

УДК 616.12-008:618.2

Е.А. Припачкина, А.П. Филёв, А.В. Говорин, Н.В. Муха, П.В. Василенко, Н.А. Соколова

СЛОЖНЫЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БЕРЕМЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

*Читинская государственная медицинская академия,
672090, ул. Горького, 39а, тел. 8-(3022)-35-43-24, г. Чита*

Резюме

В статье приводится клинический случай течения беременности у пациентки 37 лет с тяжелой желудочковой аритмией V градации по Ryan. Описана тактика ведения пациентки и назначение антиаритмической терапии в период беременности, отсутствие нарушений ритма после родоразрешения.

Ключевые слова: беременность, желудочковая тахикардия.

E.A. Pripachkina, A.P. Filev, A.V. Govorin, N.V. Mukha, P.V. Vasilenko, N.A. Socolova

COMPLEX VENTRICULAR DISTURBANCES OF HEART RHYTHM IN PREGNANT WOMAN (CLINICAL CASE)

Chita State Medical Academy, Chita

Summary

The authors presented a clinical case of pregnancy in a female patient 37 years old with severe ventricular arrhythmias V gradation by Ryan. The authors describe the tactics of patient's management and aims of antiarrhythmic therapy in pregnancy and the absence of rhythm disturbances after delivery.

Key words: pregnancy, ventricular tachycardia.

Нарушения сердечного ритма у беременных при отсутствии кардиальных и экстракардиальных причин развития аритмии являются распространенным состоянием. Желудочковые нарушения ритма встречаются в 30-40 % случаев всех аритмий, возникающих во время беременности [1, 3, 4, 6]. Стратегия лечения нарушений сердечного ритма определяется основным правилом: следует избегать назначения антиаритмических препаратов, если аритмия не представляет угрозу для жизни пациентки. Чаще нарушения сердечного ритма протекают бессимптомно, носят доброкачественный характер и не требуют назначения антиаритмической терапии [5]. В то же время, при возникновении желудочковых аритмий высоких градаций, особенно пароксизмов желудочковой тахикардии, не исключен вариант тяжелых осложнений, в том числе и внезапной аритмической смерти [2].

В данной статье представлен случай наблюдения за беременной с частой желудочковой экстрасистолией V градации по Ryan.

Пациентка М., 37 лет, поступила в отделение кардиологии ГУЗ «Краевая клиническая больница» г. Читы 15 декабря 2016 года на сроке беременности 27-28 недель с жалобами на перебои в работе сердца, чувство неудовлетворенности вдохом, повышенную утомляемость, головокружение.

Из анамнеза было выяснено, что с 11-й недели гестации периодически стали беспокоить перебои в работе сердца. Ранее наличие нарушений сердечного ритма в анамнезе отрицала. По данным холтеровского мониторирования ЭКГ было зарегистрировано 424 монотипные желудочковые экстрасистолы, периодически аллоритмированные по типу бигеминии. По данным ЭхоКГ: пролапс митрального клапана, митральная регургитация 1-й степени. Была консультирована кардиологом. Диагноз: «Идиопатическая желудочковая экстрасистолия, ШБ класс по Ryan. Доброкачественная по Bigger». Учитывая удовлетворительную переносимость аритмии, терапия не назначалась.

Ухудшение самочувствия с 22 недель гестации, когда отметила усиление выраженности перебоев в работе сердца, периодически головокружение. Суточное мониторирование ЭКГ без отрицательной динамики: регистрировалось 412 желудочковых экстрасистол, периодически по типу бигеминии. Пациентка находилась на стационарном лечении в отделение кардиологии ГУЗ ККБ г. Читы. По данным лабораторных методов исследования (общие клинические анализы крови и мочи; биохимические анализы, включая электролитные показатели, гормоны щитовидной железы, показатели коагулограммы) изменений выявлено не было. УЗИ щитовидной железы, абдоминальное, почек и надпо-

чечников без патологии. ЭхоКГ без динамики. Диагноз был подтвержден. Учитывая плохую переносимость пациенткой желудочковой экстрасистолии, с антиаритмической целью был назначен «Сотагексал» (Соталол) 0,04 2 раза в сутки. На фоне терапии отмечала улучшение самочувствия в виде уменьшения выраженности чувства перебоев в работе сердца, головокружение не беспокоило. По данным ЭКГ нарушения ритма не регистрировались. Была выписана в удовлетворительном состоянии с рекомендациями: продолжить прием препарата «Сотагексал» (Соталол) в прежней дозе, наблюдение у кардиолога, контроль холтеровского мониторирования ЭКГ через месяц.

