

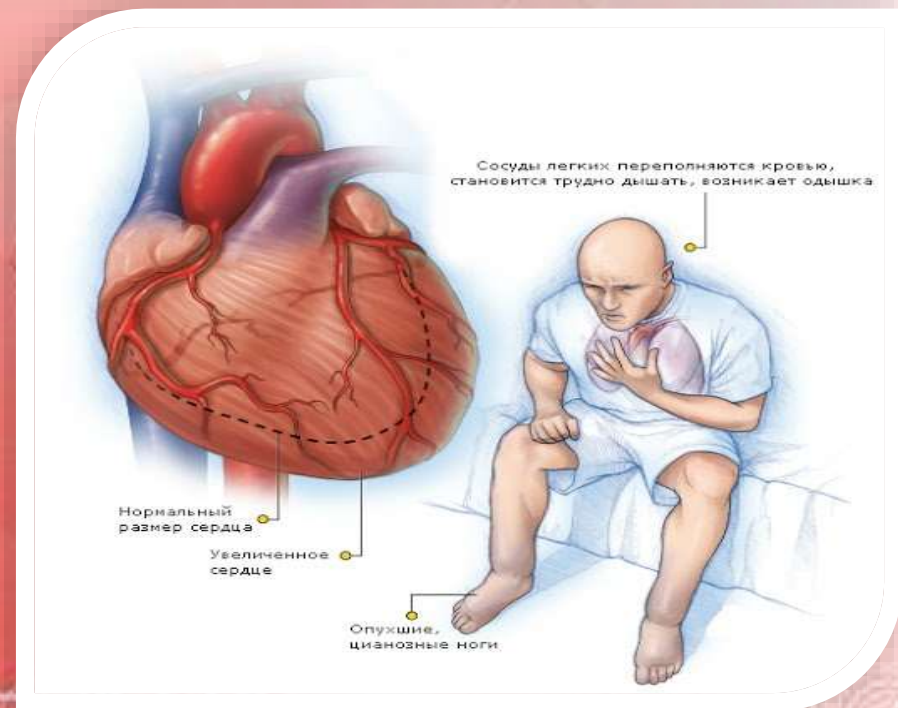
ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет
им. Святителя Луки»

*Пандемия XXI века. Сердечная
недостаточность с систолической
дисфункцией левого желудочка.
Клинический случай.*



Зав. кардиологического отделения
(с ЛУП) ЛРКБ Голованева Ж.В.,
Зав. ОИП № 2 Котилевская И.П.
Врач кардиолог ЛУП Иванченко Д.А.
Проф., д.м.н., зав. кафедрой госпитальной терапии с
профпатологией Колчин Ю.Н.

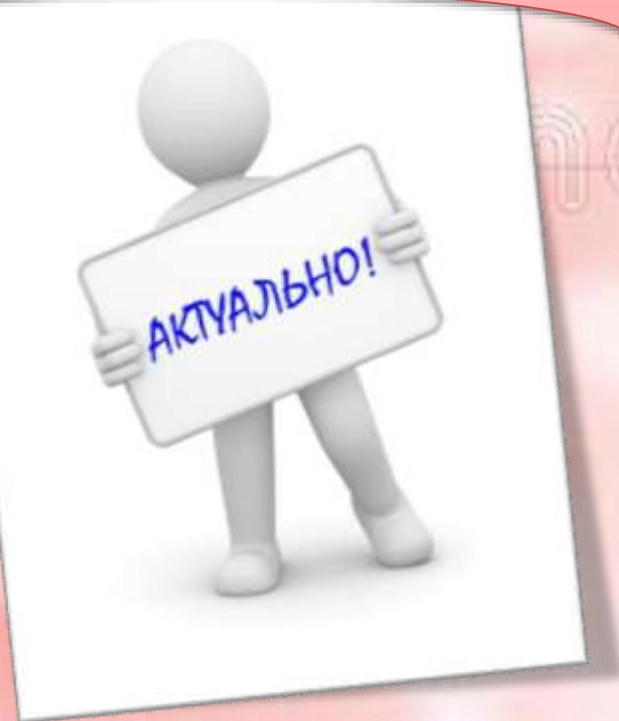




Сердечная недостаточность (СН) - это клинический синдром, характеризующийся наличием типичных симптомов (одышка, повышенная утомляемость, отечность голеней и стоп) и признаков (повышение давления в яремных венах, хрипы в легких, периферические отеки), вызванных нарушением структуры и/или функции сердца, приводящим к снижению сердечного выброса и/или повышению давления наполнения сердца в покое или при нагрузке.

