



УДК 616.125.2-006.325.03-08

Клинический случай проведения телемедицинской консультации пациентки с миксомой левого предсердия

Н.Н. МАКСИМОВ

Ижевская государственная медицинская академия

Республиканский клинико-диагностический центр, г. Ижевск

Максимов Николай Николаевич

аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения

426075, г. Ижевск, ул. Союзная, д. 27а, кв. 84, тел. 8-922-684-40-70, e-mail: telemedrkdc@mail.ru

В статье описывается клинический случай оказания экстренной специализированной хирургической помощи пациентке редко встречающейся патологией (миксомой левого предсердия) с применением телемедицинских технологий.

Ключевые слова: телемедицинская консультация, миксома левого предсердия.

Medical case of telemedicine consultation of a patient with left atrial myxoma

N.N. MAKSIMOV

Izhevsk State Medical Academy

Republican Clinical Diagnostic Center, Izhevsk

The article describes a clinical case of emergency specialized surgery in a patient with a low-frequency pathology — left atrial myxoma — using telemedicine technologies.

Key words: telemedicine consultation, left atrial myxoma.

В России сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из самых распространенных причин смертности и инвалидизации населения [1]. Прогресс в информационных и телекоммуникационных технологиях создал базу для принципиально нового направления в организации и оказании медицинской помощи населению — телемедицины. В условиях реформирования здравоохранения, адаптации его к работе в условиях рынка стратегически важной задачей стала организация принципиально нового взаимодействия лечебно-профилактических учреждений со специализированными медицинскими центрами путем дистанционного оказания высококвалифицированной помощи населению [2].

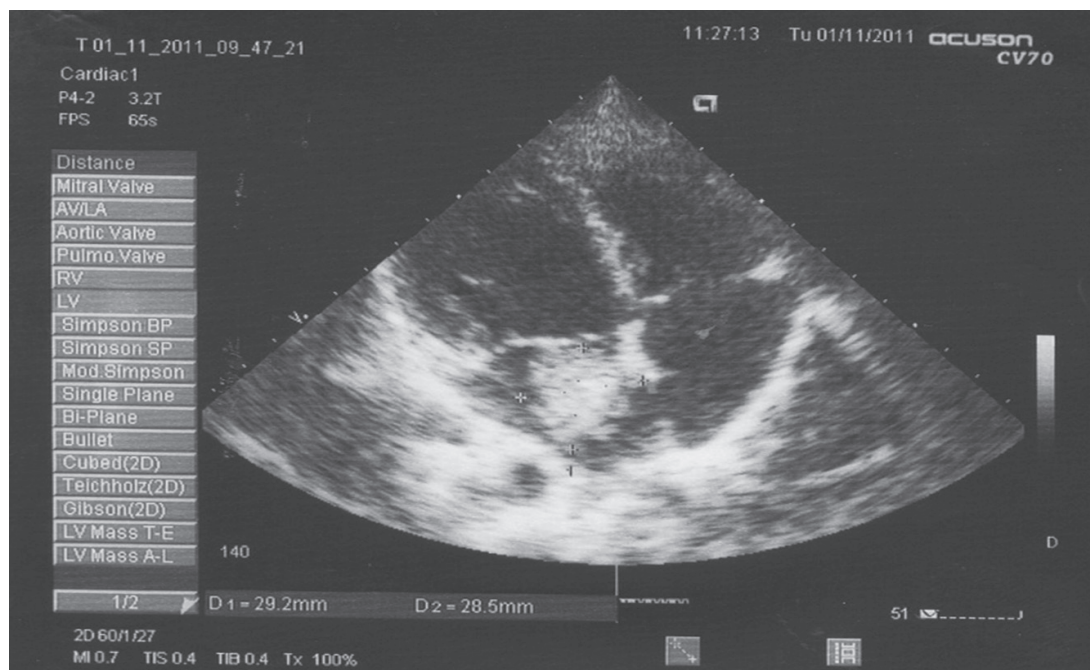
Особенностью клинического случая явилось обнаружение миксомы левого предсердия после внезапного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и проведения экстренной телемедицинской консультации с Научным центром сердечно-сосудистой хирургии имени академика А.Н. Бакулева (НЦССХ им. А.Н. Бакулева, г. Москва) с целью оказания высокотехнологичной кардиохирургической помощи.

