
Внекардиальные причины частой наджелудочковой экстрасистолии на приеме у врача общей практики

ГОО ВПО ДонНМУ им. Горького
доцент кафедры внутренних болезней №3
Лаптева Наталья Александровна

доцент кафедры внутренних болезней №3
Чепурная Илона Александровна



Наджелудочковой экстрасистолией (НЖЭ)

- ▶ называется преждевременная (по отношению к нормальному, синусовому ритму) электрическая активация сердца, вызванная импульсами, источник которых располагается в предсердиях, в лёгочных или полых венах (в местах их впадений в предсердия), а также в АВ-соединении.

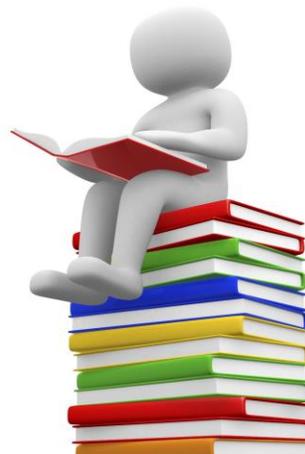
Особенности механизмов развития наджелудочковой экстрасистолии:

- Повторный вход волны возбуждения (re-entry). В норме электрический импульс проходит по проводящей системе сердца только один раз, после чего затухает. При повторном входе импульс снова может распространиться на миокард, вызывая его преждевременное возбуждение.

Далее происходит циркуляция проведения с многократным повторным возбуждением ткани в отсутствие интервала расслабления сердца.

- Повышение возбудимости миокарда, возникающее ниже синусового узла в результате действия различных факторов. При этом повышается активность клеточных мембран отдельных участков предсердий и АВ-соединения.

Актуальность

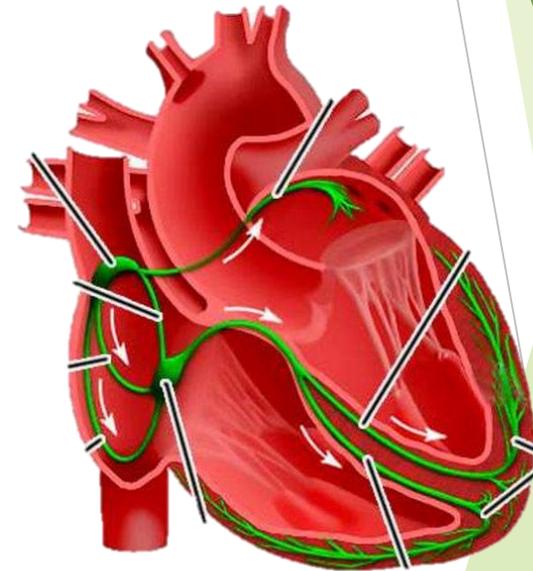


Наджелудочковая экстрасистолия встречается примерно у 10-20% лиц моложе 20 лет, у 30-60% среди людей 30-60 лет и у 90% лиц старше 75 лет.

Экстрасистолия является наиболее частым видом аритмии. Она в норме также встречается и у здоровых лиц. В ходе суточного мониторинга ЭКГ по Холтеру допускается в норме до 200 наджелудочковых и до 100 желудочковых экстрасистол.

У молодых лиц преждевременные сокращения часто связаны с нарушениями вегетативной нервной системы. С возрастом, особенно после 50 лет, частота выявления экстрасистол возрастает, что связано с появлением органических поражений сердца (ишемии, кардиомиопатии, опухолевых заболеваний).

Причины наджелудочковой экстрасистолии



Причины развития преждевременных сокращений напрямую зависят от места возникновения импульса. Поэтому градация этиологии различна.

- ▶ 43-63% здоровых людей;
- ▶ эмоциональное возбуждение, страх;
- ▶ курение, употребление алкоголя, кофе, чая;
- ▶ переедание, острая пища;
- ▶ рефлекторные влияния (изменение сердечной деятельности в ответ на какой-либо патологический процесс в другом органе или сосудах);
- ▶ нейроциркуляторная дистония (устаревшее название - вегето-сосудистая дистония);
- ▶ при патологии брюшной полости и малого таза (желчнокаменная болезнь, заболевания желудка, патология яичников, эндометриоз);
- ▶ при понижении калия и магния в крови;
- ▶ при интоксикациях любого происхождения (угарный газ, эфир, бензол и др);
- ▶ вследствие приема лекарственных препаратов (кофеин, эфедрин, амфетамин, адреналин, мезатон, сосудосуживающие для носа и другие).