Актуальность

По данным Российских эпидемиологических исследований на 2020 год, распространенность сердечной недостаточности составляет 7%, в том числе клинически выраженная - 4,5%. Мужчины, как правило, поражаются в значительно более молодом возрасте, чем женщины. Риск для мужчин примерно в полтора раза выше, чем для женщин.



Пациент Ш., 61 год, поступил в кардиологическое отделение ЛРКБ 28.10.2019г.

Жалобы при поступлении

Сердцебиение

Перебои в
работе
сердца

Выраженная
одышка

Ощущение
замирания в
работе
сердца

Колебания АД

Отеки нижних
конечностей



Анамнез заболевания



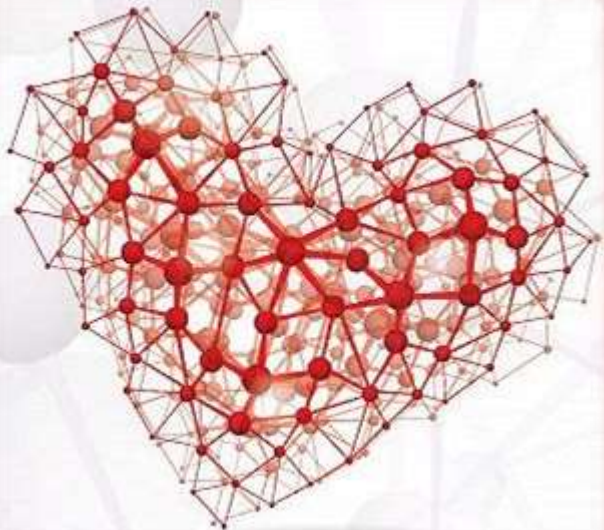
ЭКГ при поступлении: ГЛЖ. ГЛП. Желудочковая экстрасистолия единичная с периодами аллоритмии по типу бигеминии. Нарушение процессов поздней реполяризации диффузного характера.



Диагноз

Осн.: ИБС. Диффузный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II (ГЛЖ) ст., 2 степень, риск 4.

Осл.: СН II Б с систолической дисфункцией левого желудочка (ФВ – 34%). Сердечная астма. Желудочковая экстрасистолия единичная с периодами аллоритмии по типу бигеминии.



Результаты лечения:

Лечение

- гепарин, фуросемид, рибоксин, корвитин, кордарон
- тромбо АСС, омега-3, аторвастатин, карведилол, лизиноприл, инспра, торасемид, предуктал, магне В6.

На фоне терапии
уменьшился
уровень
декомпенсации

- не беспокоили приступы сердечной астмы
- значительно уменьшился отечный синдром
- Уменьшилась выраженность одышки

Нарушение режима!!!

06-07.11.2019г. пациент самостоятельно начал увеличивать двигательную нагрузку – прогулки на улицу.

07.11.2019г. во время пребывания в палате после длительной прогулки – остановка кровообращения – Желудочковая тахикардия, пациент находился в сознании, начаты реанимационные мероприятия, проведена ЭИТ 120 ДЖ

Пациент переведен в отделение интенсивной терапии №2



ЭхоКС

7/15/19

ЭхоКС

до 45-54-32

ЖН-46

ЖМ-44

ЖН-50

ЖМ-90 6,3

ЖМ-1,0 ЖМ-09

ФВ=34-35% ФЖ-20

ФЖ=3,4 мм

ЖК-застой, паровая фиброз; ФЖ=3,4 мм

ЖМ-фиброз, ф.к., в I ст.

