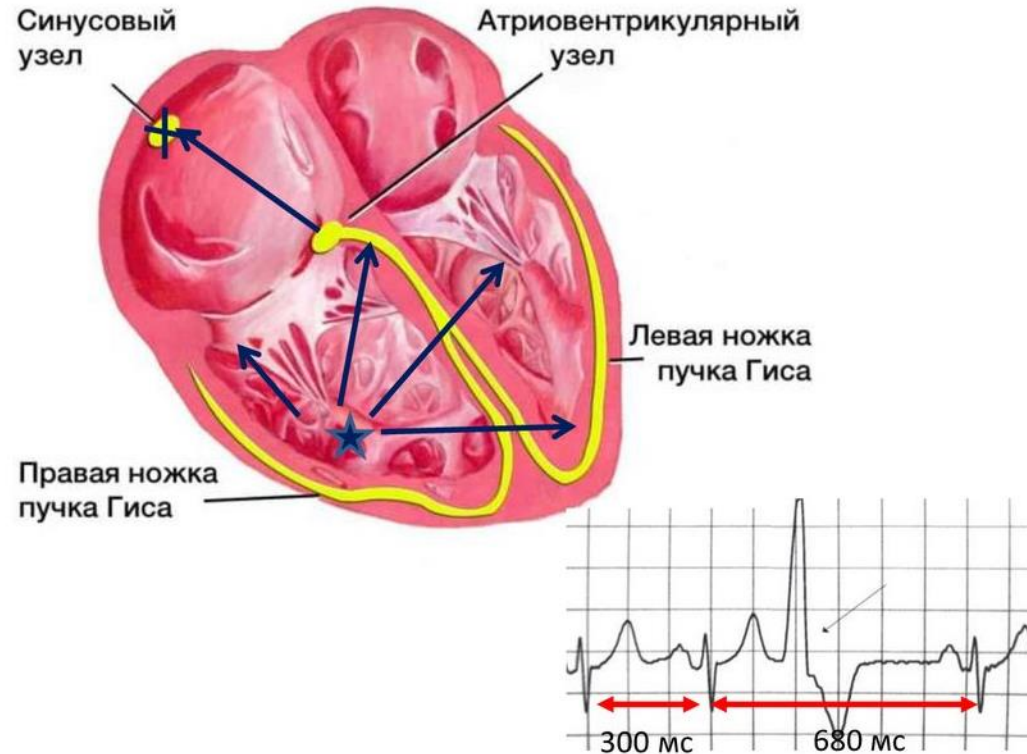


Внекардиальные причины частой желудочковой экстрасистолии на приеме врача общей практики

- ▶ ФГБОУ ВО «ДонГМУ им. М. Горького»
ассистент кафедры внутренних болезней №3, ИНВХ им. В.К. Гусака
- ▶ Чепурная Илона Александровна
- ▶ ФГБОУ ВО «ДонГМУ им. М. Горького»
ассистент кафедры внутренних болезней №3, ИНВХ им. В.К. Гусака
- ▶ Лаптева Наталья Александровна

Желудочковая экстрасистолия – преждевременная (по отношению к основному ритму) электрическая активация сердца, индуцированная импульсом, источник которого находится в ножках или разветвлениях пучка Гиса, в волокнах Пуркинье или рабочем миокарде желудочков.

Желудочковая экстрасистола



Основными методами диагностики желудочковой экстрасистолии и желудочковых тахикардий являются ЭКГ и суточное ЭКГ мониторирование по Холтеру, однако в ряде случаев для постановки и уточнения диагноза а также для дифференциальной диагностики ширококомплексных тахикардий проводится электрофизиологическое исследование (ЭФИ).

Распространённость:

По данным исследований, распространённость желудочковой экстрасистолии варьируется в зависимости от изучаемого населения, продолжительности наблюдения и метода ее обнаружения. При регистрации ЭКГ в 12 отведениях желудочковая экстрасистолия определяется редко. Фремингемское исследование (с 1-го часа амбулаторного ЭКГ) позволило установить, что распространённость одной или более желудочковых экстрасистол в час возникала у 33% мужчин и у 32% женщин без ишемической болезни сердца (ИБС).





Распространенность желудочковых экстрасистол значительно возрастает при наличии органических заболеваний сердца, особенно сопровождающихся поражением миокарда желудочков, коррелируя с выраженностью его дисфункции. Независимо от наличия или отсутствия патологии сердечно-сосудистой системы частота этого нарушения ритма увеличивается с возрастом. Отмечена также связь возникновения желудочковых экстрасистол со временем суток. Так, в утренние часы они наблюдаются чаще, а ночью, во время сна, - реже.

