

КОРОТКИ ПОВІДОМЛЕННЯ SHORT REPORTS

УДК 616.12-008.318-06:616.441-008.61

DOI 10.11603/bmbr.2706-6290.2019.1.10497

С. В. Дзига, О. В. Бакалець, Т. А. Заєць, Н. Б. Бегош

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

ШЛУНОЧКОВІ ПОРУШЕННЯ РИТМУ НА ТЛІ ГІПЕРФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Шлуночкові порушення ритму на тлі гіперфункції щитоподібної залози (клінічний випадок)

С. В. Дзига, О. В. Бакалець, Т. А. Заєць, Н. Б. Бегош

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Резюме. Гіпертиреоз зазвичай пов'язаний із синусовою тахікардією або надшлуночковою тахіаритмією, але рідко з шлуночковими порушеннями. У літературі згадується мало випадків, і ми описали випадок із шлуночковою тахікардією та гіпертиреозом.

ВСТУП

Проблема розвитку кардіопатій на тлі порушень функції щитоподібної залози не втрачає своєї актуальності. У літературі широко описані випадки надшлуночкових порушень ритму при гіпертиреозі, зокрема часто діагностують стійку синусову тахікардію, тахісistolічну форму фібриляції–тріпотіння передсердь [1–3]. Значно рідше бувають шлуночкові порушення, які потребують посиленої уваги у зв'язку з тим, що несуть загрозу життю пацієнта.

Метою дослідження було висвітлити клінічний випадок, що стосується шлуночкових порушень ритму в пацієнтів із тиреоїдною кардіопатією.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Пацієнтці, яка перебувала на стаціонарному лікуванні у кардіологічному відділенні Тернопільської університетської лікарні, проведено загальноклінічні, лабораторні та інструментальні методи обстеження для оцінки стану серцево-судинної системи та щитоподібної залози.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Хвору С., 34 роки, госпіталізовано в клініку 08.09.2016 р. зі скаргами на загальну слабкість,

©С. В. Дзига та ін., 2019

Ventricular disorders of the rhythm on the background of the thyroid hyperfunction (clinical case)

S. V. Dzyha, O. V. Bakalets, T. A. Zaiets, N. B. Behosh

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

e-mail: dzygasv@tdmu.edu.ua

Summary. Hyperthyroidism is usually associated with sinus tachycardia or supraventricular tachyarrhythmias, but rarely with ventricular disturbances. Few cases are mentioned in the literature and we've described a case with ventricular tachycardia and hyperthyroidism.

періодичні відчуття серцебиття та перебої серцевої діяльності. З даних історії захворювання відомо, що зазначені симптоми турбували упродовж останніх кількох місяців. Погіршення стану відмітила 05.09.2016 р., коли виникли різка загальна слабкість, головокружіння, напади серцебиття. Госпіталізовано у відділення невідкладної терапії.

При огляді – загальний стан середньої тяжкості, нормостенічної будови тіла, акроціаноз. Шкіра волога. Периферичні лімфовузли не збільшені. Щитоподібна залоза – зоб II ступеня. Діяльність серця аритмічна, тони ослаблені. А/Т – 105/60 мм рт. ст. SpO₂ – 96 %. Внутрішні органи без особливостей. Периферичних набряків немає.

На ЕКГ зафіксовано епізод тахікардії із широкими комплексами (рис. 1).

У результаті холтерівського моніторингу ЕКГ зафіксовано 10 660 (11,7 %) комплексів шлуночкової ектопії (у тому числі за типом бігемінії, тригемінії, квадригемінії), 136 епізодів шлуночкової тахікардії із максимальною частотою 172 уд. на 1 хв (рис. 2, 3).

За даними ехокардіоскопії, патологічних змін не виявлено. Фракція викиду – 60 %.

УЗД щитоподібної залози: зниження ехогенності та неоднорідність ехоструктури залози, збільшення загального об'єму до 22,5 см³ (віковий