ЖЛ-0

ЖК- в I ст.

ФЖМ=30-32 мм

Замеч: дилатация камер и ЖМ;
увеличение диаметра ЖМ;
увеличение диаметра ЖМ.

Увеличенная относительная ЖМ, ЖМ,
кальциоз ИТ.

Повышенная сократительная способность
(ФВ=34%), отечный перикард, с дилатацией
дисшироким.

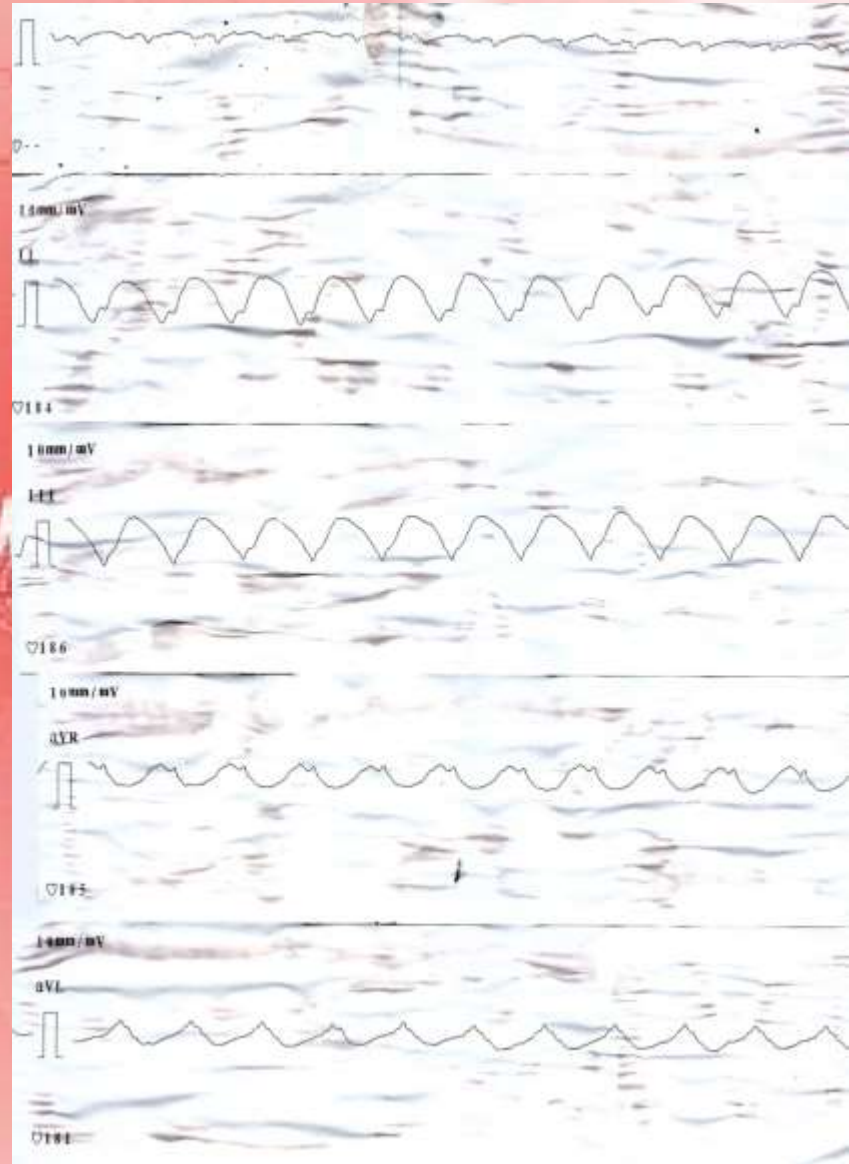
Перикард умеренно

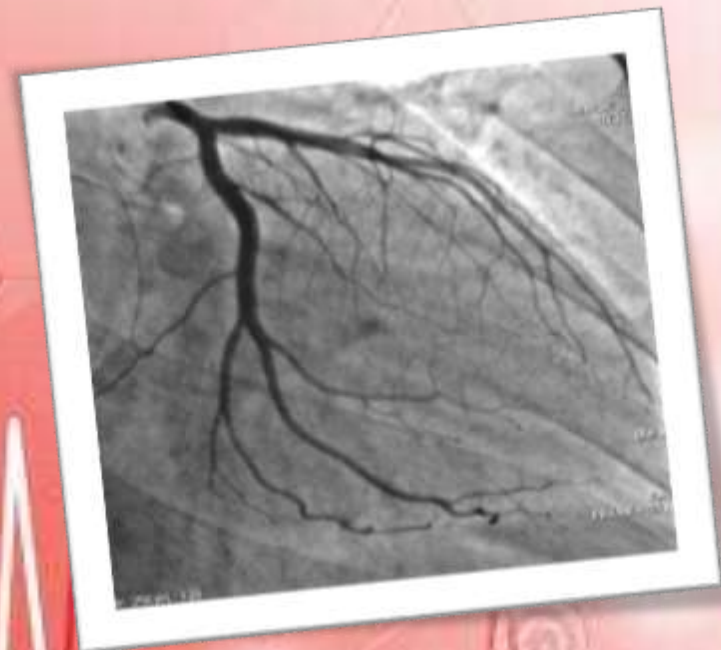


ОИТ №2



- ✓ На фоне терапии: кордароном 600 мг/сут в сочетании с инфузией кордарона
- ✓ Препаратами калия (инфузии калий хлор)
- ✓ Регистрировалась частая рецидивирующая желудочковая тахикардия (07.11 – ЭИТ 2 раза, 10.11 – ЭИТ 1 раз, 11.11 – ЭИТ 1 раз; 12.11. – ЭИТ 3 раза).



