

УДК 616.12-002.77-005.6-007.271-073

ГИГАНТСКИЙ ТРОМБ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У БОЛЬНОЙ С КРИТИЧЕСКИМ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ (15-ЛЕТНЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ)**В.А. Снежицкий¹, Г.А. Мадекина², А.Ю. Рубинский², В.Л. Денисович²,
Е.А. Снежицкая², Т.С. Долгошей²**

1 - УО «Гродненский государственный медицинский университет»

2 - УЗ «Гродненский областной кардиологический диспансер»

Приводится случай длительного 15-летнего наблюдения больной с критическим митральным стенозом и гигантским тромбом левого предсердия.

Ключевые слова: хроническая ревматическая болезнь сердца, митральный стеноз, тромб, эхокардиография.
A case of 15-year follow-up of a female patient with critical mitral stenosis and left atrial giant thrombus is described.
Key words: chronic rheumatic heart disease, mitral stenosis, thrombus, echocardiography.

В данном сообщении мы приводим случай наблюдения в течение 15 лет больной с хронической ревматической болезнью сердца и критическим митральным стенозом, осложнившимся формированием гигантского тромба в левом предсердии.

Больная Ж., 74 лет, поступила в кардиологическое ГОКД 19 сентября 2008 года (история болезни № 2923) с жалобами на одышку при небольших физических нагрузках, перебои в работе сердца, головокружение, общую слабость.

С детства страдает хронической ревматической болезнью сердца, в 18-летнем возрасте был выявлен ревматический митральный порок сердца. С 1993 года наблюдается в Гродненском ОКД, с этого же времени у больной выявлены критический митральный стеноз, резкое расширение левого и правого предсердий, гигантский тромб в левом предсердии, мерцательная аритмия. Все эти годы больная принимала только медикаментозное лечение, от хирургического лечения отказывалась. В 2003 году перенесла эпизод тромбоза артерий сетчатки, в 2007 году – эпизод тромбоза ветвей легочной артерии.

Объективные данные: общее состояние удовлетворительное, правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы с явлениями акроцианоза. В легких прослушивается везикулярное дыхание, ослабленное справа над нижней долей, небольшое количество влажных мелкопузырчатых хрипов в нижних отделах легких справа и слева. Размеры относительной сердечной тупости смещены влево (+3 см) и вправо (+2 см). Тоны сердца аритмичные (мерцательная аритмия), звучность 1-го тона на верхушке усилена, акцент 2-го тона над легочной артерией. Над верхушкой прослушиваются систолический и диастолический шумы, на основании сердца над аортой – более грубый систолический шум. ЧСС – 70 уд/мин., пульс нерегулярный, неравномерного наполнения – 64 удара в 1 минуту. Артериальное давление 120/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена, выступает из под края реберной дуги на 4 см. Отеки стоп. Трофические изменения кожи голени.

Данные лабораторного и инструментального обследования:

Общий анализ крови (от 22.07.08): эритроциты: $3,9 \cdot 10^{12}$ л, гемоглобин – 10^9 г/л, лейкоциты – $5,4 \cdot 10^9$ л, формула: с – 71%, л – 26%, п – 2%, э – 1%. СОЭ 8 мм/час.

Биохимический анализ крови (от 13.01.03): глюкоза – 4,09 ммоль/л, мочевины – 10,1 ммоль/л, креатинин – 95 мкмоль/л, холестерин – 4,8 ммоль/л, АСТ – 0,19 ммоль/ч л, билирубин – 15,05 мкмоль/л, АЛТ – 0,2 ммоль/ч л, К⁺ – 4,2 ммоль/л, Na – 141 ммоль/л, хлор – 101 ммоль/л, СРБ < 6 мг/л, серомукоид – 0,360, сывороточное железо – 7,6 мкмоль/л.

Коагулограмма: АЧТВ – 40,8, МНО – 2,1, фибриноген – 3,9 г/л, этаноловый тест отрицательный.

Общий анализ мочи (от 23.09.08): светло-желтая, кислая, удельный вес – 1010, белок – 0,013 г/л, сахар – отрицательный, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – 4-6 в поле зрения, цилиндры гиалиновые – 2-3 в поле зрения, эпителий - 2-4 в поле зрения.

