

ID: 2018-08-8-T-18484

Тезис

Алексеева В.О.

Клинический случай больного с аритмогенной дисплазией правого желудочка*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета**Научный руководитель: к.м.н. Яковлева Е.В.*

Актуальность. Аритмогенная дисплазия правого желудочка (АДПЖ) – редко встречающаяся патология неясной этиологии, характеризующаяся возникновением желудочковых аритмий различной степени тяжести, включая фибрилляцию желудочков, и структурными изменениями правого желудочка. В настоящее время у 20 из 60 умерших внезапно в возрасте до 35 лет выявлены гистологические признаки данной патологии. Это подчеркивает актуальность представленного клинического наблюдения.

Цель: показать основные клинические проявления у больного АДПЖ.

Клинический случай. Пациент Ф. в 37-летнем возрасте отметил эпизод сердцебиения продолжавшийся в течение нескольких часов, сопровождавшийся чувством нехватки воздуха и резкой слабостью. При обследовании на ЭКГ: возвратная правожелудочковая тахикардия, желудочковая экстрасистолия, периоды синоаурикулярной блокады, АВ-диссоциация. Учитывая наличие пароксизмальной желудочковой тахикардии, преимущественное поражение правых отделов сердца, было высказано предположение о наличии АДПЖ. В связи с субъективным ощущением улучшения состояния, больной самостоятельно отменил кордарон. Отмечалось рецидивирование желудочковой тахикардии, были выявлены значительное повышение уровня креатинина (до 600 мкмоль/л), а также нарушение функции печени, что было расценено как проявления застойной ХСН. Был возобновлен прием кордарона, проводилось симптоматическое лечение сердечной недостаточности. На этом фоне уменьшились проявления ХСН, восстановился синусовый ритм с последующей сменой на ритм АВ-соединения, нормализовался уровень креатинина, билирубина и трансаминаз. Пациенту имплантирован электрокардиостимулятор. В динамике при ЭХО-КГ отмечались дилатация всех полостей сердца, нарастание легочной гипертензии, утяжеление недостаточности АВ-клапанов. Очередным поводом для госпитализации стало появление слабости, пастозности лица. В ходе дифференциальной диагностики выявлен первичный гипотиреоз (ТТГ 15 мкМЕ/мл, Т4св. 2 нмоль/л), в связи с чем кордарон был заменен на этализин. Кроме желудочковых нарушений ритма наблюдались пароксизмы мерцательной аритмии, присоединились признаки застоя по малому кругу, рецидивировала сердечная астма. На ЭХО-КГ в правом желудочке определялось гиперэхогенное округлое образование, расцененное как тромб. В стационаре рецидивировали эпизоды резкого снижения АД, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. В момент очередного эпизода потери сознания отмечалась остановка эффективного кровообращения, констатирована смерть больного. Вскрытие не проводилось.

Ключевые слова: аритмогенная дисплазия правого желудочка