

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

Матеріали XXIII Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 20–23 вересня 2022 р.)

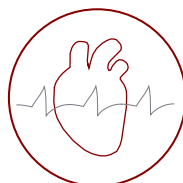
- атеросклероз та ішемічна хвороба серця
- гострий інфаркт міокарда
- інтервенційна кардіологія
- дисліпідемії
- артеріальна гіпертензія
- легенева гіпертензія
- некоронарні захворювання міокарда
- аритмії та раптова серцева смерть
- гостра та хронічна серцева недостатність
- профілактична кардіологія та реабілітація
- фундаментальна кардіологія та регенеративна медицина
- медико-соціальні аспекти кардіології в умовах війни

Том Додаток

29

1

2022



www.ucardioj.com.ua



Національна академія медичних наук України

Всеукраїнська асоціація кардіологів України

ДУ «Національний науковий центр "Інститут кардіології,
клінічної та регенеративної медицини імені академіка М.Д. Стражеска
Національної академії медичних наук України"»

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

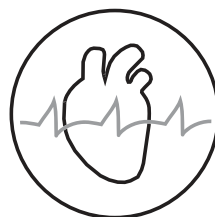
Матеріали XXIII Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 20–23 вересня 2022 р.)

Головний редактор: О.М. Пархоменко

Наукова редакція випуску: Л.Г. Воронков, С.М. Кожухов, М.І. Лутай,
О.І. Мітченко, Л.А. Міщенко, О.Г. Несукай, О.С. Сичов,
Ю.М. Сіренко, М.Ю. Соколов, Т.В. Талаєва, В.О. Шумаков

Том 29 Додаток 1 2022



www.ucardioj.com.ua

Київ • 2022

Особливості перебігу поствакцинального міокардиту. Клінічний випадок

Д.А. Лашкул, О.Ф. Лихасенко

Запорізький державний медичний університет

Міокардит – це запальне захворювання міокарда з широким спектром клінічних проявів, від незначних до руйнівних. Загальна захворюваність на міокардит, пов'язаний з мРНК-вакцинами від COVID-19, виглядає низькою та оцінюється як 0,3–5,0 випадків на 100 000 вакцинованих людей у дослідженнях серії випадків у США та Ізраїлі. Більшість випадків виникли протягом першого тижня, зазвичай через 3–4 дні після вакцинації. Характерною ознакою міокардиту, пов'язаного з вакцинацією від COVID-19, є підвищений рівень тропоніну (36 % пацієнтів).

Мета – визначити особливості перебігу поствакцинального міокардиту пов'язаного з мРНК-вакциною від COVID-19.

Матеріали і методи. Проаналізовано історію хвороби пацієнтки, яка перебувала на лікуванні в кардіологічному відділенні №1 КМП «ОМЦССЗ» 24.11–07.12.21 р.

Результати. Пацієнтка Г., 49 років, звернулася зі скаргами на постійний пекучий біль у ділянці серця без іррадіації, нестачу повітря не пов'язану з навантаженням. З анамнезу життя – алергічна реакція на новокаїн, мати хворої страждає на цукровий діабет. Не палить, алкоголь вживає зрідка. Анамнез хвороби: 06.10.2021 року – отримала першу дозу мРНК-вакцини Pfizer від коронавірусної хвороби. Захворіла 10.10.21 р., коли з'явилися скарги на підвищення температури, періодичний біль стискаючого характеру, блювання. Лікувалась амбулаторно, самостійно. З 29.10.2021 виникли скарги на постійний пекучий біль у ділянці серця без іррадіації, почуття нестачі повітря не пов'язані з навантаженням. Амбулаторно проводили обстеження: Тропонін I (16.11.21) – 0,38; (23.11) – 0,37 (норма: <0,32). З метою уточнення діагнозу та лікування 24.11.21 ушпиталена в кардіологічне відділення. Об'єктивне обстеження: загальний стан – задовільний. Свідомість – ясна. Шкірні покрови і слизові оболонки – звичайного забарвлення. Зріст – 180 см, вага – 88,5 кг. ІМТ – 27,2. Перкусія легень – ясний легеневиий звук. При аускультатії – везикулярне дихання, хрипів немає. Сатурація кисню – 98 %. ЧД=18. Межі відносної серцевої тупості – не змінені. Тони серця – приглушені, ритмічні. ЧСС – 68/хв, пульс – 68/хв. АТ – 110/70 мм рт. ст. Живіт при пальпації м'який, безболісний. ЕКГ при надходженні – ритм синусовий, ЧСС – 70/хв, елевація сегменту ST 1 мм у відведеннях II, III, AVE, V5, V6. Загальний аналіз крові та сечі, біохімічний аналіз крові без змін. Підвищення рівня МВ КФК – 36,8 ОД/л. Ехокардіографія від 22.11.2021 р. без патології. На підставі скарг, даних об'єктивного стану, лабораторних та інструментальних обстежень встановлено діагноз: гострий периміокардит,

