**Случай вторичной кардиомиопатий под маской**

**острого коронарного синдрома.**

Гарилёва Е.А., Жанисова А.Т., Мадиева М.И.

КГП на ПХВ «Павлодарский областной кардиологический центр», г. Павлодар, Казахстан

Павлодарский филиал НАО МУС, г. Павлодар, Казахстан

**Актуальность:** Кардиомиопатии представляют собой гетерогенную группу кардиологических заболеваний, диагностика и лечение которых не всегда просты. Диагноз кардиомиопатии, в частности этиология, ставится на основе интеграции симптомов и результатов, полученных при нескольких инструментальных исследованиях.

**Цель:** Показать историю диагностического поиска атипичного случая вторичной кардиомиопатии.

**Материалы и методы**: Пациентка О. 1976г.р. поступила в экстренном порядке в кардиоклинику с предварительным диагнозом острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST. В экстренном порядке проведена коронарография, по результатам коронарографии атеросклеротического поражения не выявлено, коронарные сосуды интакты. Диагноз острого коронарного синдрома исключен. В дальнейшем пациентке была обследована в условиях кардиоклиники, проведены следующие методы инструментального обследования: электрокардиография, эхокардиография, чреспищеводная эхокардиография, магниторезонансная томография сердца с контрастированием, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек.

 **Результаты:** Клинически у пациентки отмечались давящие боли за грудиной, без иррадиации, которые возникали в покое и при бытовых физических нагрузках, носили волнообразный характер, в динамике нарастали по интенсивности. Со слов 6 месяцев назад перенесла вирусную инфекцию, по поводу которой за врачебной помощью не обращалась, лечилась самостоятельно дома. После перенесенной инфекции стала отмечать быструю утомляемость (работа связана с физической нагрузкой), чувство нехватки воздуха и боли в области сердца. В день поступления развился длительный болевой синдром, по поводу которого была вызвана скорая медицинская помощь и пациентка была доставлена в Павлодарский областной кардиоцентр, в кардиоклинику. При поступлении состояние было стабильное, гемодинамические показатели в пределах нормально значений. По результатам общеклинических и биохимических анализов показатели в пределах нормы, в том числе и острофазовые: С-реактивный белок, ревматоидный фактор, антистрептолизин «O».

По данным инструментальных исследований были выявлены следующие изменения: на электрокардиограмме регистрировались рубцовые изменения по передней стенки левого желудочка, по данным эхокардиографии определялись гипокинез среднего передне-перегородочного сегмента, аневризма межпредсердной перегородки, снижение фракции выброса до 48%. При проведении чреспищеводной эхокардиграфии выявлен тромб ушка левого предсердия. По данным магниторезонансной томографии сердца с контрастированием выявлены интрамуральные линейные фиброзы миокарда левого желудочка в 2-базальном переднеперегородочном, 3-базальном нижнеперегородочном сегментах (перенесенный миокардит), выявлены зоны гипокинеза во 2-базальном переднеперегородочном, 3-базальном нижнеперегородочном сегментах, аневризма межпредсердной перегородки.

Учитывая связь с перенесенной инфекцией, отсутствие данных за ишемическую болезнь сердца, данные лабораторных и инструментальных исследований был выставлен диагноз вторичной воспалительной кардиомиопатия инфекционного генеза (постмиокардитическая), постмиокардитический кардиосклероз с формированием хронической сердечной недостаточности со сниженной фракцией выброса.

**Выводы**: Под маской острого коронарного синдрома могут встречаться другие кардиальные патологии, в том числе и представленный нами редкий случай вторичной кардиомиопатии и необходим пошаговый подход для идентификации патогномоничных признаков данной патологии и постановки диагноза.