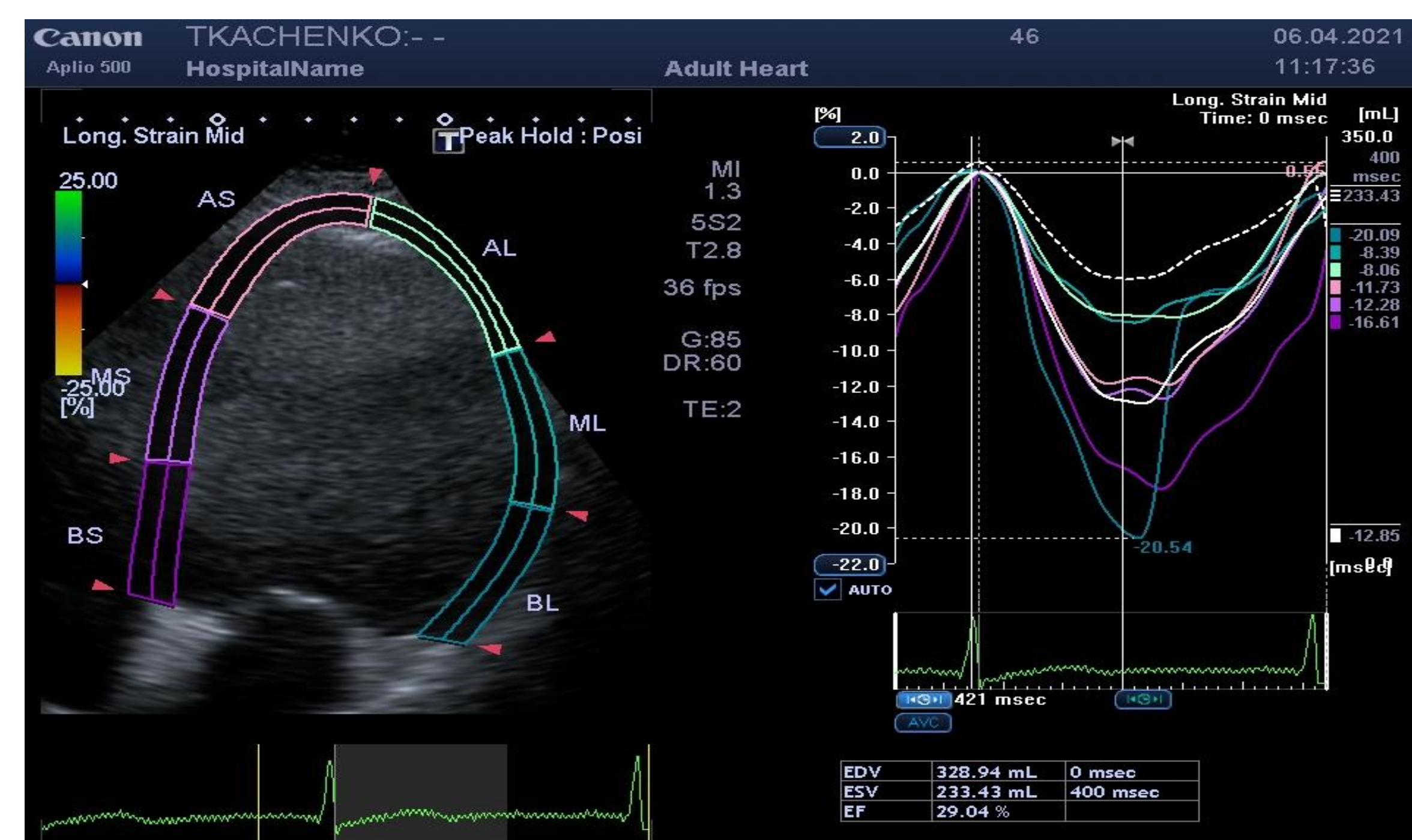
МРТ серця 28.02.2021: МРТ-дані за міокардит (дифузний), мультифокальний вогнищевий фіброз ЛШ з перифокальною гіперемією, зниження загальної скоротливої функції ЛШ з дилатацією лівих відділів серця.



Дані ЕКГ від 2.03.2021: ЖЕ, ішемічні зміни міокарду I, aVL



Ехокардіографія від 02.03.21: КДР – 6,8 см; КСР – 5,4 см; КДО, мл – 239 мл, КСО 141 мл, УО-137 мл, ФВ 29,3%, МШП – 1,0 см; ЗС – 1,0 см; ЛП – 5,0-4,6 см. ПП 4,4 см, діаметр аорти 3,6 см., легенева артерія 3,0 см, тиск на легеневій артерії 30 мм.рт.ст.



Холтер ЕКГ: Середня частота 63 уд/хв. Максимальна Чсс 113 ухв, мінімальна 58 уд/хв. Нечаста шлуночкова екстрасистолія (всього 779, вдень – 563, вночі – 216). Динаміка сегмента ST характеризується відсутністю ознак неадекватного коронарного кровотоку.

Дані лабораторних методів дослідження

Глюкоза, -5,29 ммоль / л, Креатинін - 97мкмоль/л, АсАТ -35 ОД, АлАТ -67 ОД, Тн- 0,01 пг/мл, sST2- 45 мкмоль/л

Клінічний діагноз: Гострий дифузний міокардит неуточненої етіології, перебіг середньої тяжкості. Часта шлуночкова екстрасистолічна аритмія.. СН ІІА ст. 3 ф.к. зі зниженою фракцією викиду ЛШ (ФВ 42%), ІІ ф.к. по NYHA.

Проведене лікування: корведілол 6,5 мг х 2, аміодарон 200 мг х3, юперіо 100 мг х 2, ацетилсалicyлова кислота 100 мг х 1, НЕОТОН 2,0 х 1 протягом 10 днів, гептрал 500 мг х1

Результати лікування: За час перебування у стаціонарі стан покращився, не турбують напади аритмії, зменшилась загальна слабкість, підвищилась стійкість до фізичних навантажень (ФК по NYHA I проти II), зросла ФВЛШ з 29,3% до 42%.

Висновок: виходячи з того, що до комплексної терапії (юперіо, коріол) на госпітальному етапі був доданий НЕОТОН, слід відзначити його позитивний клініко-гемодинамічний ефект протягом госпітального періоду лікування на тлі гострого міокардиту.