

ID: 2018-08-8-T-18450

Тезис

Атласкирова А.А.

Сложное нарушение ритма у пациентки молодого возраста с коморбидной патологией*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины**Научный руководитель: к.м.н. Красникова Н.В.*

В последние годы значительно увеличилось количество проведенных в РФ ангиографий, как для диагностики заболеваний, так и для лечения кардиологических больных, пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга, почек и гинекологических больных. По данным Росстата только применение рентгенохирургических методов в кардиологии за 2007 - 2015 годах увеличилось в 3,5 раза. Широкое использование метода требует от врача тщательного подбора пациентов для исследования.

Представляем клинический случай возникновения сложного нарушения ритма у пациентки молодого возраста с коморбидной патологией. В 2007 году пациентке было проведено оперативное вмешательство по поводу закрытия ДМПП, с этого же возраста у нее отмечалось повышение АД до 150 и 95 мм рт.ст. и установлен диагноз ДТЗ (с 2010 года ст. эутиреоза). За 2 недели до обращения пациентке была произведена эмболизация маточных артерий в связи с маточными кровотечениями (миома матки). При обращении в поликлинику у больной на ЭКГ параксизмальная суправентрикулярная тахикардия с ЧСС 237 в мин. Пациентка была госпитализирована в кардиологическое отделение, где было проведено лечение поляризующей смесью, кордароном, низкомолекулярным гепарином. Несмотря на проводимое лечение, возникали различные нарушения ритма (правильная форма ТП, ФП, ригидная суправентрикулярная тахикардия с ЧСС 214 в мин.). Синусовый ритм восстанавливался на короткое время. Пациентку перевели в ОККД, произвели ЭФИ и РЧА катетером предсердно-предсердной перешейки. Синусовый ритм восстановился, осложнений в послеоперационном периоде не было.

При наблюдении кардиологом в поликлинике в течение 1,5 мес. отмечено снижение веса на 12 кг, изменение гормонов щитовидной железы, что было расценено, как развитие субклинического гипертиреоза.

По литературным данным у 26% пациентов дисфункция щитовидной железы развивается после проведения ангиографии. В инструкции к препарату для проведения ангиографии «Омнипак» прописано, что тяжелые нарушения ритма, сократительной способности и ишемия миокарда возможны в группе риска (ДТЗ).

Пациентам с заболеваниями щитовидной железы в анамнезе и субклиническими изменениями показано назначение «Тиразола» 15-20 мг/сут за 2 дня до ангиографии и в течение 10 дней после, что не было проведено у нашей пациентки.

Т.о, при проведении эмболизации маточных артерий не проводилась оценка возможного возникновения нарушения ритма после введения йодсодержащего препарата у пациентки с ДТЗ.

Ключевые слова: нарушение ритма, коморбидная патология