Клинический случай 1

- ▶ Молодой мужчина 21 год обратился с жалобами на выраженное сердцебиение и перебои в работе сердца, причиняющие дискомфорт.
- ▶ Были выполнены:
- ▶ ЭХКГ без изменений
- ▶ Холтеровское мониторирование:
 - НЖЭС: одиночные 5400;
парные 1200;
групповые 510;
короткие параксизмы и фибрилляции

3



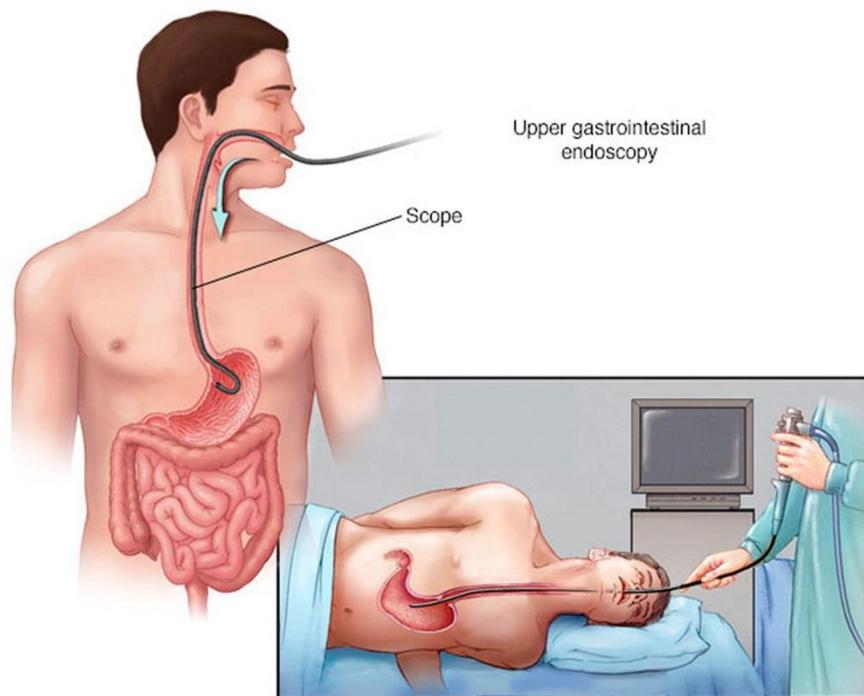
Предложено сдать
гормоны щитовидной
железы

Больной отказался, т.к.
сдавал эти анализы тремя
месяцами ранее

Однако через две недели
симптомы не исчезли и ...
ТТГ 0,02

Клинический случай 2

- ▶ Мужчина 38 лет
- ▶ Жалобы на ощущение перебоев в работе сердца, особенно после приёма пищи
- ▶ ЭХОКГ без структурных изменений
- ▶ ХМ: общее количество НЖЭС 2850
- ▶ НО для пациента они крайне чувствительны
- ▶ На момент консультации пациент принимал амидарон 200мг 1 раз в сутки



Пациент был дообследован: при выполнении ФГДС выявлена грыжа пищеводного отдела, рефлюкс-эзофагит, гастродуоденит

НАЗНАЧЕНА АДЕКВАТНАЯ ТЕРАПИЯ

НО! Больной решил "неблагодарными" заболеваниями ЖКТ, поэтому отказывался от терапии, назначенной гастроэнтерологом

После длительной беседы и отказа от интервенционного лечения пациент согласился пройти курс гастроэнтерологической терапии

Наджелудочковые нарушения ритма были нивелированы

Клинический случай 3

- ▶ Женщина 57 лет
- ▶ В анамнезе: ГБ, С/П тиреоидэктомии по поводу узлового зоба 4 степени, на момент обращения эутиреоз



ЭХОКГ: гипертрофия левого желудочка, МЖП 1,3см, недостаточность АВ-клапанов 1 степени

Холтеровское мониторирование:

НЖЭС: одиночные 8000; парные 4300; групповые 800; ишемических изменений выявлено не было

Предложено стандартное клиническое дообследование, в том числе рентген ОКГ, от чего больная категорически отказывалась, т.к. решила, что у неё или заболевание сердца, или желудка



Нами было принято решение отправить пациентку на рентген "желудка", куда, естественно, вошли и легкие

На рентгенограмме ОГК киста левого лёгкого объемом до полутора литра

Консультирована торакальным хирургом

Удалена доброкачественная опухоль из плевры

Кардиологическая симптоматика нивелирована

Клинический случай 4

▶ Женщина 42 года

▶ Диагноз:

ВПС: стеноз легочной артерии, аномальное развитие коронарных артерий (выраженная извитость, гипоплазия ПКА, ПМЖВ, ОВ), постинфарктный кардиосклероз (ИМ ЗСЛЖ 2019, ПСЛЖ 2021), проходящая АВ-блокада 3 степени, С/П ИЭКС декабрь 2021



Сентябрь 2022 жалобы на ощущение частого и усиленного сердцебиения и выраженной аритмии, особенно во время и после приема пищи, из-за чего больная боялась есть

При объективном осмотре выраженный дефицит массы тела: при росте 164 вес 45кг

На момент госпитализации пациентка принимала метопролол 50мг в сутки

Клинические дообследования без особенностей!

