

ID: 2013-03-8-T-1953

Тезис

Кипаренко Ю.О.

Клинический случай фибрилляции желудочков у больного с гипертрофической кардиомиопатией*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета**Научный руководитель: д.м.н., доцент Кошелева Н.А.*

Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) – первичное поражение сердца, характеризующееся утолщением стенок левого желудочка и высоким риском развития внезапной сердечной смерти. ГКМП наблюдают у 0,2% населения. В этой связи особый интерес представляет данное клиническое наблюдение.

Больной Б., 45 лет поступил в отделение кардиологии с жалобами на выраженную общую слабость. Из анамнеза заболевания известно, что в возрасте 22 лет при прохождении медосмотра была выявлена гипертрофическая кардиомиопатия. С 30 лет отмечает повышение АД до 180 и 100 мм рт. ст. Постоянную гипотензивную терапию не получал. В 39 лет находился на обследовании в отделении кардиологии ОКБ для уточнения диагноза. По данным Эхо-КГ: толщина МЖП 2,38 см, ЗСЛЖ 1,8 см, ИММ 240 г/м². Был выставлен диагноз «Гипертрофическая кардиомиопатия без обструкции выносящего тракта». Назначены верапамил и аккупро, принимал не регулярно. В возрасте 45 лет впервые отметил интенсивные давящие боли за грудиной, сердцебиение, возникшие после физической нагрузки, сопровождающиеся потерей сознания. Пациент был госпитализирован в ЦРБ. По данным ЭКГ зафиксирован пароксизм желудочковой тахикардии с ЧСС 200 уд/мин. Пароксизм купирован ЭИТ. Для дальнейшего обследования и лечения больной госпитализирован в отделение кардиологии. При обследовании выявлено КФК 471,3 Е/л, КФК-МВ 39,1 Е/л. На ЭКГ: признаки гипертрофии миокарда левого желудочка. По данным Эхо-КГ: ФИ 40%, толщина ЗС 1,8 см; толщина МЖП 2,4 см. При проведении коронарографии: атеросклеротически неизмененные коронарные артерии. В последующем боли за грудиной не рецидивировали, отмечалась положительная динамика состояния больного. Важной особенностью ГКМП (как с обструкцией, так и без нее) выступает высокая частота нарушений ритма сердца, прежде всего желудочковой экстрасистолии и пароксизмальной тахикардии. С аритмиями связывают развитие внезапной сердечной смерти, наступающей у 50% больных. В данном клиническом наблюдении пароксизм желудочковой тахикардии успешно купирован с последующей стабилизацией состояния больного.

Ключевые слова

ГКМП, внезапная сердечная смерть, аритмии