

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина
Медицинский факультет
Кафедра внутренней медицины

Фибрилляция предсердий с
сопутствующим миокардиальным
мостиком у пациента молодого возраста

Выполнили: Каминский С. В., Синиченко Е. С., Внукова А.С.
Научные руководители – Асс. С. В. Рыбчинский
д. мед. н., проф. Н. И. Яблучанский

Преамбула

Что такое болезни, чувствует каждый: досадное расстройство различных функций, мешающее ощущать счастье и даже жить.

Амосов Н. М.

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Фибрилляция предсердий (ФП) - самая частая аритмия, встречается у 1–2% людей пожилого и старческого возраста, у молодых встречается крайне редко.
- В последние два десятилетия появилось увеличение распространенности ФП среди городского населения в 6 раз, и 3-кратного в сельской популяции.
- Появление ФП повышает общую смертность у мужчин на 50%, а у женщин на 90%, после исключения влияния возраста и других факторов.

Этиология ФП

Заболевания сердца, поражающие предсердия

1. Гипертензивное сердце
2. ИБС
3. Кардиомиопатии, миокардит, перикардит
4. Легочное сердце
5. Кардиохирургические операции
6. Миокардиальный мостик

Виды ФП

1. Впервые выявленная (любой пациент с впервые выявленной, независимо от длительности аритмий)
2. Пароксизмальная (возможно самостоятельное восстановление синусового ритма, 24ч-48ч, реже до 7 дней)
3. Персистирующая (длится больше 7 дней, спонтанно не купируется, требует электрической или медикаментозной кардиоверсии)
4. Длительно персистирующая (длится более года от момента принятия решения об использовании стратегии контроля ритма).
5. Постоянная
6. Немая (манифестирует в виде осложнений ФП, таких как ишемический инсульт, тахикардиомиопатия и др.)

С учетом частоты желудочковых сокращений выделяют:
тахисистолию (>110 уд/мин.), брадисистолию (<60 уд/мин.)

Миокардиальный мостик

ММ - это врожденная патология развития коронарных артерий, при которой часть артерии проходит в толще миокарда и может передавливаться во время его работы, что может быть причиной развития стенокардии, инфаркта миокарда, предсердных и желудочковых аритмий, а также внезапной смерти.

Виды:

- 1) Поверхностные: Короткие (3-5 мм)
Длинные (30-40 мм)
- 2) Глубокие (толщина внедрения до 1 см)



Наш пациент

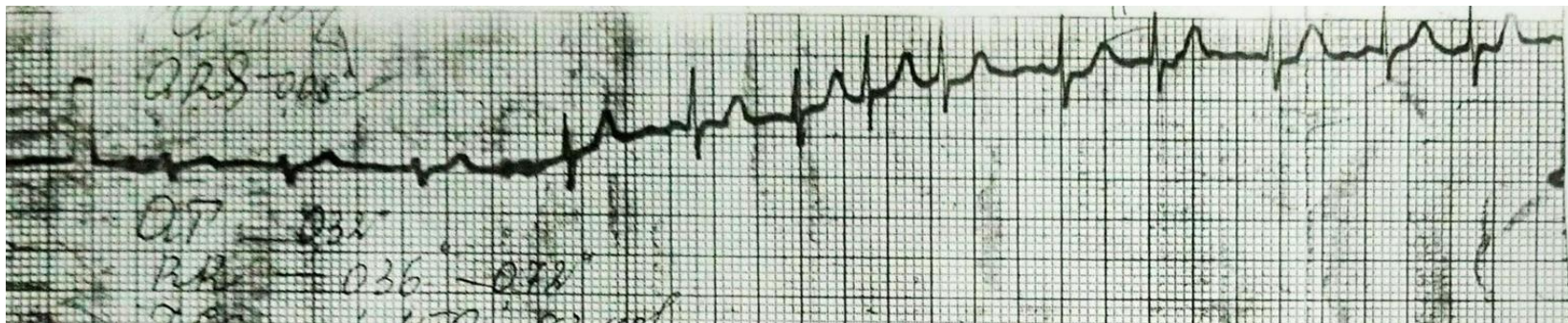
1. Мужчина
2. 26 лет
3. Житель города
4. Работник интеллектуального труда (системный администратор)
5. Диагноз при поступлении: фибрилляция предсердий, пароксизмальная форма.

Жалобы

- Учащение ритма сердца до 80-90 уд\мин в покое
- Перебои в работе сердца
- Сердцебиение
- Периодические, резкие жгучие боли за грудиной, длящиеся до 2 минут, купирующиеся самостоятельно, которые провоцируются сильной физической нагрузкой, на фоне учащения пульса
- Головокружение
- Общая слабость

Анамнез заболевания

В феврале 2013 впервые возникли вышеперечисленные жалобы. На ЭКГ - тахисистолический вариант ФП, госпитализирован в отделение реанимации и интенсивной терапии. Ритм восстановлен амиодароном (400 мг в/в в течение часа, далее по 50 мг/час в течение суток).



В феврале 2015 - рецидив ФП во время занятия тяжелой атлетикой, синусовый ритм восстановлен амиодароном (по аналогичной схеме).