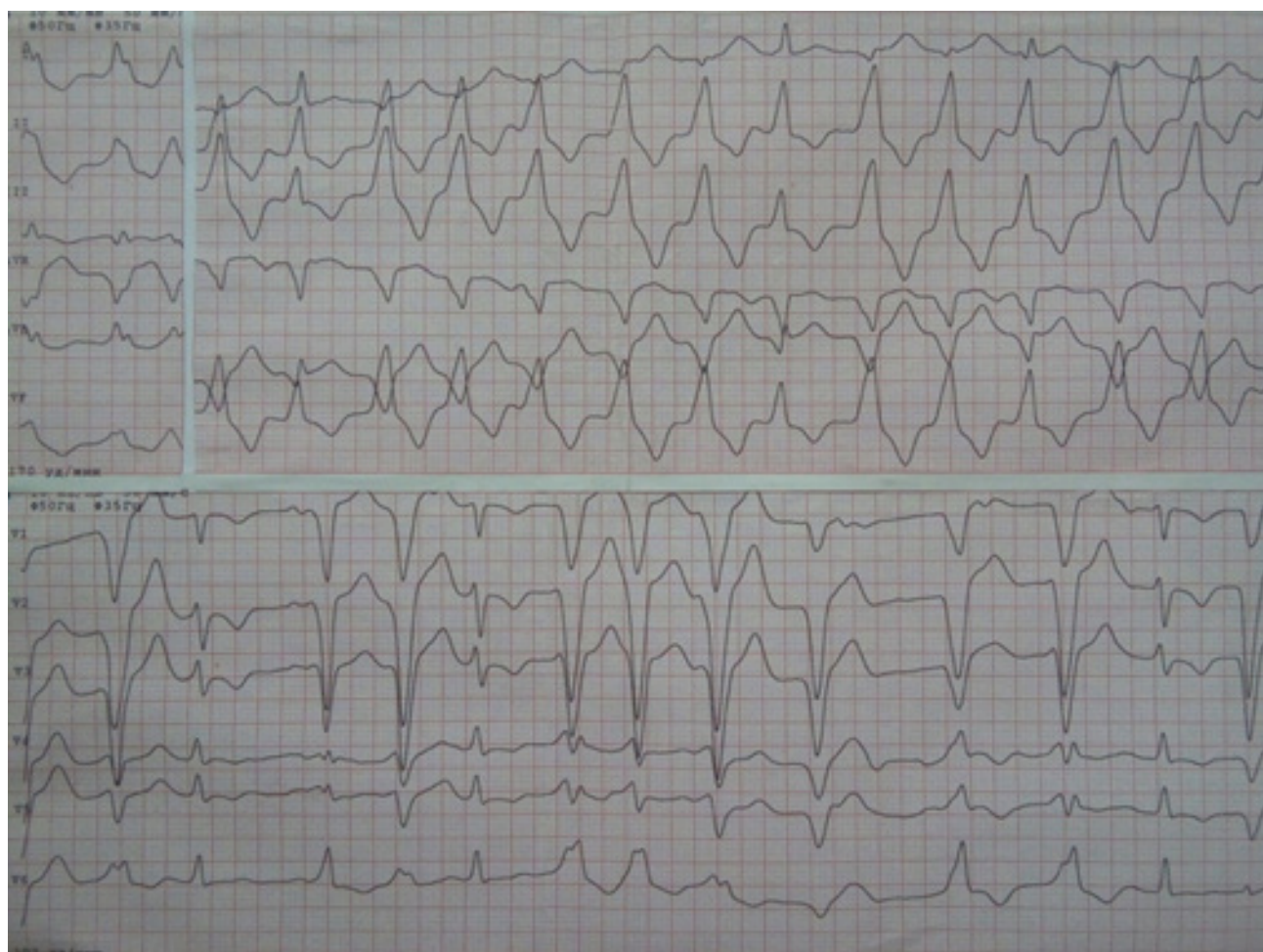


Рис. 1. Пароксизм шлуночкової тахікардії із вихідного тракту правого шлуночка.



Рис. 2. Поодинокі, у т.ч. інтерпольовані, парні екстрасистоли, шлуночкові триплети.

