

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЗАМЕНЫ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА У БЕРЕМЕННОЙ С АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ

Ризаева М.Ж., Ураков Ш.Т.

Бухарский государственный медицинский институт,
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Бухарский филиал.

✓ Резюме,

Одним из наиболее клинически значимых нарушений ритма сердца среди брадиаритмий является атриовентрикулярная (АВ) блокада. По некоторым литературным источникам, распространенность АВ-блокады I степени у молодых лиц составляет 0,65-1,6 %, 5% у лиц старше 60 лет; АВ-блокада II степени встречается у 0,003% молодых и у 3% пациентов со структурными заболеваниями сердца; АВ-блокада III степени - у 0,04% лиц всех возрастов [1, 2, 3]. По данным зарубежных ученых (Mendelsohn et al.) у беременных со структурными заболеваниями сердца атриовентрикулярные блокады встречаются относительно часто: АВ блокада I степени до 0,5% случаев, АВ блокада 2 - 3 степени - до 0,2%.

Ключевые слова: кардиостимулятор, атриовентрикулярная блокада, миокардит.

HOMILADOR AYOLDA YURAK STIMULYATORINI ATRIOVENTRIKULYAR BLOK BILAN ALMASHTIRISHNING KLINIK HOLATI

Rizaeva M.J., Urakov Sh.T.

Buxoro davlat tibbiyot instituti,
Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi, Buxoro filiali.

✓ Resume,

Bradiaritmialar orasida eng muhim klinik aritmiyalardan biri atriioventrikulyar (AV) blokdir. Ba'zi adabiy manbalarga ko'ra, I darajali AV blokadasining yoshlarda tarqalishi 0,65-1,6%, 60 yoshdan oshgan odamlarda 5%; II darajali AV bloki 0,003% yoshlarda va 3% bemorlarda uchraydi; III darajali AV bloki - barcha yoshdagilarning 0,04 foizida [1, 2, 3]. Xorijiy olimlarning fikriga ko'ra (Mendelsohn va boshqalar), tizimli yurak kasalliklari bo'lgan homilador ayollarda atriioventrikulyar blokada nisbatan keng tarqalgan: AV bloki I darajadan 0,5% gacha, AV bloki 2 dan 3 darajagacha - 0,2% gacha.

Kalit so'zlar: yurak stimulyatori, atriioventrikulyar blok, miyokardit.

THE CLINICAL CASE OF REPLACING A PACEMAKER IN A PREGNANT WOMAN WITH ATRIOVENTRICULAR BLOCK

Rizaeva M.Zh., Urakov Sh.T.

Bukhara State Medical institute,
Republican Scientific Center for Emergency Medicine, Bukhara branch.

✓ Resume,

One of the most clinically significant cardiac arrhythmias among bradiarrhythmias is atrioventricular (AV) blockade. According to some literature sources, the prevalence of AV-blockade of the I degree in young people is 0.65-1.6 %, 5% in people older than 60 years; AV-blockade of the II degree occurs in 0.003% of young and 3% of patients with structural heart diseases; AV-blockade of the III degree-in 0.04% of people of all ages [1, 2, 3]. According to foreign scientists (Mendelsohn et al.) in pregnant women with structural heart disease, atrioventricular blockages are relatively common: AV block of I degree to 0.5% of cases, AV block of 2-3 degree - to 0.2%.

Keywords: pacemaker, atrioventricular block, myocarditis

Актуальность

Одним из наиболее клинически значимых нарушений ритма сердца среди брадиаритмий является атриовентрикулярная (АВ) блокада. По некоторым литературным источникам, распространенность АВ-блокады I степени у молодых лиц составляет 0,65-1,6 %, 5% у лиц старше 60 лет; АВ-блокада II степени встречается у 0,003% молодых и у 3% пациентов со структурными заболеваниями сердца; АВ-блокада III степени - у 0,04% лиц всех возрастов [1, 2, 3]. По данным зарубежных ученых (Mendelsohn et al.) у беременных со структурными заболеваниями сердца атриовентрикулярные блокады встречаются относи-

тельно часто: АВ блокада I степени до 0,5% случаев, АВ блокада 2 - 3 степени - до 0,2%. В данной статье приведен клинический случай ведения беременности у пациентки с АВ-блокадой III степени.

Материал и методы

Представлены материалы истории болезни пациента Х., 24 года, которая обратилась в Бухарский филиал Республиканского центра экстренной медицинской помощи, с жалобами на головокружение, потерю сознания, потемнения сознания, общую слабость. Из анамнеза заболевания известно, что со слов больной болезнь связывает с перенесенным миокардитом