Анамнез заболевания 2

В мае 2016 после употребления алкоголя – рецидив ФП. Приступ купирован амиодароном, рекомендована консультация кардиохирурга-аритмолога. Проведена радиочастотная абляция (РЧА) с изоляцией легочных вен, линейная абляция по крыше ЛП. На данный момент на ЭКГ у больного сохраняется синусовый ритм. COMPLAINTS низкий.

Анамнез жизни

- Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. Системный администратор, работает по специальности.
- Туберкулез, вирусный гепатит А, сахарный диабет, психические и венерические заболевания отрицает. Травмы отрицает. Операции - РЧА с изоляцией легочных вен (2016).
- Вредные привычки отрицает, однако периодически употребляет алкоголь, “как все”. Лекарственный и аллергологический анамнез не отягощен.

Образ жизни

- Занимался велоспортом на любительском уровне, пешим туризмом, легкой и тяжелой атлетикой.
- В последнее время из физической нагрузки - только неспешные прогулки.
- Принципиальных ограничений, кроме спорта, не соблюдает.

Объективный статус

- Общее состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное, положение активное;
- Правильного телосложения, рост – 192 см, вес – 80 кг, ИМТ – 21,7.
- Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледно-розовой окраски, цианоза нет, пастозности нижних конечностей нет;
- Лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены;
- Щитовидная железа визуально не определяется, четко не пальпируется, безболезненная.

Объективный статус 2

- Костно-мышечная система без особенностей;
- Дыхательная система: над легкими перкуторно легочный звук, дыхание везикулярное;
- Сердечно-сосудистая система: сердечная деятельность ритмична, тоны приглушены, ЧСС=95=Ps, АД на обеих руках 110/70 мм.рт.ст.
- Живот правильной формы, не увеличен. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Перкуторно печень на уровне края реберной дуги, пальпаторно безболезненная, край печени гладкий. Селезенка не пальпируется;
- Симптом «поколачивания» – отрицательный с обеих сторон; Физиологические отправления (со слов) без особенностей.

Диагноз выставленный в ЛПУ

ИБС: стенокардия напряжения ФК 1. Фибрилляция предсердий, пароксизмальная форма, тахисистолический вариант. СН 0 ст.

План обследования

1. Клинический анализ крови
2. Клинический анализ мочи
3. Биохимический анализ крови.
4. Определение тиреотропного гормона
5. Липидограмма
6. Коагулограммы
7. ЭКГ
8. Мультидетекторная КТ-ангиография коронарных артерий
9. ВЭМ
10. Вариабельность сердечного ритма (ВСР).

Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Норма
Эритроциты	$5,1 \cdot 10^{12}$	$4-5,1 \cdot 10^{12}$
Гемоглобин	160	130-160
ЦП	1,0	0,85-1,5
СОЭ	6	1-10
Лейкоциты	$5 \cdot 10^9$	$4-9 \cdot 10^9$
П/я	4	1-6
С/я	67	47-72
Лимфоциты	20	18-40
Моноциты	3	2-9
Базофилы	0	0-1

Без особенностей

Клинический анализ мочи

Показатель	Результат	Норма
Количество	100	
Цвет	Светло-желтая	Светло-желтая
Прозрачность	Прозрачная	Прозрачная
Удельный вес	1020	1012-1025
pH	5	5-6
Белок	----	Отсутствует или до 0,03 г/л
Глюкоза	-----	Отсутствует
Эпителий	-----	Изредка в п/з
Лейкоциты	2	0-3
Эритроциты	-----	0-1
Соли	-----	-----

Без особенностей

Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Норма
АсАт	37Ед/л;	до 45 Ед/л;
АлАт	31Ед/л;	до 41 Ед/л;
ЩФ	60 Ед/л.	30-120 Ед/л.
Тимоловая проба	-----	0-5 ед.
Общий билирубин	5,7 мкмоль/л	3,4-17,1 мкмоль/л
прямой	2,9 мкмоль/л	До 3,4 мкмоль/л
непрямой	9 мкмоль/л	До 14мкмоль/л
Глюкоза	4,1 ммоль/л	3,88-5,83 ммоль/л
Мочевина	3,7 ммоль/л	2,4-6,4 ммоль/л
Креатинин	110 мкмоль/л	87-150 мкмоль/л

Без особенностей

Гормоны щитовидной железы

Показатель	Результат	Норма
Тиреотропный гормон (ТТГ) мкМЕд/мл	2,1	0,23-3,4
Тироксин свободный (Т-4 св) пмоль/л	16.8	10,0-23,2

Анализ в норме

Липидограмма

Показатель	Результат	Норма
Холестерин крови общий	5,8	3,1-5,2 ммоль/л
ЛПВП	1,61	> 1,68 ммоль/л
ЛПНП	3,76	< 3,9 ммоль/л
Триглицериды	1,0	0,14-1,82 ммоль/л
Коэффициент атерогенности	2,06	< 3

Гиперхолестеринемия IIa по D.Fredrickson

Коагулограмма

Показатель	Результат	Норма
Фибриноген	2,66	2-4
Фибрин	12	
Протромбиновый индекс	82	80-120%