Первичные опухоли сердца относятся к весьма редким заболеваниям и согласно статистическим

данным встречаются менее чем у 0,01% кардиологических больных. Из опухолей сердца наиболее часто встречаются миксомы. По данным разных авторов [3, 4], миксомы составляют до 50% от числа всех доброкачественных опухолей сердца. По гистологическому строению миксомы относятся к доброкачественным опухолям, однако по клиническому течению в связи с частыми осложнениями (эмболии, недостаточность кровообращения, внезапная смерть из-за обтурации путей притока и оттока) являются злокачественными [3]. Миксомы чаще локализуются в левом предсердии (75%), чем в правом (15-25%), и значительно реже — в желудочках сердца. Отличительной чертой миксомы является наличие ножки, вследствие чего опухоль подвижна в сердечном цикле. Миксома может образоваться в любом возрасте, но чаще в 30-60 лет [3, 4].

Выделяют три группы клинических признаков миксом — эмболии, обструкция кровотока и реакция организма на опухоль [3]. Эмболии возникают вследствие фрагментации опухоли и заноса данных фрагментов с кровотоком в тот или иной орган. Располагаясь в полости сердца, опухоль создает препятствие кровотоку, часто имитируя картину стеноза левого атриовентрикулярного от-

Рисунок 1.
ЭхоКГ пациентки с миксомой левого предсердия



верстия или другого порока сердца. В таком случае в клинической картине заболевания имеют место симптомы недостаточности кровообращения — одышка, увеличение печени, отеки, асцит. Один из характерных для миксомы признаков — изменение шумов при перемене положения тела, что обусловлено смещением опухоли относительно клапана. При обструкции миксомой отверстия клапанов могут наблюдаться кратковременные потери сознания [3]. Основные симптомы реакция организма на опухоль — лихорадка, ускорение СОЭ, снижение массы тела, анемия, изменение белкового состава сыворотки крови. Эти проявления могут быть обусловлены аутоиммунной реакцией организма на высвобождение в кровь белковых субстанций опухоли [3].

Клинический случай: пациентка Ш., 17 лет, входила в состав сборной Удмуртской Республики по лыжным видам спорта. На тренировке 03.10.11 внезапно потеряла сознание. Доставлена в коме санавиацией в сосудистый центр 1-й Республиканской клинической больницы г. Ижевска, где находилась на лечении с 4 по 31.10.11. По данным СКТ и МРТ головного мозга, признаки объемного образования в задней черепной ямке, частичная компрессия IV желудочка, окклюзионная бивентрикулярная гидроцефалия. По экстренным показаниям 04.10.11 проведена операция — наружное дренирование передних рогов боковых желудочков с обеих сторон. Проведенное дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов выявило признаки гипоплазии правой позвоночной артерии, снижение линейных скоростей кровотока по ней и по задним мозговым артериям (08.10.11).

Контрольная СКТ головного мозга от 21.10.11 показала ОНМК по ишемическому типу в вертебробазилярном бассейне с формированием очага в левом полушарии мозжечка. На ЭхоКГ выявлено объемное образование в левом предсердии (подозрение на наличие тромба, миксомы). Переведена в Республиканский клиничес-

кий центр (РКДЦ) г. Ижевска для обследования, консультации и лечения. При поступлении в кардиоревматологическое отделение РКДЦ отмечала жалобы на общую слабость и умеренное головокружение. На момент поступления адекватна, контактна, активна. Рост — 145 см, вес — 45 кг, нормостенического телосложения, кожные покровы бледные. В теменной области — 2 линейных послеоперационных рубца, зажившие первичным натяжением. Периферические лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа без особенностей. Над легкими перкуторно легочный звук, границы легких в пределах нормы. Дыхание везикулярное. Область сердца не изменена. Границы сердца: левая — на 1,5-2 см левее срединно-ключичной линии, правая — на 0,5 см правее грудины. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 79 в минуту, III тон, короткий систолический шум у верхушки. Акцентов нет. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет.

Рентгенография органов грудной клетки. Легкие прозрачны, легочный рисунок не усилен, корни структурные. Диафрагма на обычном уровне с четким контуром, синусы свободные. Сердце в поперечнике не расширено. Кардиоторакальный индекс 40%. Костный остов без особенностей.