в 2015 году, осложненная нарушением проводимости, больной установили постоянный (ЭКС) в Бухарском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП). В мае месяце пациентке провели Холтеровское мониторирование, где наблюдалась дисфункция ЭКС. 02.06.2019г после изменения погоды и молнии состояние больной внезапно ухудшилось, отмечалось потеря сознания, головокружение. Сегодня утром вновь отмечалось потеря сознания, в связи с чем больная родственниками доставлена в приемный покой нашего центра. Снято ЭКГ, на ЭКГ зарегистрирована полная АВ-блокада III степени с полной блокадой левой ножки пучка Гиса. Из-за тяжести состояния больную завели в шок-зал. Далее был проведен консилиум во главе Директора Бухарского филиала РНЦЭМП д.м.н. Кенжаевым М.Л., главным врачом к.м.н. Мусаевым Т.Я., главным гинекологом Муродовым Б.Н., проф. Нигматуллаевой М.Н., заведующим отделения экстренной гинекологии к.м.н. Азимовым Ф.Р. Решение консилиума оперативное лечение – замена постоянного ЭКС по жизненным показаниям. При осмотре: Общее состояние тяжелое. Сознание ясное. Дыхание самостоятельное. Кожные покровы бледные, тургор кожи сохранен. В легких выслушиваются ослабленное везикулярное дыхание. Дыхание 18 в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. ЧЖС 35 в мин. Пульс 35 в мин. Сердечные тоны приглушены, аритмичные. Живот мягкий, безболезненный. На ЭКГ до замены ЭКС: Ритм навязанный, с ЧЖС 35 в минуту. Дисфункция ЭКС. Полная блокада левой ножки пучка Гиса. ЭКГ после замены ЭКС: Ритм навязанный, с ЧЖС 60 в минуту, прерывается частыми желудочковыми экстрасистолиями. Из-за частых желудочковых экстрасистол увеличили ЧЖС до 80 в минуту. Во время суточного мониторирования ЭКГ появлялись желудочковые экстрасистолы, не угрожавшие жизни матери и плода. В результате проведенного исследования был выставлен диагноз: Основной: Постмиокардический кардиосклероз. Нарушение проводимости сердца. АВ-блокада III степени. Полная блокада левой ножки пучка Гиса. Состояние после операции имплантации ЭКС от 2015г. Истощение ЭКС. Состояние после замены ЭКС от 03.06.2019г. Осложнение: Синдром Морганьи-Адамса-Стокса (купировано от 03.06.2019г). Желудочковые экстрасистолы по Lown 2 класс. Сопутствующий: Беременность 1. 13 недель.

Операция.

Пациент подан в рентгенооперационную с собственным ритмом АВ-блокадой III степени, с частотой желудочковых сокращений 35 в минуту. Далее после трехкратной обработки раствором спирта и йода операционного поля под местной анестезией произ-

веден разрез длиной 5-6 см кожи под ключицей (параллельно ей) в левой пекторальной области. Произведено отсепаровка подкожно жировой клетчатки. Выделен постоянный старый нефункционирующий ЭКС, при отделении от электрода у больной на мониторе ЭКГ отмечалось асистолия, в связи с этим к электроду экстренно подсоединен новый ЭКС-554M SSI (SN 02241), ритм навязан. Порог стимуляции 0,8 Вт. Импеданс 880 Ом. На ЭКГ отмечается стимуляция постоянного ЭКС. ЧСС 60 в минуту. Постоянный ЭКС погружен в левую субпекторальную ложу. Электрод наружного временного ЭКС извлечен. Послойное ушивание операционной раны, спирт. Наложена асептическая повязка. На мониторе электрокардиограммы адекватная стимуляция левого желудочка. Ранний послеоперационный период прошел без осложнений. Пациентка была выписана на 3-е сутки после операции имплантации (замены) ЭКС под наблюдением кардиолога и гинеколога по месту жительства. Перед выпиской проведено тестирование ЭКС, параметры удовлетворительные.

Заключение

Данный клинический случай подтверждает возможность оперативного ведения беременных пациенток с АВ-блокадой III степени проксимального типа при симптомном течении в определенных клинических ситуациях. Лечение данной сложной категории больных требует мультидисциплинарного подхода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Молянова А.А., Никулина Н.Н. Прогностическая значимость нарушений ритма и внутрижелудочковой проводимости у больных острым инфарктом миокарда // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2012. №1. С. 138-143.
2. Калинин Р.Е., Абросимов В.Н., Сучков И.А., Буршинов О.А., Пшеничников А.С., Жукова Л.А. и др. Ишемические болезни в практике семейного врача. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 208 с.
3. Amardeep D. Atrio-Ventricular block in young and middle aged adults and the potential role of Cardiac MRI. 25 Feb. 2014. Available at: http://www.bcs.com/pages/news_full.asp?NewsID=19792217.
4. Buyon JP, Clancy RM. Neonatal lupus. In: D.J. Wallace and B.H. Hahn, Eds., Dubois' Lupus Erythematoses, 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2016. P. 1058-1080.
5. Стрюк Р.И. и др. Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности. Российские рекомендации. Российское кардиологическое общество // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2011. №9(6).
6. Макария А.Д., Беленков И.Н., Бейлин А.Л. Беременность и врожденные пороки сердца. М.: Руссо, 2017. С. 9-28.
7. Gagan Sahni, Uri Elkayam. Cardiovascular Disease in Pregnancy. An Issue of Cardiology Clinics. 13 Aug 2012, 161 p.

Поступила 09.09.2019