

İnfarktdan sonrakı anevrizmalı xəstədə ürəkdaxili törəmə

Ələkbərov E.Z.¹, Məmmədrzayeva V.M.¹

Study of the dynamics of acute left ventricular aneurysm of the heart, associated with myocardial infarction for 1,5-year, shows that in addition to the structural changes associated with remodeling, you can find unique structural changes of the heart's left ventricular. The clinical case feature forming his own interest that not only in the subendocardial localization of tumors but also caused by the increase in its progressive diastolic left ventricular failure within 1,5-year. Of course, in order to avoid hypertrophic cardiomyopathy, subendocardial thrombus and intracardiac tumor would be holding the appropriateness heart biopsy.

Key words: Heart aneurysm, intracardiac thrombus, intracardiac tumor, hypertrophic cardiomyopathy

Xülasə

Miokard infarktı ilə əlaqəli ürəyin sol mədəcikin kəskin anevrizmasının 1,5 il müddətində dinamikasının öyrənilməsi göstərir ki, sol mədəcikin qeyri adaptativ remodeləşmədən əlavə ürəyin nadir struktur dəyişiklərinə də rast gəlmək olur. Bu kliniki hadisənin özünə məxsus və maraq əmələ gətirən xüsusiyyəti odur ki, törəmənin 1,5 il müddətində böyüyərək sol mədəcikin diastolik çatışmazlığının progressivləşməsinə səbəb olmasıdır. Əlbəttə hipertrofik zirvə kardiomiopatiyasını, subendokardial trombu və ürək daxili şişləri

differentiasiya etmək üçün biopsiya məqsədə uyğun olardı.

Açar sözlər: ürək anevrizması, ürəkdaxili tromb, ürəkdaxili törəmə, hipertrofik kardiomiopatiya

Ön söz

Ürəyin anevrizması dedikdə sistola vaxtı sol mədəcik divarının qabarması başa düşülür. Daha çox transmural infarktlarda rast gəlinir. Praktikada anevrizmadaxili trombu olan xəstələrə çox rast gəlinir. Adətən bu xəstələrdə antikoagulyant müalicədən sonra trombun kiçilməsi müşahidə olunur. Lakin bu xəstədə aparılmış müalicələrə baxmayaraq kütlənin sol mədəcikin daxilinə doğru böyüməsi müşahidə olunmuşdur.

64 yaşlı xəstə 03.08.15 tarixdə miokard infarktı keçirmişdir. Xəstəliyin başlanmasını xəstə işinin ağır olması, açıq hava şəraitində 14 saat fasiləsiz günəşin altında ayaqüstə durması ilə əlaqələndirir. Xəstəliyi kürək nahiyyəsində olan şiddətli göynədici ağrı,

Yazışma üçün əlaqə:

Ələkbərov E.Z.1, Məmmədrzayeva V.M.1

1. C.Abdullayev adına ET Kardiologiya

İnstitutu, miokard infarktı şöbəsi

E-mail: azelman56@mail.ru

bayılma ilə başlamışdır. Xəstəxanada olan müddətdə xəstədə təngnəfəslik, hərəkətin yüksəlməsi, hipotenziya olmuş, antişemik və antibiotik (ampisillin) müalicəsi aparılmışdır. Xəstəxanadan kafi vəziyyətdə evə yazılmışdır. Ev şəraitində müalicəsini bir müddət davam etdirmiş və kəsmişdir.

6 aydan sonra 17 fevral 2016-cı il tarixdə xəstə təngnəfəslik, uzanarkən boğulma, köp, ümumi zəiflik şikayətləri ilə ETKI-na ambulator müraciət edib və hospitalizasiya olunmuşdur. Xəstəyə geniş müayinələr aparılmışdır. Exokardioqrafiya (ExoKQ)-da sol mədəciyin sistolo-diastolik ölçüləri artmış, sol qulaqcıq genişlənmiş (SDÖ=6,6 sm, SSÖ=5,5 sm, LA=4.4 sm), sol mədəciyin sistolik funksiyası azalmışdır (AF=34,0%). Pseudonormal tipli diastolik disfunksiya, sol mədəciyin ön çəpər, ön-zirvə seqmentinin akinezi, zirvə nahiyyəsinin diskinezi, həmin nahiyyənin anevrizması, sol mədəcik boşluğunun yuxarı 3/1 hissəsini və yan divarını ehatə edən exopozitiv kütlə? qeyd edilir (şəkil 1, 2). Rəngli Doppler ExoKQ –də: II dərəcəli mitral requqitasiya qeyd edilmişdir. Elektrokardioqrammada (EKQ) sinus ritmi. Tək –tək mədəcik ekstrasistoliyası. Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının natamam blokadası. Sol mədəciyin ön çəpər, zirvə, yan divarının çapıq dəyişiklikləri fonunda xroniki qidalanma pozğunluğu qeyd olunmuşdur. Döş qəfəsinin rentgenskopiyaşında ağ ciyərlərin emfizematozlu olması, damar şəklinin güclənməsi, sağ ağciyər kökünün genişlənməsi (a.pulmonales hesabına), iki tərəfli hidrotoraks –IX qabırğaya qədər müşahidə olunmuşdur. Diafraqmanın zəif hərəkət etməsi, ürəyin hüdudlarının sola, bir qədər sağa boyüməsi, aortanın sərtləşməsi müşahidə olunmuşdur. Mədə rentgenskopiyaşında xroniki qastrit qeyd olunmuşdur. Aparılan müvafiq müalicədən sonra xəstə kafi vəziyyətdə evə buraxılmışdır.