ЭхоКГ. Митральный клапан — диаметр 32 мм, регургитация I ст. Аортальный клапан — диаметр кольца 18 мм, диаметр восходящей аорты 24 мм, V 1,2 м/с. Трикуспидальный клапан — регургитация I ст., диаметр 31 мм. Легочная артерия 22 мм, ствол 25 мм, P сист. 30 мм рт. ст. Левое предсердие 39x51 мм, правое предсердие 35x44 мм, правый желудочек 35 мм, левый желудочек: КДР 44 мм, КСР 28 мм, КДО 90 мл, КСО 30 мл, ФВ 67%. МЖП 7 мм, ЗСЛЖ 7 мм, МПП 6/0. Дополнительное эхо-образование в полости ЛП, округлой формы, с неровными контурами, фиксированное к нижней трети МПП размерами 29x28 мм, без



обтурации митрального отверстия (см. рис.). Заключение: образование в полости левого предсердия 29x28 мм, без обтурации митрального отверстия (миксома?). Дилатация левого предсердия. Недостаточность трикуспидального клапана I ст., недостаточность митрального клапана I ст.

После проведенного обследования был установлен клинический диагноз: Миксома левого предсердия (29x28 мм) без обтурации левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность митрального клапана I ст., недостаточность трикуспидального клапана I ст. ХСН I, ФК 3. Осложнения: эмболия в основную артерию головного мозга 03.10.11 с развитием ишемического инсульта в бассейне основной артерии с формированием очагов в левом полушарии мозжечка и таламусе слева. Состояние после операции 04.10.11 — наружное дренирование передних рогов боковых желудочков с обеих сторон.

Кардиохирургический совет РКДЦ, обсудив клинический случай, принял решение о необходимости неотложного хирургического лечения миксомы, поскольку была высока вероятность рецидива эмболии, и, в связи с невозможностью проведения оперативного лечения в г. Ижевске, в срочном порядке направить пациентку в один из ведущих кардиохирургических центров РФ.

03.11.11 была проведена экстренная телемедицинская консультация больной д.м.н. профессором Р.М. Муратовым (НЦССХ им. А.Н. Бакулева, г. Москва). Рекомендована явка на оперативное лечение. Пациентка прооперирована 10.11.11.

Проведена пластика митрального клапана на мягком опорном кольце из PTFE, удаление опухоли левого предсердия в условиях искусственного кровообращения, гипотермии и ФХКП.

В настоящее время пациентка чувствует себя хорошо.

Заключение

Особенностью данного клинического случая является то, что диагноз миксомы левого предсердия был поставлен своевременно, и была высока значимость проведения телемедицинской консультации, по результатам которой было принято решение о необходимости проведения оперативного лечения в самые короткие сроки, что позволило спасти жизнь пациентке. Операция была успешно проведена и на сегодняшний день пациентка здорова и трудоспособна.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Смертность от сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения России // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2002. — № 3. — С. 4-8.
2. Приказ министра здравоохранения РФ №344/76 от 27.08.01 «Об утверждении развития телемедицинских технологий в Российской Федерации и планы ее реализации», г. Москва.
3. Захарова В.П. Миксомы сердца. — М.: Книга плюс, 2003.
4. Amoah A.G. Atrial myxoma: a case report and review of the literature // Qest. Afr. J. Med. — 1998. — Vol. 17, № 1. — P. 50-54.
5. Lammers R.J., Bloor C.M. Pathology of cardiac tumors // Cancer of the Heart / Ed. A.S. Kapoor. — N.Y.: Springer-Verlag, 1986.
6. Tsukamoto S. Left atrial myxoma with an atrial septal defect: a case report and review of literature // Ann. Thorac. Cardiovasc. Surg. — 1998. — Vol. 4, № 3. — P. 113-117.

НОВОЕ В МЕДИЦИНЕ. ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

НЕДОСТАТОК ВИТАМИНА D ПОВЫШАЕТ РИСК АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

Низкий уровень витамина D повышает риск анемии у детей, пришли к выводу американские ученые. Результаты исследования были опубликованы в журнале *Pediatrics*. Результаты работы указывают на взаимосвязь между уровнем витамина D и гемоглобином, а также на влияние витамина на выработку эритроцитов в костном мозге и его способность регулировать аллергические реакции. В своей работе ученые из исследовательского центра Джона Хопкинса следили за уровнем витамина D и гемоглобина у 10 400 детей и подростков в возрасте от 1 до 21 года.

Результаты показали, чем ниже уровень витамина, тем выше был риск развития анемии. Дети с уровнем ниже 30 нг/мл имели риск развития болезни вдвое выше, чем дети с нормальным уровнем витамина. Другие исследования на аналогичную тему свидетельствуют, что низкий уровень витамина D может играть роль в развитии некоторых видов рака и болезней сердца, а также привести к подавлению иммунитета.

По материалам Medical News Today