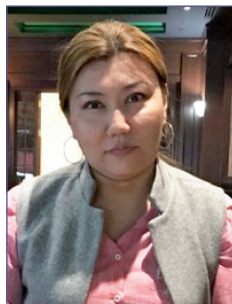


УДК 616-08-06+616-089.5-031.81

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АРИТМИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИССОЦИАТИВНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

М.Т. ОРАЗГАЛИЕВА, А.Г. БУХАНЧЕНКО, Т.Б. ТУЛЕУТАЕВ, А.Е. КАРИБАЕВА, Г.А. УРУЗБАЕВА, Х.Ф. ЯКУПОВА

Университетский госпиталь Государственного медицинского университета, г. Семей, Республика Казахстан



Оразгалиева М.Т.

Аритмический вариант остановки сердца является одним из грозных осложнений в ответ на введение кетамина (калпосола). В статье представлен клинический случай интенсивной терапии при неэффективном кровообращении вследствие аритмической остановки сердца.

Ключевые слова: аритмия, остановка сердца, внутривенная анестезия, кетамин.

Для цитирования: Оразгалиева М.Т., Буханченко А.Г., Тулеутаев Т.Б., Карibaева А.Е., Урузбаева Г.А., Якупова Х.Ф. Клинический случай аритмического варианта остановки сердца во время проведения диссоциативной анестезии в гинекологическом стационаре // Медицина (Алматы). – 2018. - №4 (190). – С. 118-120

Т Ы Ж Ы Р Ы М

ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ СТАЦИОНАРДА ДИССОЦИАТИВТІ АНЕСТЕЗИЯ ЖҮРГІЗУ БАРЫСЫНДАҒЫ ЖҮРЕК ТОҚТАУЫНЫҢ АРИТМИЯЛЫҚ НҰСҚАСЫ ЖАЙЛЫ КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ

М.Т. ОРАЗГАЛИЕВА, А.Г. БУХАНЧЕНКО, Т.Б. ТУЛЕУТАЕВ, А.Е. КАРИБАЕВА, Г.А. УРУЗБАЕВА, Х.Ф. ЯКУПОВА

Семей мемлекеттік медицина университетінің госпиталі. Семей қ., Қазақстан Республикасы

Кетамин қолданған кезде ауыр асқынулардың бірі болып жүрек тоқтауының аритмиялық нұсқасы болып табылады. Бұл мақалада жүрек тоқтауының аритмиялық нұсқасындағы қанайналым бұзылысы кезіндегі қарқынды терапия жайлы клиникалық жағдай көрсетілген.

Негізгі сөздер: аритмия, жүректің тоқтауы, көктамыршілік анестезия, кетамин.

S U M M A R Y

CLINICAL CASE OF ARRHYTHMIC VARIANT OF CARDIAC ARREST DURING CONDUCTION OF DISSOCIATIVE ANESTHESIA IN GYNECOLOGICAL HOSPITAL

MT ORAZGALIEVA, AG BUKHANCHENKO, TB TULEUTAEV, AE KARIBAEVA, GA URUZBAEVA, HF YAKUPOVA

University Hospital of the State Medical University of Semey, Semey c., Republic of Kazakhstan

The arrhythmic variant of cardiac arrest is the one of the severe complications due to use of Ketamine (Kalipso). In the article is represented clinical case of intensive therapy at non-effective blood circulation due to arrhythmic cardiac arrest.

Key words: arrhythmia, cardiac arrest, intravenous anesthesia, ketamine

For reference: Orazgalieva M.T., Bukhanchenko A.G., Tuleutaev T.B., Karibaeva A.E., Uruzbaeva G.A., Yakupova H.F. Clinical case of arrhythmic variant of cardiac arrest during conduction of dissociative anesthesia in gynecological hospital. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2018;4(190):118-120 (In Russ.)

Контакты: Тулеутаев Тлеутай Байсаринович, к.м.н., доцент кафедры интернатуры по хирургии, курс анестезиологии и реаниматологии, профессор УГ ГМУ г. Семей, ул. Абая Кунанбаева, 103, индекс 071400. E-mail: m_temirgaliyev@list.ru

Contacts: Tuleutaev Tleutai Baysarinovich, Candidate of Medical Sciences, Associated Professor of Chair of Internship on Surgery, Course of Anesthesiology and Resuscitation, Professor of State Medical University, Semey c., str. Abay Kunanbaeva, 103, index 071400. E-mail: m_temirgaliyev@list.ru

Поступила: 12.03.2018

Целью предлагаемой статьи является клиничко-анамнестический анализ случая первичной остановки сердца на внутривенное введение препаратов ДА и выявление группы пациенток, соматический статус которых обуславливает достаточно высокую степень вероятности риска возникновения фатальных аритмий на данный вид внутривенной анестезии.

Клинический случай

Больная О., 43 года, поступила в гинекологический стационар 17.01.16 г. с диагнозом «Самопроизвольный

аборт в сроке беременности 16-17 недель, отхождение околоплодных вод, ИБС. Нестабильная стенокардия IIIВ класса высокого риска. Н_{IIА} ФК II. Артериальная гипертензия (АГ) III. Риск IV».

После родовозбуждения 18.01.16 г. произошёл аборт мёртвым плодом, состояние больной удовлетворительное. Артериальное давление (АД) 140/100 мм рт. ст., пульс 88 ударов в минуту, на этом фоне начато abrasio cavi uteri под внутривенной анестезией. В смотровой с целью премедикации внутривенно введено: 10 мг димедрола, 5 мг атропина сульфата.

На фоне внутривенной инфузии 5% раствора глюкозы с окситоцином 5 ед введено: 75 мг калипсола и 10 мг сибазона внутривенно. Контроль АД – 145/100 мм рт. ст., пульс 68 уд. в мин.

