

ОРВИ/пневмонии/COVID-19 и не являются патогномоничными симптомами ОКС.

**Список литературы:**

1. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции» // Министерство здравоохранения Российской Федерации. - 2021. - №10
2. Маев И.В. Новая коронавирусная инфекция COVID-19: экстрапульмональные проявления / И.В. Маев, Е.Ю. Васильева // Терапевтический архив. - №98 (8). - С. 24-30
3. Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения (БСК) в контексте пандемии COVID-19 // Российское общество кардиологов. - 2020. - №3. - С. 1-20
4. ESC Guidance for the Diagnosis and Management of CV Disease during the COVID-19 Pandemic [Электронный ресурс] URL: <https://www.escardio.org/Education/COVID-19-and-Cardiology/ESC-COVID-19-Guidance> (дата обращения: 24.03.2021)
5. Zádori N. The negative impact of comorbidities on the disease course of COVID-19 / N. Zádori // Intensive Care Med. - 2020. - P. 1-3

УДК 616.2127-005.84(075.8):616.92:616:93:578.834.1

**Суворова В.Ю.<sup>1</sup>, Аникин Е.В.<sup>2</sup>, Хусаинова Д.Ф.<sup>1</sup>, Соколова Л.А.<sup>1</sup>**

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР РАСХОЖДЕНИЯ ДИАГНОЗОВ  
ДОГОСПИТАЛЬНОГО И ГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПОВ ПРИ ОСТРОМ  
КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST И НОВОЙ  
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи

<sup>1</sup>Уральский государственный медицинский университет

<sup>2</sup>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса город Екатеринбург»

Екатеринбург, Российская Федерация

**Suvorova V.Yu.<sup>1</sup>, Anikin E.V.<sup>2</sup>, Khusainova D.F.<sup>1</sup>, Sokolova L.A.<sup>1</sup>**

**A CLINICAL EXAMPLE OF THE DISCREPANCY BETWEEN THE  
DIAGNOSES OF THE PRE-HOSPITAL AND HOSPITAL STAGES IN  
ACUTE CORONARY SYNDROME WITH ST SEGMENT ELEVATION AND  
THE NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19**

Department of Hospital Therapy and Emergency Medicine

<sup>1</sup>Ural State Medical University

<sup>2</sup>State Budgetary Healthcare Institution of the Sverdlovsk Region "V. F. Kapinos Ambulance Station Yekaterinburg city"

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: twodrum@mail.ru

**Аннотация.** Представлен клинический пример расхождения диагноза догоспитального этапа - острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST и госпитального этапа - новая коронавирусная инфекция COVID-19. Особенностью этого клинического случая являются изменения на электрокардиограмме, типичные для острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе у пациента с COVID-19. Обзор научной литературы и наблюдение клинического примера определяют актуальность сложности ранней диагностики новой коронавирусной инфекции на этапе скорой медицинской помощи.

**Annotation.** A clinical example of a discrepancy in the diagnosis of the prehospital stage - acute coronary syndrome with ST segment elevation and the hospital stage - a new coronavirus infection COVID-19 is presented. A feature of this clinical case are changes in the electrocardiogram, typical for acute coronary syndrome with ST segment elevation at the prehospital stage in a patient with COVID-19. A review of the scientific literature and observation of a clinical example determine the relevance of the complexity of early diagnosis of a new coronavirus infection at the stage of emergency medical care.

**Ключевые слова:** острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, новая коронавирусная инфекция COVID-19, скорая медицинская помощь.

**Key words:** acute ST-segment elevation coronary syndrome, new COVID-19 coronavirus infection, emergency medical care.

### **Введение**

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID19, распространяемая вирусом SARS-CoV-2, стала вызовом системам здравоохранения всех стран мира [1,2,3]. Коморбидные пациенты являются наиболее уязвимой группой, у которой риск неблагоприятных исходов особенно высок. Ведение пациента с COVID-19 подразумевает не только лечение пневмонии и дыхательной недостаточности, но и своевременное распознавание и лечение поражения других органов-мишеней [2]. Возникновение COVID-19 сопровождается высоким риском тромботических осложнений, острого коронарного синдрома (ОКС), нарушений сердечного ритма, что значительно ухудшает прогноз пациентов [1]. Смертность у больных с COVID-19 и сердечно-сосудистой патологией существенно выше, чем у пациентов без заболеваний сердца [1,2]. Консенсус китайских экспертов по диагностике и лечению острого инфаркта миокарда в контексте профилактики и контроля COVID-19 выделяет 5 ключевых принципов для диагностики и лечения ОКС в условиях пандемии: близость места оказания медицинской помощи, обеспечение эпидемиологической безопасности пациентов и персонала, транспортировка в назначенные лечебные учреждения, дистанционные консультации, приоритет тромболизиса в лечении [3]. Подробно эти ключевые

принципы рассмотрены в рекомендациях [2] Российского кардиологического общества. Специфическое поражение миокарда, характерное для COVID-19 и часто сопровождающееся повышением уровня тропонина, может создавать трудности при дифференциальной диагностике и способствовать гипердиагностике ОКС на фоне коронавирусной инфекции [1].