Ambulator şəraitdə müalicənin davam olunmasına baxmayaraq xəstə 10 ay müddətində progressivləşən ürək çatışmazlığı (ÜÇ) əlamətləri ilə dəfələrlə ETKI –da müalicə almışdır. 3 ay öncə ExoKQ-də exopozitiv kütlənin ölçüsü 5.8-5.7 sm olmuş və sol mədəcik boşluğunun yuxarı 2/3 hissəsinin obliterasiyasına səbəb olmuşdur (şəkil 3, 4). Sol mədəciyin sistolo-diastolik funksiyası aparılan müalicəyə baxmayaraq pisləşmişdir (SDÖ=7.5 sm, SSÖ=6.5sm, LA=4.4sm, AF=27,0% olmuşdur). 1 aydan sonra xəstə torakal kompyuter muayinəsindən keçirildi. Müayinənin nəticəsi: kardiomeqaliya, sol mədəcik zirvəsinin anevrizması və bu nahiyyədə patoloji substrat aşkar olunur. Tromb və endokardın disseksiyası inkar edilmir. Hər iki plevra boşluğunda maye toplantısı. Hər iki ağciyərin interstisial ödemi və hər iki ağciyerdə infiltrasiya sahələri. Tac damarların və aortanın divarında aterosklerotik düyünlər qeyd edilir (şəkil 5).

Hal-hazırda xəstənin vəziyyəti ağır olaraq qalır. Xəstəliyin ağırlığı IV FS ÜÇ ilə əlaqədardır. Sahə kardioloqunun nəzarəti altında ev şəraitində ÜÇ simptomlarını azaltmaq üçün konservativ müalicə aparılır. Dərman müalicəsinə baxmayaraq xəstədə aşağı ətrafların ödemi, aralıq uzanarkən, hərəkət zamanı təngnəfəslik müşahidə olunur. Xəstəyə kardiocərrahın konsultasiyası məsləhət görülmüşdür.

Beləliklə, bu xəstədə infarktdan sonrakı anevrizmanın daxilində törəmə əmələ gəlib. 1,5 il müddətində aparılan müşahidə göstərir ki, bu törəmə progressivləşərək sol mədəciyin zirvəsindən orta hissəsinə qədər artaraq ürəyin sistolik disfunksiyasına ciddi diastolik disfunksiya əlavə edib. Şübhəsiz ki, bu xəstədə hipertrofik zirvə kardiomiopatiyasını, subendokardial trombu və ürək daxili şişi tam təsdiq etmək üçün biopsiyanın aparılması məqsədə uyğun olardı.



