

ОПУХОЛИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

ДАДАБАЕВА Н.А., ХАЛМУХАМЕДОВ Б.Т., МАХМУДОВА М.С., КАСЫМДЖАНОВА Г.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан

Опухоли сердца встречаются редко – от 0,002 до 1,5% всех вскрытий. Делятся на доброкачественные и злокачественные, первичные и вторичные. Первичные чаще всего бывают доброкачественными, одиночными и множественными. Проявляются нарушениями ритма, симптомами коронарной и сердечной недостаточности.

Приводим историю болезни № 898. Больной Кадыров Хасатулла, 1951 года рождения, поступил в 1-кардиологическое отделение ТМА с направительным диагнозом: ИБС. Нестабильная стенокардия. ПИКС 2007, 2009 гг.

Жалобы при поступлении: сердцебиение, одышка, слабость, похудание.

Анамнез: В 2007 году появилась боль в области сердца. Со слов больного в 2007, 2008 годах перенес инфаркт миокарда. Неоднократно получал стационарное и амбулаторное лечение по поводу ИБС. Стенокардии. ПИКС. Ухудшение связывает с приступообразной одышкой и слабостью, в связи с чем обратился в приемное отделение 1-клиники ТМА и был госпитализирован в кардиореанимацию. В анамнезе язвенная болезнь 12-перстной кишки. Курит много лет.

Объективно: Состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Нормостеник. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Грудная клетка симметричная, цилиндрической формы. Дыхание свободное, 18 раз в мин. Перкуторно ясный легочной звук. При аускультации ослабленное везикулярное дыхание. Границы относительной тупости сердца: увеличены влево. Тоны сердца глухие. АД – 120/80 мм рт.ст. ЧСС – 94 уд в мин. Язык обложен белым налетом. Печень выступает на 2 см.

Лабораторно-инструментальные исследования.

ОАК – анемия, ОАМ – без особых изменений. АЛТ – 0,65 ммоль/л, АСТ – 0,45 ммоль/л; общий билирубин – 11,7 мкмоль/л, мочевины – 6,6 ммоль/л; креатинин – 0,04 ммоль/л; общий белок – 74,3 г/л. Коагулограмма: гематокрит – 52%; фибриноген – 477 мг%; эталон тест-отр.; тромботест IV.

ЭКГ. Умеренная синусовая тахикардия. ЧСС – 95 уд/мин. ЭОС отклонена влево. QT – 0,34 сек. Очаговые изменения на переднеперегородочной области и коронарная недостаточность в области верхушечной и боковой стенки левого желудочка. Неполная блокада передней ветви ЛНПГ. Признаки гипертрофии левого желудочка.

ЭхоКС. КДР – 4,5 см, ФВ – 52,0%. ЛП – 3,4 см. Клапаны сердца, аорта и ЛА – возрастные изменения. Стенки левого желудочка уплотнены, дискинетичны по типу асинхронного сокращения. В толще миокарда левого желудочка, ближе к верхушечной области эхопозитивное образование размером 1,4×0,9 см с ровными контурами, а в области задней стенки левого желудочка размером 2,2×1,2 см. Допплер: без особенностей.

Заключение. Опухоли левого желудочка. Диастолическая дисфункция левого желудочка.

Рентгеноскопия: Хронический бронхит.

ЭГДФС: Язвенная болезнь 12 ПК, в стадии обострения.

Онколог: Опухоли левого желудочка.

Консультация окулиста: Катаракта обеих глаз.

Консультация эндокринолога: без патологии.

Полученное лечение: Бисопролол – 5 мг 1/2 таблетки 1 раз в день. Омега-3 – 20 мг 1 капсула 2 раза в день.

Калий хлорид – 4% – 20,0 в/в капельно. FDP – 5,0 в/в капельно. Нитроглицерин – 0,1% – 5,0 в/в капельно. Фуросемид – 1% – 2,0 в/в струйно.

На фоне лечения состояние больного несколько улучшилось. Направлен на консультацию к кардиохирургу. От биопсии отказался.

На основании данных ЭКГ больному в течение нескольких лет в Джиззакской области ставили диагноз ИБС. ПИКС. Очаговые изменения на ЭКГ появились в 2012 году и сохраняются до настоящего времени. Проведенная в клинике ЭхоКГ выявила два эхопозитивных образования в толще левого желудочка. Таким образом, изменения на ЭКГ были связаны с прорастанием опухоли в стенки левого желудочка. Опухоль первичная, доброкачественная, так как протекает много лет, и нет изменений со стороны других внутренних органов, нет увеличения СОЭ. Доброкачественные опухоли чаще бывают миксомы, но они в 82% локализируются в предсердиях, имеют желатинообразную форму и располагаются субэндокардиально. Без биопсии поставить морфологический диагноз не представляется возможным. Особенность опухоли в том, что имеются два образования в левом желудочке, которые расценивались на ЭКГ как рубцовые изменения. Был поставлен диагноз:

Основной: Опухоли (две) левого желудочка.

Сопутствующий: Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Хронический бронхит.

Осложнение: ХСН IIБ. ФК III (по NYHA). Приступы сердечной астмы. НБПВЛНПГ.