

ID: 2013-03-8-T-1992

Тезис

Котько Д.А.

Клинический случай реперфузионной аритмии у больного с острым коронарным синдромом

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Научный руководитель: д.м.н., доцент Кошелева Н.А.

Тромболитическая терапия — вид фармакологического лечения, направленный на восстановление кровотока в сосуде за счёт лизиса тромба. Частота реперфузионных аритмий у больных с ОКС составляет около 40%.

Больной В., 62 лет обратился с жалобами на интенсивные боли за грудиной, давящего характера, иррадиирующие в верхние конечности, не проходящие в покое, длительностью около 2-х часов. На ЭКГ подъем сегмента ST более 1 мм во II, III, AVF отведениях. Учитывая наличие показаний, проводился тромболизис актилизой 100 мг. Через 30 минут от начала инфузии тромболитика пациент отметил усиление коронарных болей, установлено снижение артериального давления до 90 и 60 мм рт. ст, на кардиомониторе зарегистрированы пароксизмы желудочковой тахикардии. Проводилась ЭИТ, начата инфузия допамина. В последующем развилась крупноволновая фибрилляция желудочков и остановка эффективного кровообращения. Был проведен непрямой массаж сердца, дефибрилляция разрядами 200 и 300 Дж, введение адреналина, атропина. В течение последующих 20 мин неоднократное повторение фибрилляции желудочков, восстановление ритма посредством дефибрилляции. В дальнейшем удалось стабилизировать состояние, регистрировался ритм из АВ - соединения, ЧСС 70 в мин. АД на фоне инфузии допамина 90 и 60 мм рт. ст. Состояние оставалось тяжелым. В течение 3-х суток отмечалась тенденция к гипотензии, продолжалась инфузия допамина. При исследовании маркеров инфаркта миокарда: КФК 9996,0 ед/л, КФК МВ 301,7 ед/л. По данным коронарографии выявлен тромб проксимального сегмента правой коронарной артерии. Тромбэктомия не проводилась из-за угрозы разрыва коронарной артерии. В динамике при холтеровском мониторировании синусовый ритм, ЧСС 63 в минуту, нарушения ритма не зафиксированы. В дальнейшем состояние пациента стабилизировалось, нарушения ритма не повторялись. Больной был выписан на амбулаторный этап с рекомендациями проведения коронароангиографии в плановом порядке.

Данный клинический случай демонстрирует, что впервые часы после системной тромболитической терапии увеличивается частота реперфузионных аритмий, что необходимо иметь в виду для предупреждения тяжелых аритмических осложнений и своевременно проводить лечение в случае их возникновения.

Ключевые слова

реперфузионной аритмии