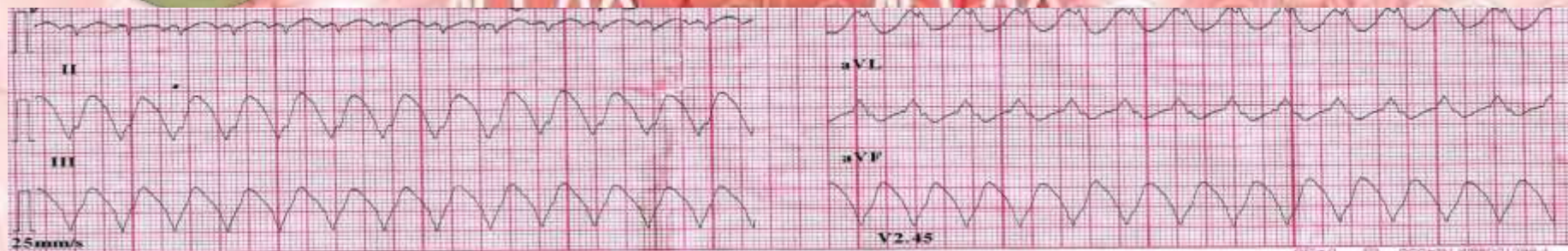


13.11.19г. Проведен консилиум,
принято решение о проведении
экстренной КВГ

*13.11.2019г. КВГ: Ствол
ЛКА со стенозом в
устье до 40%. ПМЖВ со
стенозом на уровне 1-й
ДА до 40%. 1-я ДА с
устьевым стенозом до
40%. ПКА с стенозами
на протяжении до 35%.*

Продолжена терапия кордароном и препаратами калия. С целью насыщения

Регистрируется желудочковая тахикардия (15.11 – ЭИТ 1 раз, 16.11 – ЭИТ 3 раза, 17.11 – ЭИТ 4 раза, 21.11 – ЭИТ 3 раза, 22.11 – ЭИТ 3 раза).