В начале декабря 2016 года, на сроке беременности 26-27 недель, отметила усиление выраженности перебоев в работе сердца, появление чувства неудовлетворенности вдохом, повышенную утомляемость, головокружение. Самостоятельно прекратила прием препарата «Сотагексал» (Соталол). Пациентка вновь была госпитализирована в отделение кардиологии ГУЗ «Краевая клиническая больница» г. Читы 15 декабря. По данным холтеровского мониторирования ЭКГ были зарегистрированы желудочковые экстрасистолы, аллоритмированные в течение всей записи по типу бигеминии – 40 882: днем – 24 921 (до 1 673 в час), ночью – 15 961 (до 1 987 в час); парные мономорфные (18) и полиморфные (5) желудочковые экстрасистолы; однократно пробежка неустойчивой желудочковой тахикардии (до 4 комплексов). V класс по Ryan (рис. 1, 2, 3). Данные лабораторных методов исследования при поступлении в стационар, по-прежнему, оставались в пределах нормы. По данным ЭхоКГ без отрицательной динамики. Коллегиально был выставлен диагноз: «Идиопатическая желудочковая экстрасистолия, V класс по Ryan. Доброкачественная по Bigger». По настоянию пациентки «Сотагексал» (Соталол) отменен. С антиаритмической целью был назначен «Эгилок» (Метопролол) 25 мг 2 раза в сутки. На фоне проводимого лечения отмечалась положительная динамика: уменьшилась выраженность перебоев в работе сердца, головокружение и одышка не беспокоили. При контрольном суточном мониторировании ЭКГ было выявлено 58850 мономорфных одиночных желудочковых экстрасистол, 6 мономорфных куплетов, но эпизоды желудочковой тахикардии не были зарегистрированы, в связи с чем диагностирован IVA класс по Ryan. Пациентка была выписана с рекомендациями дальнейшего приема препарата «Эгилок» (Метопролол) в прежней дозе.

Спустя 2 недели после выписки по данным холтеровского мониторирования ЭКГ зарегистрировано 32 990 одиночных мономорфных желудочковых экстрасистол, аллоритмированных по типу бигеминии (днем – 20 914, ночью – 12 076), парные мономорфные

желудочковые экстрасистолы дважды. Эпизоды желудочковой тахикардии, по-прежнему, не регистрировались.

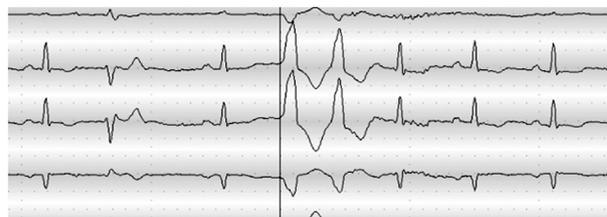


Рис. 1. Фрагмент записи ХМЭКГ. Мономорфная парная желудочковая экстрасистолия.

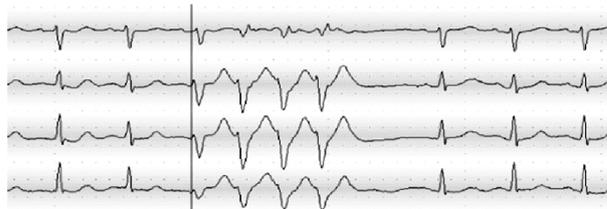


Рис. 2. Фрагмент записи ХМЭКГ. Мономорфная неустойчивая желудочковая тахикардия

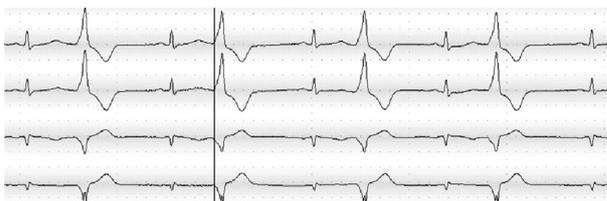


Рис. 3. Фрагмент записи ХМЭКГ. Желудочковая экстрасистолия по типу бигеминии

На сроке беременности 36-37 недель пациентка планово поступила в акушерский стационар третьего уровня с целью родоразрешения, которое было выполнено методом кесарева сечения, учитывая наличие аритмии, на сроке 38-39 недель. При ежедневной записи ЭКГ в послеродовом периоде нарушения ритма не регистрировались, пациентка чувствовала себя удовлетворительно. В связи с этим, и учитывая грудное вскармливание, препарат «Эгилок» (Метопролол) отменен.

Спустя месяц после родов при проведении холтеровского мониторирования выявлено 13 мономорфных желудочковых экстрасистол, что является вариантом нормы.

Данный клинический случай демонстрирует возможность возникновения сложных желудочковых аритмий у беременных при отсутствии кардиальных и экстракардиальных причин развития аритмии. Патогенез данных изменений окончательно не изучен, в связи с чем затруднена и лечебная тактика ведения данной категории пациенток.