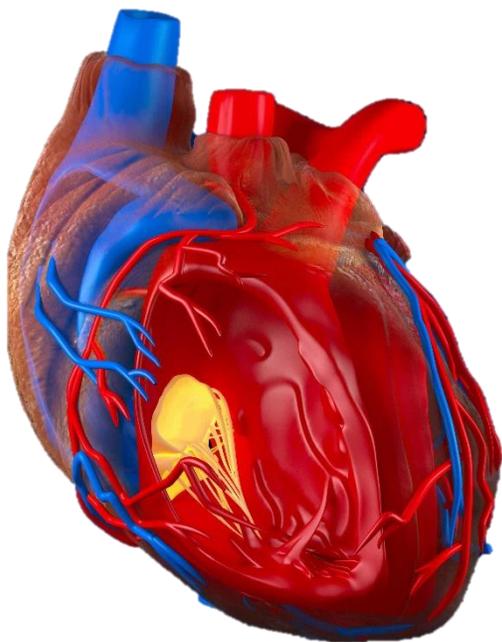


Консультирована психотерапевтом:
акцентуация по истероидному типу,
тревожно-депрессивное расстройство
с элементами ипохондрического бреда

Врачом была назначена
соответствующая терапия

Спустя неделю наблюдалось
значительное улучшение
состояния пациентки

Выводы



Методы дообследования НЖЭ

Общеклинические дообследования;

ЭХОКГ;

Холтеровское мониторирование;

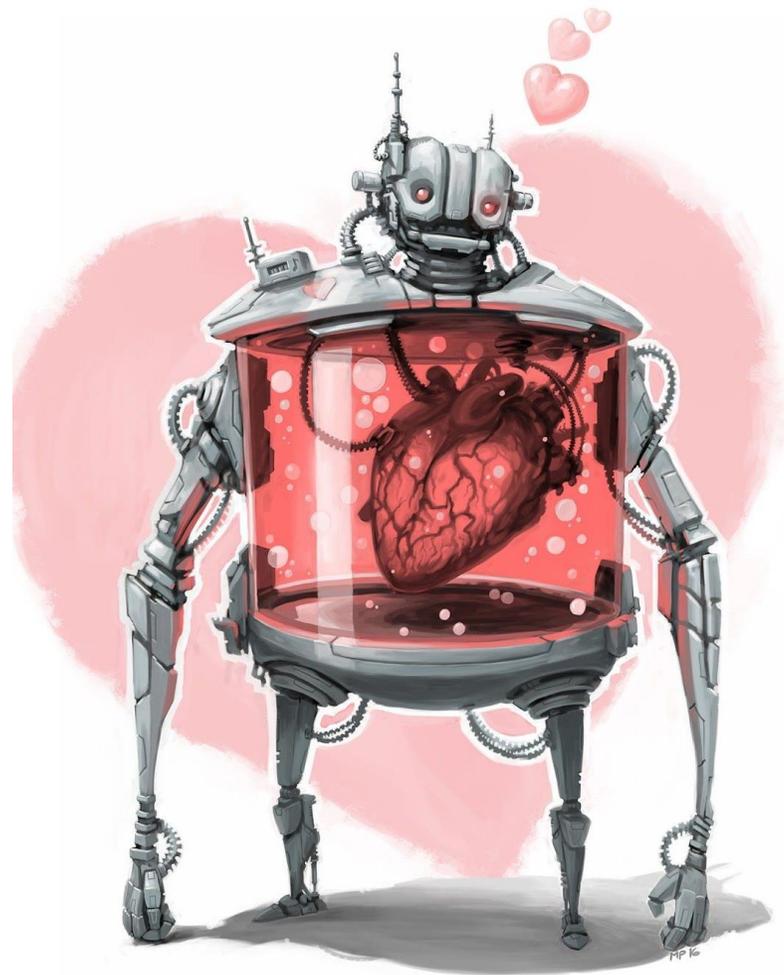
УЗИ ОБП и ОМТ;

АСЛ-О, СРБ;

Общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко;

Консультация ЛОР, гинеколога, стоматолога, уролога.

Консультация психотерапевта



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**