Səkil 1



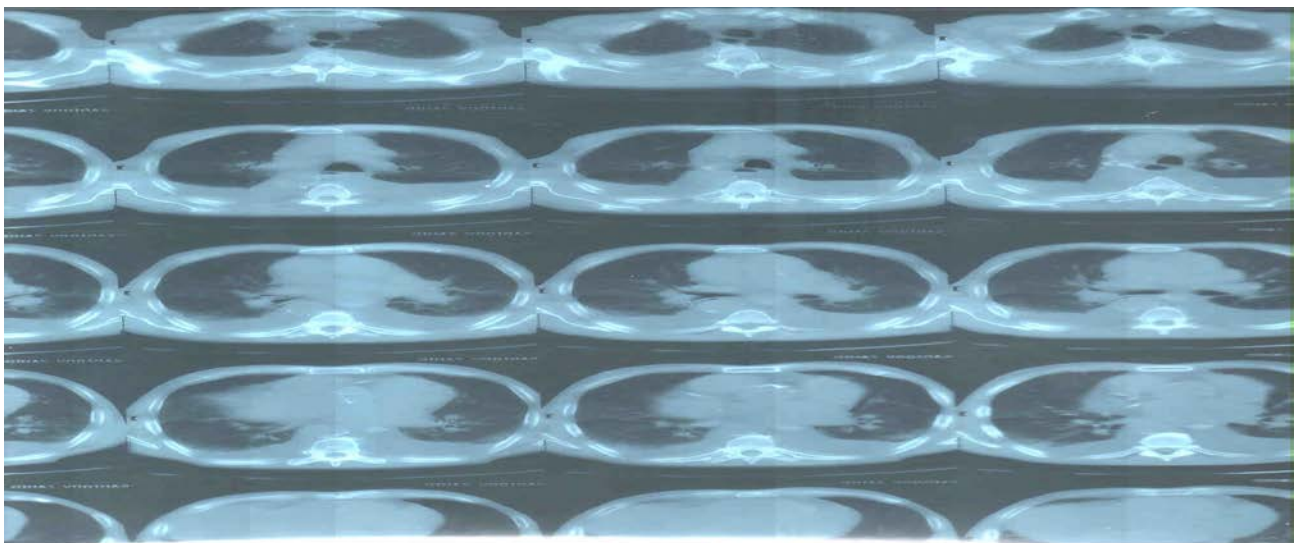
Səkil 2



Səkil 3



Səkil 4



Səkil 5

References:

1. V. Adan, and L. CrownD., Am Fam Physician. 2003 Apr 15;67(8):1725-1732.
2. Mangrum JM, DiMarco JP. The evaluation and management of bradycardia. N Engl J Med. 2000; 342:703–9.
3. Olgin JE, Zipes DP. Specific arrhythmias: Diagnosis and treatment. In RO Bonow et al., eds., Braunwald's Heart Disease: A

Textbook of Cardiovascular Medicine, 9th ed., vol. 1, pp. 771-824. 2012 Philadelphia: Saunders.

4. Vijayaraman P, Ellenbogen KA. Bradyarrhythmias and pacemakers. In V Fuster et al., eds., Hurst's The Heart, 13th ed., pp. 1025-1057. 2011. New York: McGraw-Hill Medical.
5. Olgin JE, Zipes DP. In: Specific arrhythmias: diagnosis and treatment. In: Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P,

Braunwald E, eds. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 9th ed. St. Louis, Mo: WB Saunders; 2011:chap. 39.

6. Zimetbaum P. Cardiac arrhythmias with supraventricular origin. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Cecil Medicine . 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011:chap 64.

Əlavə məlumatlar.

Müəlliflərin töhfələri.

Konsepsiya və dizayn, Məlumatların əldə edilməsi, təhlili və ya təfsir, Əlyazmanın tərtibi, Əlyazmanın mühüm intellektual məzmun üçün tənqidi təftişi, Statistik təhlil, Məlumatların idarəedilməsi, Araşdırma, Əldə edilmiş dəstək, maliyyə və nəzarət: bütün müəlliflər bərabər qaydada. Müəlliflər yekun əlyazmanı oxuyub və təsdiq edib.

Maliyyələşdirmə.

Məqalənin hazırlanması məqsədilə aparılan təhlil və araşdırmalar üçün heç bir kənar maliyyə əldə edilməmişdir. Heç bir digər qurum və ya sponsor təşkilatlar araşdırmanın və ya tədqiqatın və ya təhlilin dizaynı və aparılmasında; məlumatların toplanması,

idarə edilməsi, təhlili, məlumatların təfsirində, habelə əlyazmanın hazırlanması, nəzərdən keçirilməsi və ya təsdiqində heç bir rola malik olmayıb; əlyazmanın nəşrə təqdim edilməsi haqqında qərarların verilməsində iştirak etməmişdir.

Məlumat və materialların əlçatanlığı.

Təhlil zamanı istifadə olunan və/yaxud təhlil edilən məlumatlar (datalar) müəlliflərə və ya jurnalın redaksiyasına müraciət etməklə əldə edilə bilər.

Bəyannamələr.

Etik Komitənin icazəsi və məlumatlı razılıq.

Hər bir iştirakçıdan yazılı və ya uyğun olduqda şifahi məlumatlı razılıq alınıb. Etik Komitə (AKC, Azərbaycan) bu təhlili təsdiq edib.

Maraqların toqquşması.

Müəllif(lər) hər hansı maraqların toqquşmasını bəyan etməyiblər.

Müəlliflərə dair təfərrüatlar.

1 O.C. Abdullayev adına ET Kardiologiya İnstitutu, miokard infarktı şöbəsi Bakı, Azərbaycan

Göndərilib: 24 aprel 2016-cü il. **Qəbul edilib:** 24 aprel 2016-cü il. **Elektron nəşr:** 5 oktyabr 2016-cü il.