

ИССЛЕДОВАНИЕ СКОРОСТИ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА У ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И СИНУСОВОГО РИТМА (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

Сорокина Е. А.¹, Потапов В. В.², Ситников Г. И.¹, Смяловский Д. В.¹

¹БУЗОО «Областная клиническая больница»

²БУЗОО «Клинический диагностический центр», Омск, Россия

ASSESSMENT OF CORONARY FLOW VELOCITY IN A PATIENT DURING ATRIAL FIBRILLATION AND SINUS RHYTHM (CLINICAL CASE)

Sorokina E. A.¹, Potapov V. V.², Sitnikov G. I.¹, Smialovskiy D. V.¹

¹Omsk Regional Clinical Hospital,

²Omsk Clinical Diagnostic Center, Omsk, Russia

destin2@yandex.ru

Введение. Выбор стратегии ведения пациентов с фибрилляцией предсердий (контроль ритма или контроль частоты сердечных сокращений), показания для аблационных техник определены в рекомендациях Европейского общества кардиологов, национальных рекомендациях. При наличии длительно персистирующей фибрилляции предсердий вопрос о выполнении аблации обсуждается чаще при наличии тахисистолии, прогрессировании сердечной недостаточности. Вместе с тем известно влияние фибрилляции предсердий на коронарное кровообращение. Мы предположили, что снижение скорости коронарного кровотока, выявленное при доплеровском сканировании коронарных артерий, может быть важным аргументом в пользу рассмотрения возможности восстановления синусового ритма.

Цель исследования – сравнить скорость кровотока по коронарным артериям у пациента при синусовом ритме и фибрилляции предсердий в рамках описания клинического случая.

Материал и методы. Представлено описание клинического случая пациента М., 56 лет. Наблюдается в клинике в течение трех лет по поводу ишемической болезни сердца, два года назад выполнено стентирование передней нисходящей артерии (при однососудистом поражении). В течение наблюдения постоянно регистрировалась фибрилляция предсердий. Фоновым заболеванием является гипертоническая болезнь (степень 1, стадия 3). Наличие боли в грудной клетке послужило основанием для дообследования пациента: выполнено холтеровское мониторирование ЭКГ (средняя частота сердечных сокращений 79 в диапазоне 38-140, диагностически значимого смещения ST не выявлено), при коронарографии стент без признаков рестеноза.

Пациенту выполнена ДЭхоКГ с применением технологии 2D/3D Wall Motion Tracking на кардиоваскулярном сканере Artida (Toshiba) с оценкой коронарного кровотока в доступных для визуализации коронарных сосудах при использовании специальной опции прибора с применением второй тканевой

гармоники цветного доплеровского картирования потока крови. Исследование выполнялось дважды: на фоне фибрилляции предсердий и при синусовом ритме, который был восстановлен при хирургическом лечении (комбинированное лечение, включающее торакоскопическую абляцию устьев легочных вен, резекцию ушка левого предсердия и эндоваскулярную абляцию устьев легочных вен выполнялось в НМИЦ имени Е. Н. Мешалкина, г. Новосибирск).

Результаты. Сравнение данных доплерэхокардиографии показало, что во время фибрилляции предсердий по передней нисходящей артерии лоцировался антеградный диастолический поток со скоростью 10 см/сек, который снижался менее указанных значений в моменты урежения синусового ритма (появление пауз более 1,5 сек.), при отсутствии визуально зон гипокинеза миокарда, имелось выраженное снижение глобальной продольной деформации перегородочных и апикальных сегментов.

Динамическое исследование, выполненное на синусовом ритме после абляции, продемонстрировало увеличение скорости кровотока по передней нисходящей артерии до 25 см/сек. Улучшились показатели глобальной продольной деформации миокарда перегородочной области. Клинически отмечено исчезновение ангинозных болей, повышение толерантности к нагрузке.

Выводы. Данные клинического наблюдения показывают, что исследование скорости коронарного кровотока может быть полезным при определении показаний для эндоваскулярного лечения персистирующей фибрилляции предсердий. Заслуживающим внимания является факт снижения скорости коронарного кровообращения не только при тахисистолии, но и во время пауз на фоне фибрилляции предсердий более 1,5 сек., которые традиционно считаются «допустимыми» при данном виде аритмии. Клиническая интерпретация полученных результатов целесообразна при обследовании репрезентативной выборки.

**ПРИМЕНЕНИЕ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У
ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОИНГИБИТОРНЫМИ ОБМОРОКАМИ
ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТИЛТ-ТЕСТА ДЛЯ ОЦЕНКИ
ВАЗОДЕПРЕССОРНОГО КОМПОНЕНТА
(КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ)**

Сорокина Е. А., Солодухин С. В., Швед О. О.

БУЗОО «Областная клиническая больница», Омск, Россия

**UTILIZATION OF TRANSOESOPHAGEAL PACING IN PATIENTS WITH
CARDIOINHIBITORY SYNCOPES ON TILT-TEST FOR ASSESSMENT OF
VASODEPRESSOR COMPONENT (CLINICAL EXPERIENCE)**

Sorokina E. A., Solodukhin S. V., Shved O. O.

Omsk Regional Clinical Hospital, Omsk, Russia

destin2@yandex.ru