Причины развития НЖЭС:

- Кардиальные
- Внекардиальные

Клинический случай №1

Женщина, 38 лет

Жалобы на перебои в работе сердца, чувство дискомфорта за грудиной, общая слабость, вялость, повышенная сонливость.

При обследовании

На ЭКГ: частая политопная желудочковая экстрасистолия



Липидограмма: общий холестерин - 11,8 (0-5,2) ммоль/л.

Бета-холестерин - 7,3 (<3,3) ммоль/л.

Триглицериды - 1,4 (0-1,7) ммоль/л.

Гормоны щитовидной железы

АТ к тиреоидной пероксидазе 9,54 (0-30) Ед/мл

Тиреотропный гормон 16 (0,23 - 3,4) мкЕД/мл

Свободный тироксин 10 (10,0 - 23,2) пмоль/л

Свободный трийодтиронин 5,8 (2,5 - 7,5) пмоль/л

Клинический диагноз: Гипотиреоз, впервые выявлен.

Коррекция терапия: эутирокс 100мг утром, аторвастатин 40 мг 1 р/д.

Контроль через 3 месяца

Липидограмма:

Общий холестерин - 4,8 (0-5,2) ммоль/л.

Бета-холестерин - 2,7 (<3,3) ммоль/л.

Триглицериды - 1,01 (0-1,7) ммоль/л.

Гормоны щитовидной железы

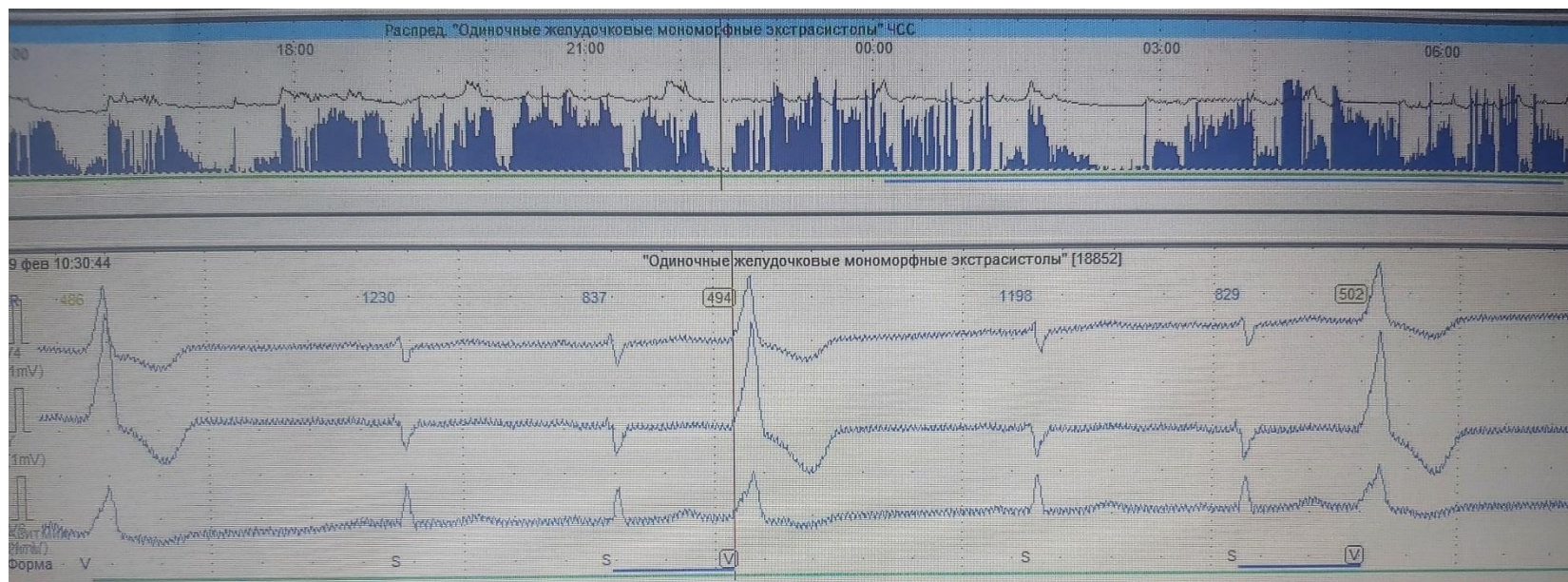
Тиреотропный гормон 3,6 (0,23 - 3,4) мкЕД/мл

Свободный тироксин 11 (10,0 - 23,2) пмоль/л

Холтеровское мониторирование - одиночные желудочковые экстрасистолы до 300 в сут.