Анализ в норме

Электрокардиография

За 21.12.2016 года



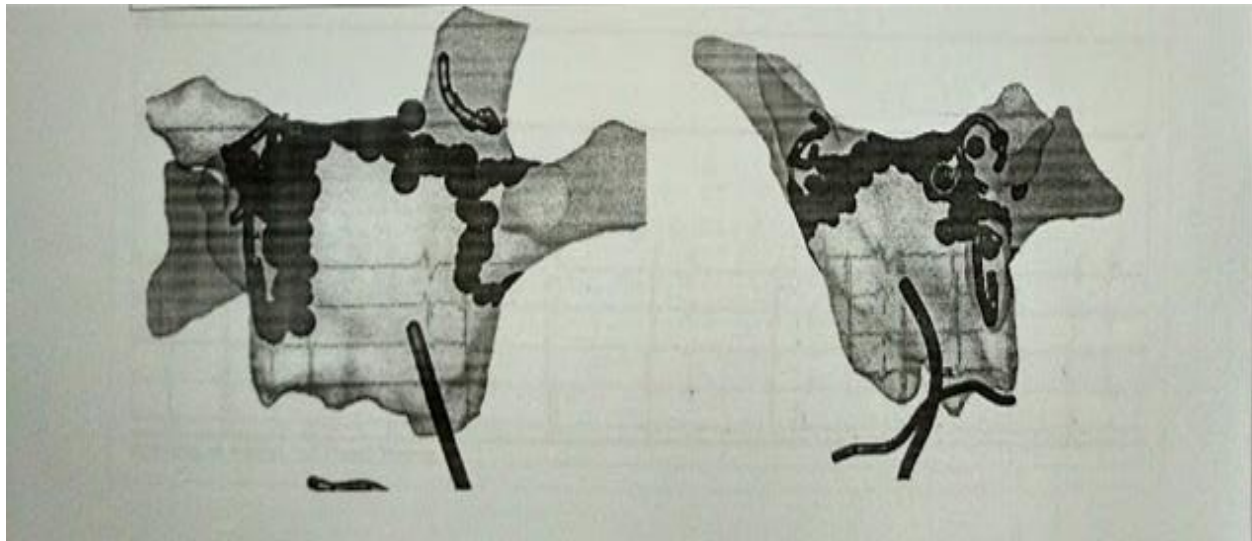
Синусовый ритм. ЧСС 83 уд\мин. Нормальное положение ЭОС. Неполная блокада ПНПГ.

Мультидетекторная КТ-ангиография коронарных артерий

- Левая нисходящая артерия (LAD): На уровне среднего и дистального отдела артерия тесно прилежит, а также проходит в толще миокарда левого желудочка, на небольшой глубине, на протяжении-65 мм (вариант миокардиального мостика).
- Истончения компактного слоя миокарда с утолщением некомпактного слоя в области верхушки и задней стенки, в непосредственной близости от верхушки

Абляция(27.05.2016)

Изопотенциальная карта левого предсердия после процедуры РЧА.
Линейная РЧА вокруг коллекторов ЛВ с зонами линейной абляции,
соединяющими ЛВ, «линии воздействия» в области крыши ЛП



Результаты: сохранение синусового ритма

Диаграмма показателей ВСР



Резкое снижение мощности спектра - опасность рецидивов ФП.

Рекомендуем дополнительно

- Диагностические нагрузочные пробы при нормализации ЧСС
- Электролитный состав крови (К, Na, Mg)
- ЭКГ в динамике
- Эхо КГ

Основные клинические синдромы

- Нарушение ритма (Фибрилляция предсердий, пароксизмальная форма, тахисистолический вариант).
- Стенокардия напряжения
- Миокардиальный мостик
- Гиперхолестеринемия

Клинический диагноз

ИБС: стенокардия напряжения ФК 1. Поверхностный, длинный миокардиальный мостик. Фибрилляция предсердий, пароксизмальная форма, тахисистолический вариант. Пароксизм фибрилляции предсердий (05.05.2016). РЧА (27.05.2016). Гиперхолестеринемия IIa по D.Fredrickson. СН 0 ст.

Лечение в стационаре

Дабигатран 110 мг 2 р\д, Бисопролол 1,25 мг 1 р\д.

Рекомендационное лечение

- Диета (Ограничить потребление насыщенных жиров. За основу рациона необходимо взять полиненасыщенные жиры, добавить рыбий жир или жирную рыбу в рацион питания)
- Рекомендации по физ. активности (неспешный бег, плавание)
- Бисопролол 1,25 мг, при переносимости препарата увеличить до 2,5 - 5 мг под контролем АД и ЧСС.

Прогноз

- Для жизни: при соблюдении назначений и рекомендаций врача-удовлетворительный
- Для выздоровления-сомнительный
- Для профессиональной деятельности-благоприятный

Вывод

В повседневной практике врача-кардиолога редко можно встретить пациентов младше 30 лет с выраженной ФП. В данном клиническом случае отображены особенности течения и методы диагностики ФП с сопутствующим миокардиальным мостиком у молодого пациента после радиочастотной аблации.

Благодарим за внимание