**Цель исследования** – наблюдение и описание клинического случая расхождения диагнозов догоспитального и госпитального этапов при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST (ОКССПST) и новой коронавирусной инфекции.

#### **Материалы и методы исследования**

Нами был проведен анализ первичной медицинской документации - карта вызова скорой медицинской помощи (форма № 110/у).

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Пациент К., мужчина 68 лет. Жалобы на момент осмотра: нехватка воздуха, стеснение в грудной клетке, чувство сжатия в области сердца, сердцебиение, выраженную слабость, появление отечности на ногах, повышение температуры тела, умеренный сухой кашель, першение в горле.

Анамнез заболевания: 12 дней назад повысилась Т тела до 38,2°С, появился кашель, заложенность носа, в течение 2-х дней несколько раз был жидкий стул. Начал принимать парацетамол, кагоцел – без эффекта. Неделю назад стал отмечать стеснение в грудной клетке, чувство сжатия в области сердца, сердцебиение, появилась отечность на ногах, присоединилась одышка. В анамнезе жизни: Гипертоническая болезнь III стадии, Артериальная гипертензия 3 степени, риск 4. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) IIА стадии, ФК II. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Контролируемая бронхиальная астма легкой степени. Регулярно принимает: кардиомагнил 75 мг на ночь, конкор 5 мг 1 раз/день, лориста – Н 1 раз/день 50 мг/день, спирива 1 капс/день.

Объективный статус: состояние тяжелое. Положение сидя с наклоном вперед. Кожный покров и слизистые бледные, кожа повышенной влажности. Тоны сердца глухие во всех точках аускультации, ритмичные. Артериальное давление (АД) 100/60 мм рт. ст., частота сердечных сокращений (ЧСС) 94 в мин., пульс 94 в мин., слабого наполнения. В легких дыхание жесткое, в нижне-боковых отделах с обеих сторон в умеренном количестве влажные хрипы. ЧДД 28 в мин. SpO<sub>2</sub> 95%. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в последние сутки без особенностей. Неврологический статус без патологии. Пастозность голеней. Больному выполнена регистрация электрокардиограммы (ЭКГ) (рис. 1): синусовая тахикардия с ЧСС 92 в мин., снижение вольтажа желудочковых комплексов, элевация сегмента ST в точке J в отведениях II, III, avF, V1-V6, косонисходящая изоэлектрическая линия между желудочковыми комплексами, отсутствие нарастания зубца R в отведениях V3-V5.

