

ISSN 2311-4495  
ISSN 2410-5155 (Online)  
УДК 616.12-008.318:616.127-002

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАННОГО НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТКИ С МИОКАРДИТОМ

**Владинос А.В., Куракова Е.Н.**

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения «Медико-санитарная часть № 97»  
Федерального медико-биологического агентства,  
Воронеж, Россия

**Контактная информация:**

Владинос Анна Владимировна,  
ФГБУЗ ФМБА РФ «Медсанчасть № 97»,  
Путиловская ул. д. 19, Воронеж, Россия,  
394062.  
E-mail: annavladinos@gmail.com

*Статья поступила в редакцию 20.05.2016  
и принята к печати 01.06.2016.*

### Резюме

В статье приводится клинический случай аритмического варианта течения латентного миокардита, протекающего под «маской» ишемического поражения сердца. Результатом сочетанного нарушения ритма у пациентки (желудочковая тахикардия и атриовентрикулярная узловатая реципрокная тахикардия) стало развитие синкопальных состояний. После дальнейшего обследования, в ФНКЦ ФМБА России проведена радиочастотная абляция желудочковой тахикардии и медленной части АВ-соединения, с положительным эффектом в течение следующего года наблюдения за пациенткой.

**Ключевые слова:** желудочковая тахикардия, пароксизмальная атриовентрикулярная узловатая реципрокная тахикардия, радиочастотная катетерная абляция, миокардит

*Для цитирования:* Владинос А.В., Куракова Е.Н. Клинический случай сочетанного нарушения сердечного ритма у пациентки с миокардитом. Трансляционная медицина. 2016; 3 (3): 93–96.

## A CLINICAL CASE OF COMBINED DISTURBANCES OF CARDIAC RHYTHM IN PATIENT WITH MYOCARDITIS

Vladinos A.V., Kurakova E.N.

Federal state budgetary institution of health care of the FMBA RF,  
medical unit №97, Voronezh. Russia

**Corresponding author:**

Vladinos Anna Vladimirovna,  
Medical Unit № 97,  
19 Putilovskaya str., Voronezh,  
Russia 394062.  
E-mail: annavladinos@gmail.com

Received 20 May 2016 ; accepted 01 June  
2016.

### Abstract

The article concerns the description of clinical case of arrhythmic variant flow of latent myocarditis, simulating coronary heart disease. The development of syncope conditions is a result of combined arrhythmias in patient (ventricular tachycardia, AV nodal reciprocal tachycardia). After further investigation it was conducted the radiofrequency ablation of ventricular tachycardia and slowly part of AV connection with positive effect during the next year of observation.

**Key words:** ventricular tachycardia, paroxysmal atrioventricular nodal reciprocal tachycardia, radiofrequency catheter ablation, myocarditis

*For citation: Vladinos A. V., Kurakova E. N. A clinical case of combined disturbances of cardiac rhythm in patient with myocarditis. Translyatsionnaya meditsina = Translational Medicine. 2016; 3 (3): 93–96.*

### Введение

Распространенность в популяции желудочковых тахикардий (ЖТ), которые не сопровождаются гемодинамическими расстройствами и хорошо переносятся, определить невозможно. Частота внезапной сердечной смерти, наиболее тяжелого проявления желудочковых тахикардий, по данным различных исследований, составляет от 0,36 до 1,28 случая на 1000 населения в год [1]. Атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия (АВУРТ) относится к числу часто встречающихся нарушений ритма сердца. Среди всех наджелудочковых тахикардий, за исключением мерцательной аритмии, на долю пароксизмальных атриовентрикулярных реципрокных тахикардий приходится около 85 %, из них 35–40 % составляют АВУРТ [2]. Соотношение между женщинами и мужчинами составляет 3:2. АВУРТ распространена во всех возрастных группах. Тем не менее, в большинстве случаев выраженные клинические проявления приходятся на возраст от 28 до 40 лет [3]. Высокая

доля больных трудоспособного возраста, риск внезапной сердечной смерти делают рациональным применение интервенционных методов лечения [4]. Диагностику и лечение таких нарушений ритма в реальной терапевтической, тем более профилактической практике, нельзя назвать рутинной.

**Данные клинического наблюдения:** пациентка П., 1961 г.р., работник прикрепленного предприятия (инженер-нормировщик, стаж работы 30 лет) находится под наблюдением МСЧ с 1990 года по поводу вегетативной дисфункции нервной системы, дискинезии ЖВП. С 2009 года диагностирована гипертоническая болезнь II стадии, степени II, риск ССО II. Получала малые дозы иАПФ, бета-блокаторы. С 2011 года беспокоят перебои в работе сердца, снижение толерантности к физической нагрузке, ухудшение контроля артериального давления (АД).

