

ID: 2018-08-8-T-17719

Тезис

Журавлева Е.В.

10 - летнее клиническое наблюдение перипарտальной кардиомиопатии

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Научный руководитель: к.м.н. Сергеева В.А.

Перипарտальная кардиомиопатия (ПК) как один из вариантов дилатационной кардиомиопатии (ДК), развивается у женщин в последние месяцы беременности либо после родоразрешения в течение 5 месяцев и часто заканчивается летальным исходом.

Приводим клинический случай пациентки с этой патологией, которая в течение 10 лет наблюдается в отделении кардиологии Областной клинической больницы (ОКБ) г. Саратова. На 20 неделе беременности пациентка отметила появление одышки при незначительной нагрузке, затем нарастание ее к 34 неделе вплоть до появления в покое, ночью и в горизонтальном положении, появление сухого кашля, отеков нижних конечностей, сердцебиения. В перинатальном центре г. Саратова проведено родоразрешение путем кесарева сечения. По данным эхокардиографии (Эхо-КГ) фракция выброса левого желудочка (ФВЛЖ) составила 30%, увеличены размеры полостей сердца, выявлены признаки декомпенсации кровообращения по большому кругу. Через 13 суток после кесарева сечения пациентка переведена для дальнейшей диагностики и лечения в кардиологическое отделение № 1 ОКБ г. Саратова, где и продолжает наблюдаться в динамике. При лабораторной диагностике было выявлено повышение С-реактивного белка, ревматоидного фактора. Маркеры некроза миокарда были отрицательны. Исключен ревматический процесс, миокардит. При госпитализации пациентки через 3 месяца отмечена нормализация всех острофазовых показателей, которые оставались в пределах нормы и при последующих госпитализациях, при этом сохранялась систолическая дисфункция миокарда по Эхо-КГ. Через год к клинической картине присоединились перебои в сердце, которые по ЭКГ трактованы как частая полиморфная желудочковая экстрасистолия. Назначался амиодарон, однако, вследствие аллергической реакции впоследствии был заменен на этацизин. На фоне симптоматической терапии сердечной недостаточности (периндоприл, карведилол, спиронолактон, торасемид) с 2009 по 2017 годы удалось стабилизировать гемодинамику (отсутствуют признаки застоев), по данным Эхо-КГ ФВЛЖ возросла до 46%, уменьшились размеры полостей сердца. Пациентка отмечает одышку только при ходьбе более 400 метров, перебои в сердце редкие, продолжает трудовую деятельность. Таким образом, несмотря на отсутствие полной нормализации насосной функции миокарда, достигнутые положительные результаты медикаментозного лечения, можно считать примером успешного ведения пациенток с ПК.

Ключевые слова: перипарտальная кардиомиопатия