17.11.2019г – проведен консилиум, принято решение о введении новых препаратов



Снижает внутриклеточное накопление натрия и, соответственно, уменьшает избыток внутриклеточных ионов кальция

За счет снижения позднего тока ионов натрия уменьшает внутриклеточный ионный дисбаланс при ишемии.

Способствует расслаблению миокарда снижает желудочковое диастолическое напряжение.

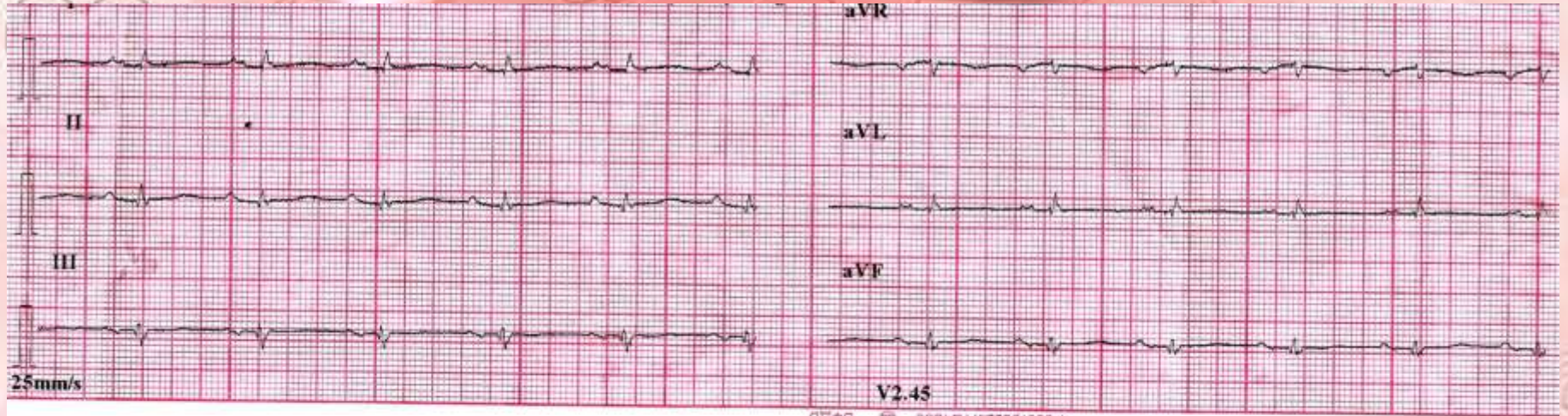


Одновременное подавление
неприлизина и блокада
рецепторов ангиотензина II

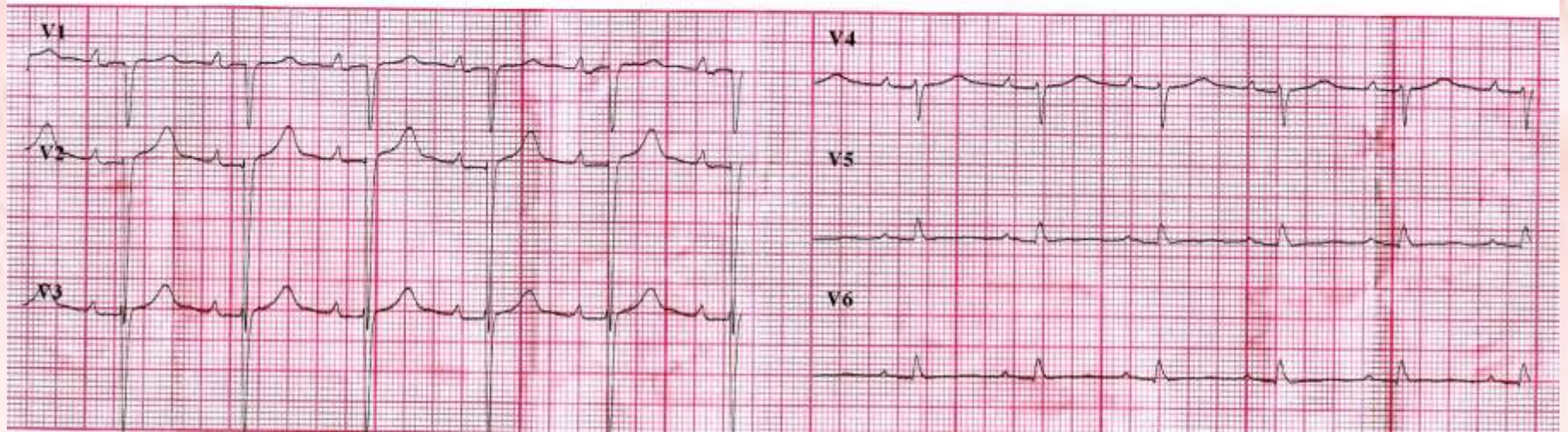
Предупреждает стойкую активацию
ренин-ангиотензин-
альдостероновой системы (РААС),
которая вызывает сужение сосудов,
задержку натрия и воды почками