Клинический случай №2

- ▶ Женщина, 44 года
- ▶ Жалобы: на перебои в работе сердца.
- ▶ Холтеровское мониторирование: монотопные желудочковые экстрасистолы 15400 в сут.



- ▶ Липидограмма
- ▶ Общий холестерин - 7,3 (0-5,2) ммоль/л.
- ▶ Бета-холестерин - 5,2 (<3,3) ммоль/л.
- ▶ Триглицериды - 3,17 (0-1,7) ммоль/л.
- ▶ Дообследование:

Из доп. анамнеза: симптомная фибромиома матки.

- ▶ Тактика лечения: аторвастатин 40 мг, метопролол по 25 мг 2 р/д.
- ▶ Оперативное лечение: эмболизация маточной артерии.
- ▶ Контроль холтера через 3 месяца - единичные ЖЭ.

Клинический случай №3

- ▶ Девушка, 18 лет, мастер спорта по триатлону, участник сборной по триатлону, отстранена от подготовки к олимпиаде из-за желудочковой бигемении, направлена на консультацию к кардиологу.
- ▶ ЭХОКГ - без особенностей.
- ▶ Данные клинических и лабораторных обследований - без особенностей, кроме: АСЛ-О 250, СРБ - 8 (0,8 - 3).
- ▶ Холтеровское мониторирование - весь период исследования желудочковая мономорфная бигемения.

- ▶ Из анамнеза: пломбирование кариозного зуба на сборах по триатлону.
- ▶ Направлена на консультацию к стоматологу.
- ▶ Выявлен апикальный периодонтит.
- ▶ Выполнена резекция верхушки зуба с явлениями нагноившегося апикального периодонтита.
- ▶ Контроль, через 2 недели:
- ▶ АСЛ-О, СРБ - норма.
- ▶ Холтеровское мониторирование - ЖЭС не выявлены.

Клинический случай №4

- ▶ Мужчина, 25 лет, частые ангины.
- ▶ Жалобы: перебои в работе сердца, эпизоды перепадов АД с подъемами до 140/90, быструю утомляемость.
- ▶ Холтеровское мониторирование: на фоне синусового ритма с ЧСС средний 97 уд/мин, минимальная 63 уд/мин, максимальная 134 уд/мин, регистрировалась желудочковая экстрасистолия 4Б градации по Ryan, наджелудочковая эктопическая активность выше нормы, не характерно для здоровых лиц, желудочковая и наджелудочковая эктопическая активность встречается днём и ночью (“смешанный” тип аритмии). Интермиттирующая АВ блокада 1 ст., АВ блокада 2 ст. с максимальным предэктопическим интервалом 2020 мс.
- ▶ Особенности клинических анализов:
- ▶ СРБ - 10 (0,8-3) мг/л.
- ▶ АСЛ-О - 300.
- ▶ Первичный осмотр: выраженная гипертрофия и гиперемия миндалин.

- ▶ ЛОР: Значительное увеличение небных миндалин с обеих сторон. В лакунах миндалин, определяется большое содержимое казеозного детрита. Хронический декомпенсированный тонзиллит.
- ▶ Терапевтическое лечение не возымело эффекта.
- ▶ Выполнена тонзилэктомия
- ▶ Контроль через 3 мес. АСЛ-О, СРБ - норма
- ▶ Холтеровское мониторирование - единичные наджелудочковые и желудочковые ЭС.

Клинический случай №5

- ▶ Девушка, 21 год
- ▶ Жалобы на перебои в работе сердца.
- ▶ По данным холтеровского мониторирования до 5000 ЖЭС
- ▶ Из особенностей дообследования:
- ▶ В общем анализе мочи - до 10 лейкоцитов
- ▶ В анализе мочи по Нечипоренко - 3000 лейкоцитов, цилиндры отсутствуют, эритроцитов - 700 в мл.

- ▶ Консультирована нефрологом - хронический пиелонефрит.
- ▶ Проведен курс антибиотикотерапии, моча санирована.
- ▶ Контроль холтеровского мониторирования через 3 мес. - до 30 ЖЭС в сут.

Причины ЖЭС вышеописанных ситуаций:

- ▶ 1) Иррадиация нервных импульсов по n. Vagus.
- ▶ 2) Дисгормональные нарушения.
- ▶ 3) Токсическое воздействие бета-гемолитического стрептококка на миокард.

Методы дообследования при ЖЭС

- ▶ Общеклинические дообследования;
- ▶ ЭХОКГ;
- ▶ Холтеровское мониторирование;
- ▶ УЗИ ОБП и ОМТ;
- ▶ АСЛ-О, СРБ;
- ▶ Общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко;
- ▶ Консультация ЛОР, гинеколога, стоматолога, уролога.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