При обследовании: ЭКГ — синусовая брадикардия, вертикальное положение ЭОС, синдром ко-

роткого PQ, ЭхоКГ — незначительное расширение полости ЛП, уплотнение стенок аорты, створок аортального клапана, митрального клапана, диастолическая дисфункция левого желудочка, ХМ ЭКГ — патологическое количество предсердных экстрасистол, тахизависимые эпизоды депрессии ST-T. Лечилась амбулаторно и стационарно, лечение было направлено на улучшение контроля АД, выявление и коррекцию факторов риска: нарушение липидного обмена (умеренная дислипидемия), диагностика и коррекция дисгормональных нарушений (легкая степень гипотиреоза с назначением минимальных доз L-тироксина), выявление значимых поражений коронарного русла (отсутствие ишемических изменений при проведении нагрузочных проб, отсутствие значимого поражения при коронароангиографии), коррекция сопутствующей патологии (гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь, хронический атрофический гастродуоденит). Последовательное назначение селективных бета-блокаторов, антагонистов кальция, ингибиторов АПФ, цитопротекторов, дезагрегантов, статинов существенно не улучшало самочувствия. В октябре 2014 года — эпизод потери сознания, при проведении ХМ ЭКГ зарегистрирован пароксизм тахикардии с широкими комплексами, расценен как ЖТ. С 4.11.2014 г. по 11.11.2014 г. находилась на стационарном лечении в КХЦ ВОКБ, выписана с диагнозом: ИБС, вазоспастическая стенокардия, принято решение о продолжении консервативной терапии (дезагреганты, цитопротекторы, нитропрепараты), динамическом наблюдении. По рекомендации аритмолога продолжила прием карведилола (12,5 мг 2 раза в сутки), затем верапамила (40 мг 3 раза в сутки) без существенного эффекта (сохранились перебои в работе сердца, эпизоды пресинкопальных состояний). Направлена и госпитализирована в ФГБУ ФНКЦ ФМБА России (4–21.02.2015 г.) При обследовании: перфузионная сцинтиграфия миокарда — сцинтиграфические признаки умеренного снижения перфузии миокарда в передней, переднеперегородочной стенке ЛЖ с зоной ишемии, стресс-индуцированной в верхушечном сегменте. Сцинтиграфические признаки гипертрофии миокарда ЛЖ, эндо-ЭФИ: в ходе проведенного исследования верифицировано 2 типа нарушения ритма — ЖТ из области выходного тракта правого желудочка и типичная форма АВУРТ. Рекомендовано проведение радиочастотной абляции (РЧА) АВУРТ, прием соталола 80 мг 2 раза в сутки. Выявлены признаки латентного миокардита, вероятнее всего, вирусного генеза (IgG ЦМВ — 10-кратное увеличение титра), направлена к врачу-инфекционисту для проведения патогене-

тической терапии. Консультирована инфекционистом: хроническая CMV- и EBV-инфекция, рекомендован курсовой прием валтрекса и амиксина. 23.04.2015 года госпитализирована в ФГБУ ФНКЦ ФМБА России в отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма для выполнения РЧА. 24.04.2015 г. пациентке выполнена радиочастотная модификация медленной части АВ-соединения. Послеоперационный период протекал без особенностей. 09.06.2015 года пациентка повторно госпитализирована для радиочастотной абляции ЖТ. 10.06.2015 г. выполнена РЧА в точках оптимального картирования выходного тракта правого желудочка. На контрольном эндо-ЭФИ желудочковые аритмии не спровоцированы.

С июля 2015 г. пациентка приступила к работе, самочувствие удовлетворительное. Суточное мониторирование ЭКГ в динамике ноябрь 2015 г. — март 2016 г.: регресс аритмического синдрома, регистрируются одиночные предсердные экстрасистолы в непатологическом количестве, повышение толерантности к ФН, общее улучшение самочувствия. Продолжает прием статинов, малых доз и АПФ, бета-блокаторов (соталол 40 мг 2 раза в сутки), по назначению инфекциониста проводит курсы противовирусной терапии.