Показан для пациентов с
сердечной недостаточностью и
сниженной фракцией выброса
левого желудочка

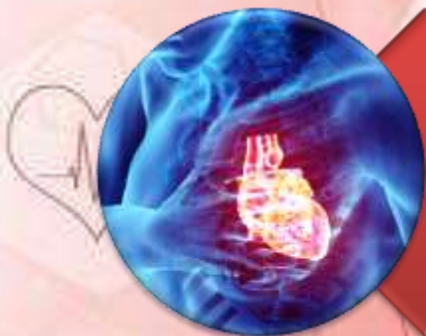
ЭКГ при переводе



Ректорская №4030 БФЛБ



Клинический диагноз



Осн.: ИБС. Диффузный кардиосклероз. 13.11.2019г. КВГ г.Луганск. Ствол ЛКА со стенозом в устье до 40%. ПМЖВ со стенозом на уровне 1-й ДА до 40%. 1-я ДА с устьевым стенозом до 40%. ПКА с стенозами на протяжении до 35%. Гипертоническая болезнь II (ГЛЖ) ст., 2 степень, риск 4.



Осл.: СН II Б с систолической дисфункцией левого желудочка (ФВ – 34%). Сердечная астма. Остановка кровообращения 07.11.2019г. Желудочковая тахикардия. ЭИТ 120 Дж 1 раз в восстановлением синусового ритма 07.11.2019г. Рецидивирующая желудочковая тахикардия: 07.11 (ЭИТ 2 раза), 10.11 (ЭИТ 1 раз), 11.11 (ЭИТ 1 раз), 12.11 (ЭИТ 3 раза), 15.11 (ЭИТ 1 раз), 16.11 (ЭИТ 3 раза), 17.11 (ЭИТ 4 раза), 21.11 (ЭИТ 3 раза), 22.11 (ЭИТ 3 раза). Желудочковая экстрасистолия единичная с периодами аллоритмии по типу бигеминии. Минимальная МНД, ТНД. Легочная гипертензия I ст.



Соп.: Узловой зоб I ст. Эутиреоз.



В связи с техническими проблемами, для постановки ИКД 27.11.2019г принято решение о переводе пациента кардиохирургическое отделение ДоКТМО