Ультразвуковое исследование сердца: Аорта диаметром – 32 мм. Левое предсердие резко расширено – 66 (100*82 мм) мм, в его полости тромб больших размеров (рис. 1). Толщина межжелудочковой перегородки – 13/15 мм, толщина задней стенки левого желудочка – 13/16 мм, КСР/КДР – 27/42 мм, КСО/КДО – 27/77 мл, ФВ – 65%. Правый желудочек – 25 мм. Правое предсердие 95*53 мм. Створки аортального клапана фиброзно изменены. Створки митрального клапана фиброзно изменены, движение их однонаправленное, диастаз 7 мм. S m.o. = 0,8 см². Трикуспидальный клапан – уплотнены створки, клапан легочной артерии без патологических изменений. Нижняя полая вена 19 мм, на вдохе – 18 мм. При доплерографии трансмитральный поток ускорен – 2,1 м/с, митральная регургитация – скорость потока 1,1 м/с. Пиковый градиент давления на митральном клапане – 18 мм рт. ст. Трикуспидальная регургитация – 4,7 м/с, регургитация на клапане легочной артерии – 3,0 м/с. Систолическое давление в легочной артерии – 100 мм рт. ст. Заключение: критический митральный стеноз (площадь отверстия = 0,8 см²), резкая дилатация левого предсердия, тромб больших размеров в левом предсердии. Спонтанное эхоконтрастирование. Легочная гипертензия 3 степени. Относительная недостаточность трикуспидального клапана 3 степени, клапана легочной артерии – 2 степени.

Электрокардиограмма: ритм нерегулярный, мерцание предсердий с частотой желудочковых сокращений – 79 в минуту. Ширина QRS – 0,11 с, интервал Q-T = 0,41 с, Q-Tc = 0,32 с. ЭОС не определяется (синдром 3-х S). Резко

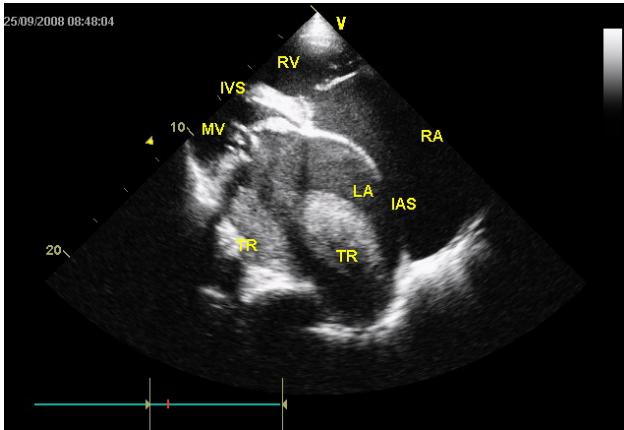


Рисунок 1 - ЭхоКГ больной Ж., апикальная четырехкамерная позиция, гигантские размеры предсердий, тромб в левом предсердии

Условные сокращения: *RV* – правый желудочек, *IVS* – межжелудочковая перегородка, *MV* – митральный клапан, *LA* – левое предсердие, *RA* – правое предсердие, *IAS* – межпредсердная перегородка, *TR* – тромб

выраженная гипертрофия правого желудочка.

УЗИ печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, почек, щитовидной железы – без видимых патологических изменений.

ДИАГНОЗ: Хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральный порок сердца с преобладанием стеноза (3 ст.), гигантский тромб в левом предсердии. Мерцательная аритмия, нормосистолическая форма. Легочная гипертензия 3 ст. Н2Б (NYHA III).

Больной назначено лечение: дигоксин 0,125 мг/сут., верошпирон 25 мг/сут., варфарин 5 мг/сут., диувер 10 мг/сут.

После выписки больная продолжает наблюдаться в кабинете в поликлинике Гродненского ОКД, регулярно принимает лекарства. Самочувствие остается удовлетворительным.

Особенностью приводимого в данной работе случая является большой период наблюдения пациентки при наличии тяжелого стеноза митрального клапана, сочетающегося с резкой дилатацией предсердий и гигантским тромбом в левом предсердии. Несмотря на регулярный прием варфарина, больная перенесла два эпизода тромбоэмболий. В литературе имеются единичные случаи такой патологии [1].

Литература

1. Gackowski, A. Gigantic left atrial thrombus / A Gackowski // Eur. Heart J. – 2007. – Vol. 28. – №8. – P. 1032.

Поступила 27.08.09