

постоянно ЭКГ-феномен WPW, со второй степени нагрузки регистрируется частая желудочковая экстрасистолия с сохранением желудочков эктопии на максимуме нагрузки. По данным биохимического анализа крови уровень тропонина, миоглобина, натрийуретического пептида в пределах нормы, данным за наличие сердечной недостаточности нет. Рекомендовано продолжение приема эналаприла, дальнейший прием торасемида, карведилола, верошпирона нецелесообразен.

Учитывая наличие приступов учащенного сердцебиения у пациента с WPW (+ не исключено наличие внутрижелудочковой блокады), наличие ремоделирования миокарда и межжелудочкового диссинхронизма рекомендована госпитализация в отделение клинической и интервенционной аритмологии для проведения инвазивного ЭФИ и операции РЧА.

Принимая во внимание указание на наличие воспалительных изменений в миокарде по данным МРТ сердца, пациенту рекомендовано проведение курса НПВС.

С 01.08.2022 по 12.08.2022 находился на обследовании в отделении КИА НИКИП им.Ю.Е. Вельтищева. На ЭКГ при поступлении - синусовый ритм с признаками предвозбуждения желудочков, ЧСС 70-85 уд/мин. По данным ЭХО-КГ полости предсердий не расширены, ЛЖ : ремоделирование полости по типу эксцентричной гипертрофии миокарда, КДО 144-149 мл, дискинез миокарда межжелудочковой перегородки (более выражен в базальном нижнем и базальном перегородочном сегментах), а так же в базальном нижнем и базальном передне-перегородочном сегментах на фоне WPW, снижение общей сократительной способности миокарда ЛЖ за счет сегментов с нарушением сегментарной сократимости; изменение по Тейхольцу не корректны (зона нарушения локальной сократимости); ФВ по Симпсону 50-53,8%, диастолическая функция ЛЖ не нарушена. ПЖ не расширен, общая систолическая и сегментарная сократимость не нарушены, диастолическая функция незначительно изменена по тканевому доплеру: $E_m/A_m < 1$. По данным Хм-ЭКГ в дневное время незначительная синусовая тахикардия, в ночное время синусовый ритм с ЧСС в пределах возрастной нормы, постоянно регистрируется ЭКГ-феномен WPW. Учитывая наличие клинически значимых приступов учащенного сердцебиения у больного с ДПЖС 08.08.2022 года проведено инвазивное электрофизиологическое исследование, радиочастотная катетерная абляция ДПЖС (правый латеральный). Послеоперационный период протекал без осложнений; на ЭКГ регистрировался синусовый ритм без признаков проведения по ДПЖС, АВ блокада I степени. На 2-е сутки прослеживался рецидив проведения по ДПЖС (транзиторно). По данным ХМ-ЭКГ мониторингов (2 сутки) - ЭКГ-феномен WPW (преимущественно ночной циркадный тип; представленность 45%), транзиторная АВ-блокада I степени с PQ до 240 мс (представленность 11%), нарушение внутрижелудочковой проводимости по правой ножке п. Гиса с QRS до 120 мс на фоне ритма без признаков преэксцитации., зарегистрировано 3 залпа наджелудочковой тахикардии с ЧСС 140-172 уд/мин, длительностью от 3 до 27 секунд. Учитывая рецидив проведения по ДПЖС рекомендуется плановая госпитализация в отделение КИА НИКИП им.Ю.Е. Вельтищева для повторного инвазивного ЭФИ, операции РЧА. Учитывая неустойчивый характер эпизодов суправентрикулярной тахикардии (по данным ХМ), планирующиеся оперативное вмешательство от назначения антиаритмической терапии принято решение воздержаться.

19.09.2022 года развился приступ учащенного сердцебиения, вагусные пробы без эффекта. Госпитализирован в Морозовскую ДКБ, приступ купирован после в/в инфузии кордарона 5-10 мг/кг/сут. В дальнейшем приступы пароксизмальной тахикардии рецидивировали с периодичностью до 1-2 раз в месяц, купировались спонтанно.

С 27.01.2023 года находился на обследовании в отделении КИА НИКИП им.Ю.Е. Вельтищева. На ЭКГ - синусовый ритм с признаками предвозбуждения желудочков, ЧСС 63-88 уд/мин. По данным ЭХО-КГ Полости предсердий и ПЖ не расширены, ЛЖ Эктопические хорды и трабекулы в полости ЛЖ : расширение, ремоделирование полости по типу эксцентричной гипертрофии миокарда, КДО 144,8-149 мл, дискинез миокарда МЖП(более выражен в базальных нижне-перегородочных сегментах. ФВ по Симпсону 50-52,6%. Диастолическая функция ЛЖ не изменена. Систолическая функция ПЖ не нарушена, диастолическая : изменена по тканевому доплеру: дисфункция по 1 типу: $E_m/A_m < 1$ Регургитация на МК минимальная; на ТК 1+; на клапане ЛА до 1,5+. По данным ХМ-ЭКГ Постоянно регистрировался ЭКГ-феномен WPW. Учитывая рецидив проведения по ДПЖС, клинически значимых приступов пароксизмальной тахикардии 02.02.2023 проведено повторное иЭФИ, неэффективная РЧА ДПЖС.(большое количество РЧ-воздействий и их неэффективность , от дальнейших аппликаций принято решение воздержаться). Ранний послеоперационный период протекал без осложнений; Рекомендована плановая госпитализация в отделение КИА НИКИП им.Ю.Е. Вельтищева для подбора антиаритмической терапии.