

Neyrogen miokardial stunning

İşin məqsədi: Baş beyin travmatik zədələnməsindən (BTZ) sonrası kardiovaskulyar ağırlaşmalar - neyrogen miokardial stunning sindromu (NMSS) zamanı sol mədəcik disfunksiyası (SolMD) və aritmiyaların idarə olunması, oxşar halların differensial diaqnostikası.

Material və metodlar: Öncə şikayəti olmayan və sol mədəcik atım fraksiyası (SolMAF) - normal olan və avtoqəza sonrası subaraxnoidal qansızma (SAQ) aşkarlanan 70 yaşlı kişi pasientdə müalicənin 8-ci günündə süstlük, hipotenziya, EKQ-də sinus ritmi, D1, D2, aVL, V4-V6 apamalarında neqativ T dişi, mədəcik ekstrasistoliyası, Exo-KQ (SolMAF) - 20%, sol mədəcik divar hərəkət qüsuru (anterior, inferior-septum və anterior-septum divarın bazal-mid segmenti ciddi hipokinetik), Troponin I (TrI) və BNP analiz nəticələri yüksək izlənilir. Xəstə Kardiologiya şöbəsinə köçürülür və koronar angiografiya icra olunur. Koronar damarlarda ciddi trombotik stenoz və okklüziyanın olmaması (RCA plaklı, Cx 50-60%, LAD - 40%) MİNOCA və ya NMSS düşündürür. SolMD SAQ-dan sonra olması, sol mədəcikdə apikal balonlaşmanın, EKQ-də ST elevasiyanın, TrI çox yüksəlməməsi və SolMAF azalma dərəcəsi ilə uyğun olmaması, ağrının yoxluğu və ürək çatmamazlığı MİNOCA və Takasubo kardiomiopatiyası deyil NMSS uyğundur. EKQ-də QT intervalı (QTc-560 msan) betablokator fonunda 396 m san qədər qısılır. Təkar Exo-Kq-də SolMAF 35% - müsbət dinamika izləndi. Xəstə evə yazıldı və həftəlik EKQ və EXOKQ tövsiyə olundu.

Nəticə: NMSS BTZ və SAQ-dan bir neçə gün sonra miokard əzələsində simpatik sinir ucları tərəfindən noradrenalin ifrazının kəskin artması səbəbilə beta1 reseptorlarına həssas kalsium kanallarının açılması və ATF-in kəskin tükənməsi ilə xarakterizə olunur. Nəticədə SolMD, EKQ-də QT uzanması, aritmiyalar və qanda TrI artması ilə təzahür edir. NMSS geri dönmə olsa da, kardiogen şok, pulmonar ödem və təhlükəli aritmiyalarla ağırlaşa bilər.

Yekun: NMSS ciddi fəsad verməsinə baxmayaraq gözdən qaçır, zamanında müalicə başlanmır və ölümə nəticələnə bilər. Ədəbiyyatda NMSS diaqnostik alqoritminin olması, məlumat azlığı və xəstənin qısa müşahidə müddəti bu diaqnozu təsdiqləməyə çətinlik yaradır. Gələcəkdə NMSS üçün müayinə və müalicə protokolunun yaradılması, müvafiq tədqiqatların və qeydiyyatının aparılması məqsəduyğundur.

Dr.Vüsalə Rəhimli

Ülviyyə Namazova

Bakı Sağlamlıq Mərkəzi