

Випадок успішної черезстравохідної електрокардіостимуляції

А.Г. ГОЛОД, М.О. МОСКВІЧОВ

Резюме. Представлений випадок успішного застосування черезстравохідної електрокардіостимуляції. Застосування даного виду тимчасової кардіостимуляції надало можливість виконати екстрене оперативне втручання хворому з встановленим кардіостимулятором, який перестав функціонувати.

Ключові слова: атріовентрикулярна блокада, черезстравохідна електрокардіостимуляція, штучний водій ритму.

Для лікування і профілактики станів, що асоціюються з гемодинамічно значущою брадикардією і підвищеним ризиком асистолії використовують тимчасову електрокардіостимуляцію [1], яка може бути як ендокардіальною, так і черезстравохідною [2, 3].

Наводимо випадок, в якому використовували обидва види тимчасової електрокардіостимуляції.

Хворий Б., 78 років, надійшов у непритомному стані 3 квітня 2012 р. у клініку судинної хірургії з приводу гангрени нижніх кінцівок, в зв'язку з чим було виконати важку операцію – ампутацію нижніх кінцівок на рівні верхніх третин обох гомілок.

З анамнезу було відомо, що у 2003 р. у хворого розвинулась повна атріовентрикулярна блокада, у зв'язку з чим йому був встановлений електрокардіостимулятор. На момент даної госпіталізації встановлений кардіостимулятор перестав функціонувати та частота серцевих скорочень зменшилась до 40 ударів на хвилину, що унеможливило виконання операції через загрозу розвитку нападів Морганьї–Адамса–Стокса на операційному столі. З огляду на це 4 квітня о 12.00 проведено спробу імплантувати тимчасовий штучний водій ритму, проте встановити тимчасовий електрод по ходу нефункціонуючого електрода постійного кардіостимулятора не вдалося. За даними флебографії верхньої порожнистої вени виявлено муфтоподібний каналізований тромб навколо нефункціонуючого електрода електрокардіостимулятора, що завадив спробі встановити тимчасовий електрод у правому шлуночку. Подальші спроби суттєво збільшували ризик тромбоемболічних ускладнень, тому хворому був встановлений черезстравохідний електрод, що дозволив забезпечити виконання черезстравохідної кардіостимуляції як під час операції, так і у післяопераційний період (рис. 1). Черезстравохідну кардіостимуляцію виконували за допомогою апарата «СТИКАР-04», проводили

постійне монітування електрокардіограми (ЕКГ) на кардіомоніторі InnoCare-S. Реєстрацію ЕКГ проводили на електрокардіографі «Heart Mirror 3D». Ранком наступної доби черезстравохідний електрод був видалений та відновлена самостійна серцева діяльність хворого з частотою серцевих скорочень 62 за 1 хвилину при артеріальному тиску 120/70 мм рт. ст.