неуточненої етіології, легкий перебіг, СН 0. Хворій проведено лікування: бісопролол, ібупрофен. На тлі лікування знизився рівень МВ КФК – 17,51 ОД/л (06.12.2021), скарги значно зменшилися. Підвищення рівня серцевих ферментів є індикатором серцевого міонекрозу. Серцевий тропонін (тропонін I або T), зокрема, підвищений щонайменше у 50 % пацієнтів з міокардитом, підтвердженим біопсією. Згідно із сучасною літературою з метою уточнення діагнозу рекомендовано проведення МРТ серця та ендоміокардіальної біопсії.

Висновки. Наведений клінічний випадок наглядно демонструє ознаки гострого ураження міокарда із залученням перикарда, що може бути обумовлено розвитком гострого периміокардиту, який виник на фоні проведеної вакцинації від коронавірусної хвороби м-РНК вакциною Pfizer. Розширено уявлення про клінічні особливості запальних захворювань міокарда, їх діагностику і перебіг.

Вплив терапії глюкокортикоїдами на структурно-функціональний стан серця у хворих з міокардитом після перенесеної COVID-19 інфекції

К.С. Марченко

ДУ «Національний науковий центр "Інститут кардіології,
клінічної та регенеративної медицини
імені акад. М.Д. Стражеска НАМН України"», Київ

Мета – дослідити структурно-функціональний стан серця та розповсюдженість запального ураження міокарда у хворих з тяжким перебігом міокардиту, які знаходяться на терапії глюкокортикоїдами.

Матеріали і методи. Обстежено 30 хворих, які були розподілені на 2 групи: 1-ша – 15 хворих з тяжким перебігом міокардиту, які мали в анамнезі COVID-19 інфекцію давністю до 2 місяців від початку симптомів міокардиту, 2-га – хворі з тяжким перебігом міокардиту, які не мали в анамнезі COVID-19 інфекції. Всім пацієнтам були проведені наступні дослідження: ехокардіографічні з визначенням індексу кінцеводіастолічного об'єму (КДО) лівого шлуночка (ЛШ), фракції викиду (ФВ) ЛШ, показника глобального позадвожнього стрейну; МРТ серця з аналізом кількості сегментів ЛШ, уражених запальними змінами; тест з 6-хвилинною ходьбою для визначення толерантності до фізичного навантаження. Всі обстеження проводились у 1-й місяць від початку симптомів міокардиту до початку лікування глюкокортикоїдами та через 6 місяців спостереження.

Результати. Обидві групи до початку лікування були зіставними за вираженістю кардіомегалії і зниженням систолічної функції лівого шлуночка за показниками ФВ та КДО ЛШ, що достовірно не відрізнялись. Через 6 місяців спостереження за результатами 6-хвилинного тесту в обох групах відзначалося збільшення толерантності до фізичного навантаження: в 1-й групі