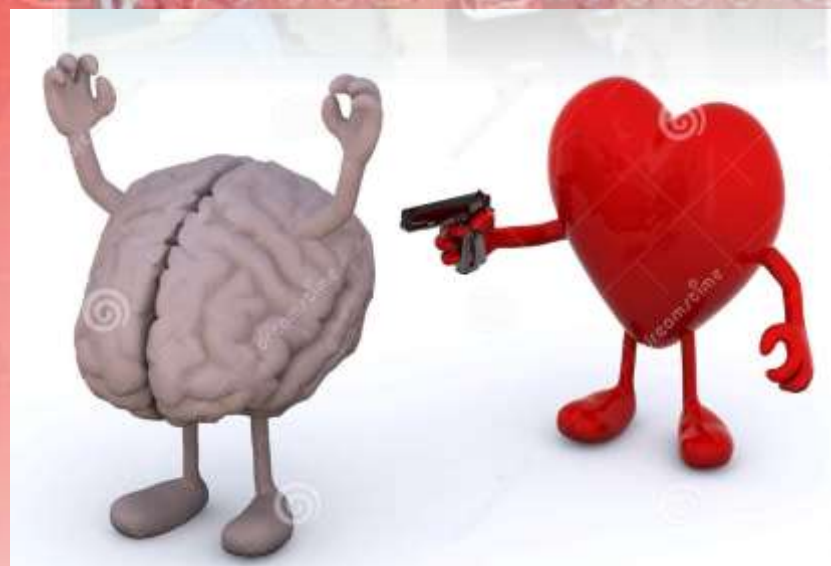


Кардиохирургическое отделение ДоКТМО

27.11.19г.
При
проведении
контрольного
ЭхоКс
ФВ- 18%

28.11.19г.
На ЭхоКс –
ФВ – 14%

Выполнено
внутрисердечное ЭФИ
- проведена
программированная
стимуляция CS,
RA,RV, том числе
агрессивная. Т.
Венкебаха 140 в мин.





29.11.2019г.
Выполнена
инфузия
симдакса





5
сеансов

Результаты лечения:

Постоянный прием Ранекса и Юпериио, инфузия Симдакса



Имплантация ИКД

Контрольные обследования:

- ЭхоКс (ФВ- 38%);
- Холтеровское мониторирование – 694 единичные желудочковые экстрасистолы.

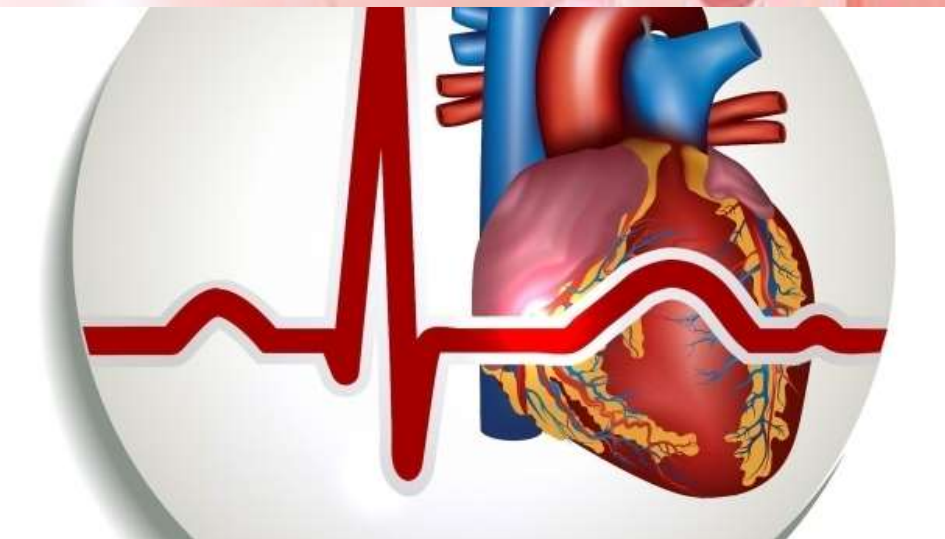
ПАРОКСИЗМЫ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ
ТАХИКАРДИИ
НЕ РЕЦЕДИВИРОВАЛИ.



Выводы:

Таким образом, приведенный клинический случай демонстрирует, что сердечная недостаточность с систолической дисфункцией левого желудочка является гемодинамически сложной проблемой и требует индивидуального подбора терапии.





В данном клиническом случае у пациента с систолической дисфункцией ЛЖ и рецидивирующей ЖТ, в результате комплексной терапии

- медикаментозной (Ранекса, Юпердио, Симдакс, Кордарон, Инспра и т.д.),
- сеансы плазмофереза
- проведение ЭФИ
- имплантации ИКД

Пароксизмы ЖТ удалось купировать.

Пациент жив!

*Благодарю за
внимание!*