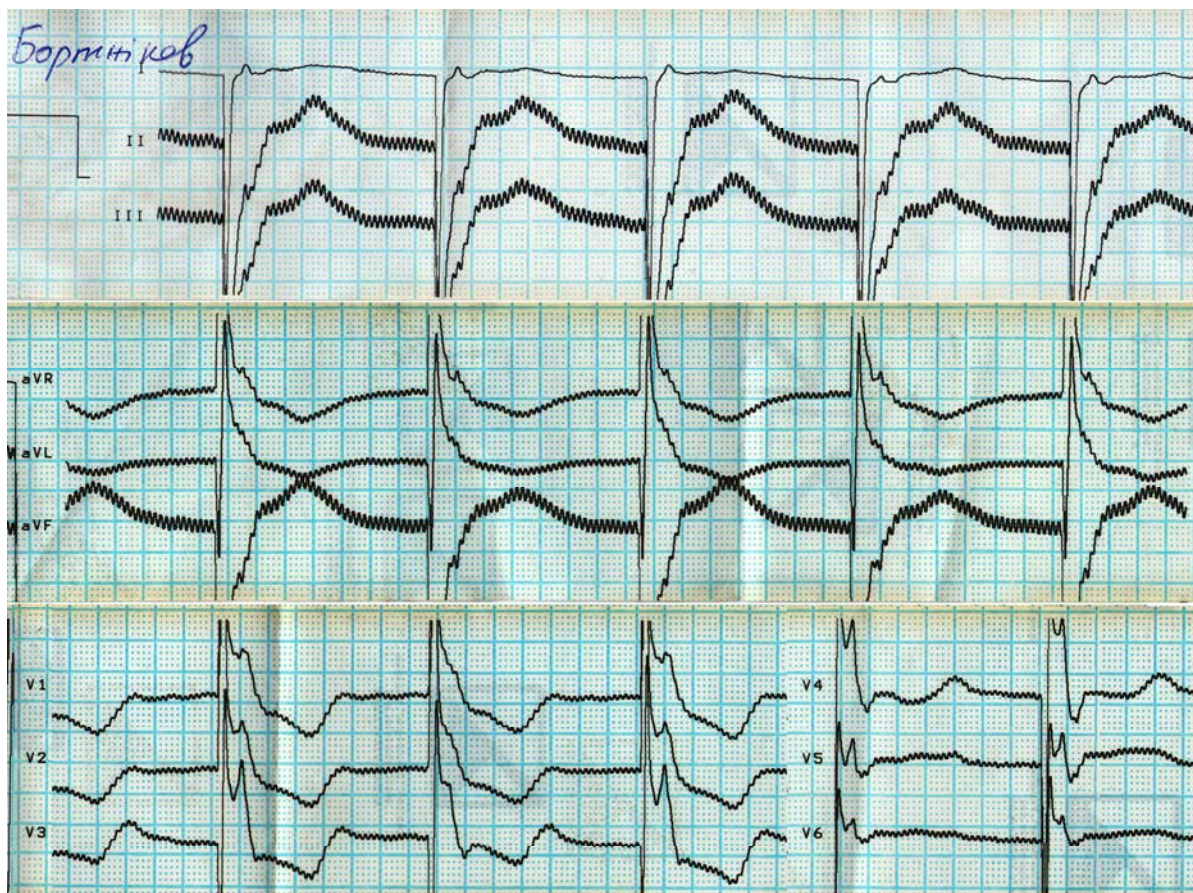


Рис. 1. Електрокардіограма хворого Б.

Література

1. Проект рекомендацій по імплантації електричних пристроїв при порушеннях ритма і провідності серця / О.С. Сычев, А.И. Фролов, Ю.В. Зинченко, С.В. Лизогуб. – Киев, 2005. – 26 с.
2. Толстов А.Н. Основы клинической чреспищеводной электрической стимуляции сердца / А.Н. Толстов. – М.: «Оверлей», 2001. – 164 с.
3. Чреспищеводная электрокардиография и электрокардиостимуляция / Л.В. Чирейкин, Ю.В. Шубик, М.М. Медведев, Б.А. Татарский. – СПб.: Инкарт, 1999. – 150 с.

Случай успешной чреспищеводной электрокардиостимуляции

А.Г. ГОЛОД, Н.А. МОСКВИЧЕВ

Резюме. Представлен случай успешного применения чреспищеводной электрокардиостимуляции. Применение данного вида временной кардиостимуляции позволило выполнить экстренное оперативное вмешательство больному с установленным кардиостимулятором, который перестал функционировать.

Ключевые слова: атриовентрикулярная блокада, чреспищеводная электрокардиостимуляция, искусственный водитель ритма.

A case of successful transesophageal electrocardiostimulation

A. HOLOD, N. MOSKVICHOV

Summary. The case of successful transesophageal electrocardiostimulation is presented in the article. The use of this type of temporary pacing made it possible to perform a special surgery for patient with a pacemaker installed, which ceased to operate.

Keywords: atrioventricular block, transesophageal electrocardiostimulation, an artificial pacemaker.

УДК 616.24-002.14: 616-036.13

Пневмонія в організованих колективах (огляд літератури)

К.А. ГОНЧАРОВ

Резюме. У статті представлено дані проведених в Україні та за кордоном досліджень хворих на пневмонію, зокрема в організованих колективах. Увагу привернуто до наступних чинників ризику розвитку пневмонії: куріння, переохолодження, наявність осередків хронічної інфекції, попередні респіраторні інфекції, перші місяці військової служби.

Ключові слова: пневмонія, організований колектив, військовослужбовці, чинники захворюваності.

Пневмонія в сучасних умовах посідає провідне місце серед гострих інфекційно-запальних захворювань і на сьогоднішній день залишається серйозною соціальною, медичною та економічною проблемою, незалежно від економічного розвитку країни та рівня розвитку медичної науки [0, 0]. Значна її поширеність зумовлює достатньо високі показники госпіталізації, інвалідизації та смертності, що також є причиною значних економіч-