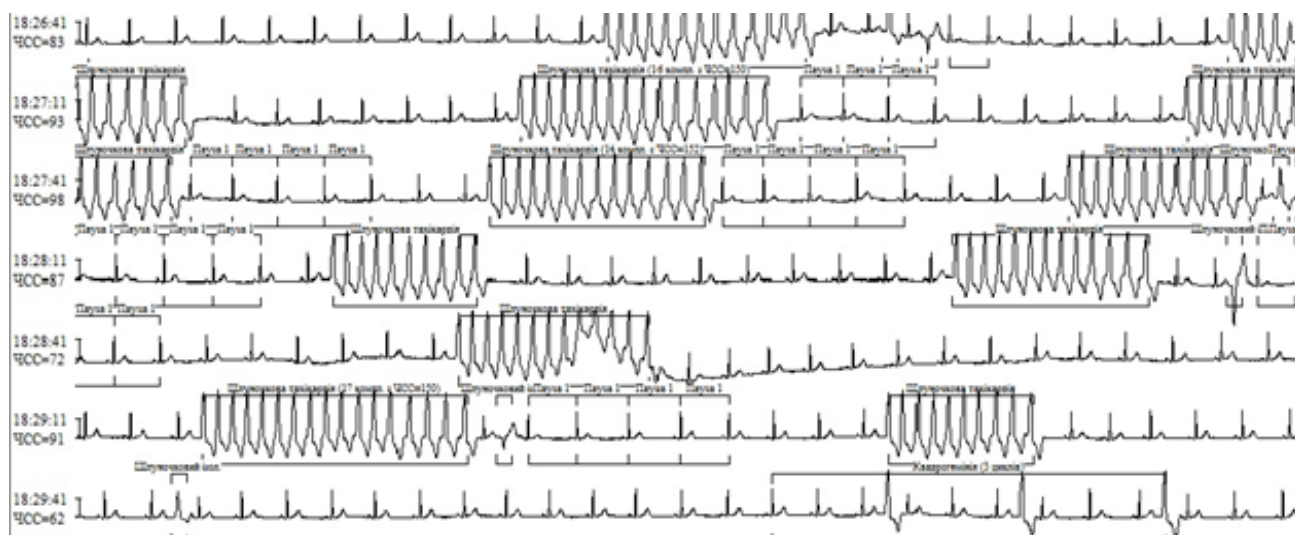


Рис. 3. Епізоди шлуночкової тахікардії.

показник 13 см³). Дослідження вмісту гормонів щитоподібної залози виявило помірне зростання вмісту тироксину та трийодтироніну при зниженні рівня тиреотропного гормону.

Вставлено діагноз дисгормональної (тиреоїдної) кардіопатії. Складні порушення ритму: шлуночкова екстрасистолія високих градацій, транзиторні напади шлуночкової тахікардії. Синкопальний стан 05.09.2016 р.

Незважаючи на проведене лікування (етацин (50 мг двічі на день), кордарон (200 мг двічі на

день), бісопролол (2,5 мг двічі на день)), у пацієнтки продовжували реєструвати складні порушення ритму: за даними добового монірування ЕКГ від 06.10.2016 зафіксовано 5723 (6,76 %) комплексів шлуночкової ектопії, 10 епізодів шлуночкової тахікардії із максимальною частотою 192 уд. на 1 хв (рис. 4, 5).

У зв'язку з недостатньою ефективністю проведеного консервативного лікування пацієнтку направлено на консультацію до аритмолога з метою проведення радіочастотної катетерної абляції.



Рис. 4. Шлуночкова екстрасистолія за типом бігемінії.



Рис. 5. Поодинокі, парні та групові шлуночкова екстрасистолія.

ВИСНОВКИ

Особливість даного випадку полягає у розвитку складних та загрозливих для життя шлуноч-

вих порушень ритму на тлі порушення функції щитоподібної залози.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Данилюк О. І. Підвищення антиаритмічної ефективності аміодарону у хворих з іміодароніндукованою дисфункцією щитоподібної залози / О. І. Данилюк // Клінічна та експериментальна патологія. – 2013. – Т. XII, № 2 (44). – С. 60–65.
2. Зубкова С. Т. Зміни електричної активності серця та його вегетативної регуляції у молодих хворих на рак

щитоподібної залози у поопераційний період на тлі супресивної терапії залежно від терміну її застосування / С. Т. Зубкова // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2011. – № 1(34). – С. 8–13.

3. Аметов А. С. Сердечно-сосудистая система при тиреотоксикозе / А. С. Аметов, М. Ю. Конищева, И. В. Лукьянова // Consilium medicum. – 2003. – Т. 5, № 11. – С. 1–6.

REFERENCES

1. Danyliuk OI. [Amiodarone antiarrhythmic action enhancement in patients with amiodarone-induced thyroid dysfunction]. Klin i eksperim patol. 2013;12(2): 60-65. Ukrainian.
2. Zubkova ST. [Change in heart electrical activity and its vegetative regulation in young patients with thyroid

cancer in perioperative period against a background of suppressive therapy depending on prolongation of its usage]. Klin endokrynolohiia ta endokrynna khirurgiia. 2011;1(34): 8-13 Ukrainian.

3. Ametov AS, Konyeva MYu, Lukyanova IV. [Cardiovascular system in thyrotoxicosis]. Consilium medicum. 2003;5(11): 1-6. Russian.

Отримано 02.09.19