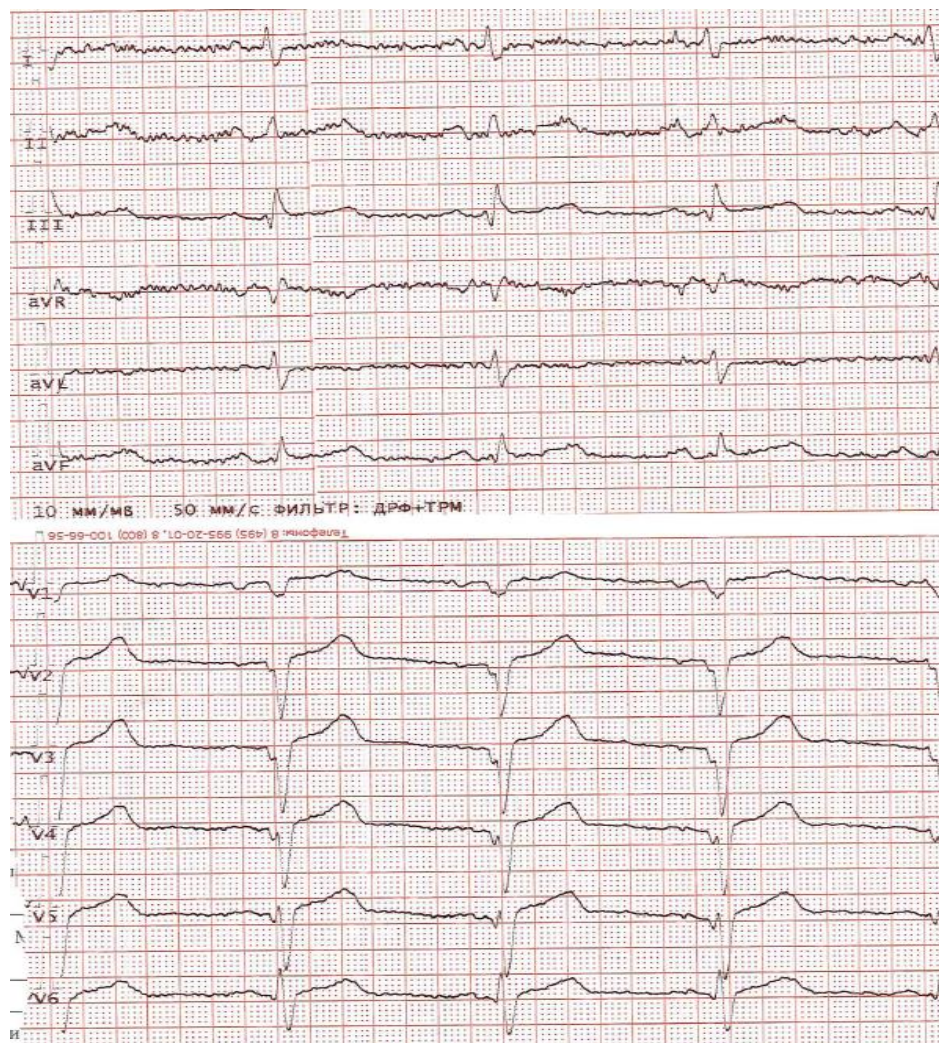


Рис.1. Электрокардиограмма пациента К., 68 лет

Бригадой СМП выставлен диагноз: Ишемическая болезнь сердца. ОКСПСТ (код по МКБ-10 I21). Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) (код по МКБ-10 J06). Внебольничная пневмония? (код по МКБ-10 J12). ХСН IIa стадии, ФК II, декомпенсация. ХОБЛ. ДН II. Начата интенсивная терапия: нитроминт 0,4 мг п/я; кардиомагнил 300 мг внутрь (предварительно разжевав); инсуффляция кислорода с потоком 4 литра/мин.

Больной госпитализирован в провизорный госпиталь. При поступлении в отделение реанимации стационара электрокардиограмма (ЭКГ) без динамики, сохраняется синусовая тахикардия, АД 100/70 мм рт ст. Выполнен скрининг анализов: тропонин I 0,20 нг/мл, креатинфосфокиназа МВ 36 Ед/л., С-реактивный белок 86 мг/мл, ферритин 320 мкг/л. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) на SARS-CoV-2 (мазок отделяемого из носоглотки/ротоглотки) положительный. На коронарной ангиографии выявлен гемодинамически незначимый стеноз передней нисходящей артерии 40%. Выполнена компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки, при которой выявлена двусторонняя среднетяжелая пневмония с поражением 25-50% паренхимы легких, зонами по типу «матового стекла» (КТ2 – классификация по степени выявленных изменений) и перикардиальный выпот до 200 миллилитров.

На основании жалоб, анамнеза, клинической картины, данных лабораторных и инструментальных исследований поставлен диагноз: Основной. Новая коронавирусная инфекция COVID-19, средней тяжести, подтвержденная КТ и ПЦР. Внебольничная двусторонняя пневмония. Сочетанное заболевание: Гипертоническая болезнь III стадии, 3-й степени, риск сердечно-сосудистых осложнений 4. Бронхиальная астма среднетяжелое течение. Осложнения: Дыхательная недостаточность II степени. Острый вирусный перикардит. ХСН IIА стадии, ФК II.

**Выводы:**

1. Критерии ЭКГ не всегда могут быть специфичны для окклюзии коронарной артерии, особенно у пациентов с COVID-19, у которых элевация сегмента ST может возникнуть при перикардите, миокардите, стрессовой кардиомиопатии.

2. Сочетание COVID-19 и ОКС создает сложности в диагностике, определении приоритетной тактики и маршрутизации пациентов, выбора неотложной терапии, особенно на догоспитальном этапе.

3. Полученные результаты позволят врачу СМП быть более настороженными при проведении дифференциальной диагностики боли в грудной клетке, одышки у больных с ОКС/ПСТ в период пандемии новой коронавирусной инфекции при наличии симптоматики ОРВИ/пневмонии/COVID-19.

**Список литературы:**

1. Намитоков В.А. Основные подходы к диагностике и лечению острого коронарного синдрома во время пандемии новой коронавирусной инфекции / А.В. Намитоков, О.П. Ишевская, В.И. Фетисова, Е.Д. Космачева // Российский кардиологический журнал. - 2020. - №25(1). - С. 38-54

2. Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения (БСК) в контексте пандемии COVID-19 // Российское общество кардиологов. - 2020. - №3. - С. 1-20

3. ESC Guidance for the Diagnosis and Management of CV Disease during the COVID-19 Pandemic [Электронный ресурс] // URL: <https://www.escardio.org/Education/COVID-19-and-Cardiology/ESC-COVID-19-Guidance> (дата обращения: 24.03.2021)

УДК 61:616.78

**Тихонов Г.А., Карачевцев Н.А.**

**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ  
РЕАНИМАЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АППАРАТНОГО МЕТОДА  
КАРДИОКОМПРЕССИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Кафедра акушерства, гинекологии и реаниматологии с курсом клинико-  
лабораторной диагностики ИНПР

Тюменский государственный медицинский университет,