### Обсуждение

Актуальность данного клинического наблюдения для нас обусловлена несколькими причинами: фатальная распространенность атеросклеротических поражений сердечно-сосудистой системы определяет однотипность подхода к диагностике и лечению пациентов в возрасте старше 50 лет, приводя к длительному, неэффективному ведению таких пациентов, не всегда своевременному направлению пациентов на хирургическое лечение аритмий. Условная доступность высокотехнологичной медицинской помощи (ВТМП) в реальной провинции приводит к появлению странной прослойки пациентов с миокардиодистрофиями смешанного генеза, постмиокардитическим кардиосклерозом и вегетативной дисфункцией нервной системы, годами принимающих цитопротекторы и вегетокорректоры до момента появления настоящих синкоп или развития других тяжелых осложнений. Также существенной, на наш взгляд, выглядит недостаточная настороженность врачей в плане диагностики и лечения воспалительных заболеваний сердца. По данным М.В. Гордеевой и др. (2012 г.) 10,9 % умерших от внезапной сердечной смерти в молодом возрасте на аутопсии имеют признаки активного миокардита [5]. Прижизненная эндомиокардиальная биопсия у пациентов

с некоронарогенными желудочковыми аритмиями (ЖТ и желудочковая экстрасистолия), по данным В.В. Грохотовой и др. (2014 г.), основными причинами указывает миокардит (39 %), постмиокардитический фиброз (28 %), аритмогенную кардиомиопатию/дисплазию правого желудочка (33 %) [6].

На основании вышеизложенного можно сделать следующие **выводы**: полноценный, грамотный и логически законченный процесс диагностического поиска способствует выявлению истинной причины патологического состояния (в данном случае сочетания серьезных нарушений ритма — АВУРТ и ЖТ на фоне миокардита), соответственно возможность этиопатогенетического воздействия на патологический процесс, существенно улучшает прогноз и качество жизни пациента, сохраняет трудоспособность.

### Конфликт интересов / Conflict of interest

Авторы заявили об отсутствии потенциального конфликта интересов. / The authors declare no conflict of interest.

### Список литературы / References

1. Blagova OV, Gilyarov MYu, Nedostup AV, et al. pod redaktsiei Sulimova VA. Drug treatment of heart rhythm disorders. M.: GEOTAR-Media, 2011. 448 p. In Russian [Благова О.В., Гиляров М.Ю., Недоступ А.В. и др. под редакцией Сулимова В.А. Медикаментозное лечение нарушений ритма сердца. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 448 с.].
2. Ardashev AV, Konev AV, Gorbato AV, et al. The quality of life of patients with atrioventricular nodal reciprocal tachycardia before and after radiofrequency ablation of slow part of atrioventricular connection. Journal of arrhythmology=Vestnik aritmologii. 2006; 44: 12-16. In Russian [Ардасhev А.В., Конев А.В., Горбатов А.В. и др. Качество жизни пациентов с атриовентрикулярными узловыми реципрокными тахикардиями до и после радиочастотной абляции медленной части атриовентрикулярного соединения. Вестник аритмологии. 2006; 44: 12-16].
3. Storozhakov GI, Gorbachenkova AA. The guide to cardiology: textbook in 3 volumes, 2009. 672 p. In Russian. [Сторожаков Г.И., Горбаченкова А.А. Руководство по кардиологии: учебное пособие в 3 томах, 2009. 672 с.]
4. Recommendations VNOA for electrophysiological studies, catheter ablation and implantation of antiarrhythmic devices. M.: GEOTAR-Media, 2013. p. 596. In Russian [Рекомендации ВНОА по проведению электрофизиологических исследований, катетерной абляции и имплантации антиаритмических устройств. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 596 с.]
5. Gordeeva MV, Mitrofanova LB, Pakhomov AV et al. Sudden cardiac death of young people. Journal of arrhythmology=Vestnik aritmologii. 2012; 68: 34-44. In Russian [Гордеева М.В., Митрофанова Л. Б., Пахомов А.В. и др. Внезапная сердечная смерть молодых людей. Вестник аритмологии. 2012; 68: 34-44].

6. Grokhotova VV, Tatarskiy DB, Lebedev DS et al. Diagnosis of noncoronary diseases in patients with ventricular tachyarrhythmias. Journal of arrhythmology=Vestnik aritmologii. 2014; 75: 41-47. In Russian [Грохотова В.В., Татарский Д.Б., Лебедев Д.С. и др. Диагностика некоронарогенных заболеваний у пациентов с желудочковыми тахикардиями. Вестник аритмологии. 2014; 75: 41-47].

### Информация об авторах

Владинос Анна Владимировна, врач-профпатолог, терапевт профпатологического и терапевтического отделений стационара, медсанчасть № 97;

Куракова Елена Николаевна, заведующая профпатологическим и терапевтическим отделениями стационара, медсанчасть № 97.

### Author information

Vladinos Anna Vladimirovna, Profpathology Therapist, Medical Unit № 97;

Kurakova Elena Nikolaevna, Head, Profpathology and Therapy Department, Medical Unit № 97.