Литература

1. Апресян С.В. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.
2. Кушаковский М.С., Гришкин Ю.Н. Аритмии сердца. 4-е изд. – СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2014. – 720 с.
3. Мравян С.Р., Петрухин В.А. Нарушения ритма сердца и проводимости у беременных. – М.: Миклош, 2011. – 128 с.
4. Стрюк Р.И. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 280 с.

5. Стрюк Р.И. Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности: национальные рекомендации (разработаны Комитетом экспертов Всероссийского научного общества кардиологов, сек-

ция «Заболевания сердечно-сосудистой системы у беременных»). – М., 2013. – 40 с.

6. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – М.: Триада-Х, 2013. – 896 с.

Literature

1. Apresyan S.V. Pregnancy and childbirth in extragenital diseases. – М.: GEOTAR Media, 2009. – 464 p.

2. Kushakovskiy M.S., Grishkin Yu.N. Cardiac arrhythmias. 4th Edition. – SPb.: ООО Publishing House «Foliant», 2014. – 720 p.

3. Mravyan S.R., Petrukhin V.A. Cardiac arrhythmias and conduction disturbance in pregnant women. – М.: Miklyush, 2011. – 128 p.

4. Stryuk R.I. Diseases of the cardiovascular system and pregnancy. – М.: GEOTAR- Media, 2010. – 280 p.

5. Stryuk R.I. Diagnosis and treatment of cardiovascular disease in pregnancy: National Guidelines (worked out by the Expert Committee of the All-Russia Scientific Society of Cardiologists, Section «Diseases of the cardiovascular system in pregnant women») – М., 2013. – 40 p.

6. Shekhtman M.M. Guide on extragenital pathology in pregnant women. – М.: TriadaKh, 2013. – 896 p.

Координаты для связи с авторами: Припачкина Екатерина Александровна – аспирант кафедры факультетской терапии ЧГМА, тел.: +7-964-473-10-90, 8-(3022)-35-43-24, e-mail: ekaterinapripachkina@mail.ru; Филёв Андрей Петрович – д-р мед. наук, профессор кафедры факультетской терапии ЧГМА, тел. 8-(3022)-35-43-24, e-mail: andfilev@mail.ru; Говорин Анатолий Васильевич – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой факультетской терапии, ректор ЧГМА, тел. 8-(3022)-35-43-24, e-mail: govorav@mail.ru; Муха Наталья Вячеславовна – канд. мед. наук, доцент кафедры факультетской терапии ЧГМА, тел. 8-(3022)-35-43-24, e-mail: mushanatasha@inbox.ru; Василенко Павел Владимирович – ассистент кафедры факультетской терапии ЧГМА, тел. 8-(3022)-35-43-24, e-mail: pavelvasilenkochita@mail.ru; Соколова Наталья Анатольевна – д-р мед. наук, профессор кафедры факультетской терапии ЧГМА, тел. 8-(3022)-35-43-24, e-mail: natalasocolova@mail.ru.



УДК 616.12-007.1:616.132-007-089]-053.31

Д.С. Шиганцов, К.А. Налимов, М.В. Ким

СЛУЧАЙ УСПЕШНОЙ КОРРЕКЦИИ АНОМАЛИИ ТАУССИГ – БИНГА В СОЧЕТАНИИ С КРИТИЧЕСКОЙ КОАРКТАЦИЕЙ АОРТЫ

*Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии,
680009, ул. Краснодарская, 2в, тел. 8-(4212)-78-06-01, г. Хабаровск*

Резюме

Представлен случай успешной радикальной коррекции редкого врожденного порока сердца: аномалии Тауссиг – Бинга в сочетании с критической коарктацией аорты у новорожденного пациента с удовлетворительным результатом.

Ключевые слова: аномалия Тауссиг-Бинга, коарктация аорты.

D.S. Shigantsov, K.A. Nalimov, M.V. Kim

THE CASE OF SUCCESSFUL CORRECTION OF THE TAUSSIG – BING ANOMALY IN COMBINATION WITH CRITICAL COARCTATION OF THE AORTA

Federal Centre of Cardiovascular Surgery, Khabarovsk

Summary

The article presents a case of successful radical correction of congenital heart disease: Taussig Bing anomaly with critical coarctation of the aorta in the newborn.

Key words: anomaly of Taussig – Bing, coarctation of the aorta.

Аномалия Тауссиг – Бинга относится к группе врожденных пороков сердца (ВПС) с двойным отхождением магистральных сосудов от правого желудочка (ДОМС

от ПЖ) и подлегочным дефектом межжелудочковой перегородки (ДМЖП). Частота встречаемости отхождения аорты и легочной артерии (ЛА) от ПЖ составляет