Достигнут достаточный уровень анестезии III₁, начата операция *abrasio cavi uteri*. Через 3 минуты от начала манипуляции у больной зафиксировано снижение АД, исчезновение пульса на периферии. Состояние расценено как неэффективность кровообращения вследствие острой сердечно-сосудистой недостаточности. Проведены реанимационные мероприятия в полном объеме, больная переведена на искусственную вентиляцию лёгких, катетеризирована подключичная вена – через 4 минуты от начала проведения реанимационных мероприятий восстановилась самостоятельная сердечная деятельность с АД 160/100 мм рт. ст., PS - 100 уд. в мин, ЦВД – 18 см водного столба.

Контроль ЭКГ: синусовая тахикардия с ЧСС 100 сокращений в минуту, горизонтальное положение электрической оси сердца, единичные наджелудочковые экстрасистолы, умеренные изменения в миокарде, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка.

P-Q – 0,14 мс, QRS – 0,08 мс, QRST – (Q-T) – 0,34 мс, R-P – 0,60 мс

После стабилизации состояния больная транспортирована в отделение реанимации для проведения продлённой ИВЛ и терапии постреанимационной болезни. Через 1 час 20 мин с момента остановки сердечной деятельности состояние больной осложнилось развитием гипокоагуляционной стадии острого ДВС-синдрома с кровоточивостью из половых путей, мест инъекций, подтверждённого лабораторно (тромбоцитопения – $120 \times 10^9/\text{л}$, гипофибриногенемия – 1,5 г/л, укорочение протромбинового времени до 10 секунд). Начата терапия ДВС-синдрома, массивная инфузия СЗП (свежезамороженная плазма). Гемостаз достигнут консервативным лечением.

В последующем проводилась интенсивная терапия постреанимационной болезни, ДВС-синдрома, органопroteкция, центральная гемодинамика поддерживалась дозированным введением дофамина посредством инфузомата. На фоне проводимой терапии сохранялось коматозное состояние, отсутствие самостоятельного дыхания. 19.01.16 г. больная была проконсультирована невропатологом, диагноз «Энцефалопатия гипоксического, дисциркуляторного генеза», осмотрена кардиологом, диагноз «ИБС. Нестабильная стенокардия IIIВ класса высокого риска. Н ПА. ФК II. Артериальная гипертензия (АГ) III. Риск IV».

21.01.16 г. при повторной консультации невропатолога выставлен диагноз: «Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне вертебробазиллярной артерии по ишемическому типу, правосторонний гемипарез». Проводилась

патогенетическая терапия. Послеоперационный период осложнился развитием нижнедолевой пневмонии правого лёгкого. 21.01.16 г. для оптимизации санирования трахеобронхиального дерева проведена операция трахеостомия. На четвёртые сутки послеоперационного периода у больной появились элементы сознания, больная переведена на режим ВИВЛ (вспомогательная искусственная вентиляция лёгких). Гемодинамические показатели оставались стабильными – без поддержки дофамина. С пятых суток больная периодически переводилась на самостоятельное дыхание. На девятые сутки больная переведена на самостоятельное дыхание через трахеостому. На десятые сутки проведена деканюлизация трахеи, 30.01.16 г. больная переведена в неврологическое отделение для дальнейшего лечения, на момент перевода состояние больной стабильное.

Заключительный диагноз «Самопроизвольный аборт в сроке беременности 16-17 недель. ИБС. Нестабильная стенокардия IIIВ класса высокого риска. Н ПА. ФК II. Артериальная гипертензия (АГ) III степени, риск IV. Острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в левой гемисфере. Лёгкий правосторонний гемипарез. Постреанимационная болезнь. Острый ДВС-синдром, осложнённый маточным кровотечением. Пневмония нижней доли правого лёгкого. Трахеостомия. Постгеморрагическая анемия тяжёлой степени».

ВЫВОДЫ

- Учитывая наличие у калипсола свойств β -агониста, которые способствуют снижению порога рефрактерности и повышают вероятность развития нарушения ритма (по литературным данным у больных с выраженной кардиопатологией калипсол может спровоцировать развитие двусторонней веретенообразной желудочковой тахикардии);
- использование калипсола для внутривенной анестезии при гинекологических манипуляциях у пациенток с кардиопатологией в стадии декомпенсации нецелесообразно ввиду высокого риска развития угрожающих жизни аритмий.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Петер Сафар, Николас Дж. Бичер. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. – М.: «Медицина», 2003
- 2 Дж. Эдвард Морган-мл., Мэгид С. Михаил. Клиническая анестезиология. – М., 2004
- 3 Рябов Г.А., Семенов В.Н. Экстренная анестезиология. – М.: Медицина, 1983
- 4 Кассиль В.Л. Искусственная вентиляция легких в интенсивной терапии. – М.: Медицина, 1997

REFERENCES

- 1 Peter Safar, Nicholas J. Beecher. *Serdechno-legochnaya i tserebral'naya reanimatsiya* [Cardiopulmonary and cerebral resuscitation]. Moscow: Medicine; 2003
- 2 J. Edward Morgan - Jr., Magid S. Michael. *Klinicheskaya Anesteziologiya* [Clinical Anesthesiology]. Moscow; 2004
- 3 Ryabov GA, Semenov VN. *Ekstrennaya anesteziologiya* [Emergency anesthesiology]. Moscow: Medicine; 1983
- 4 Kassil VL. *Iskusstvennaya ventilyatsiya legkikh v intensivnoy*

5 Марини Джон Дж., Уиллер Артур П. Медицина критических состояний. – М.: Медицина, 2002

6 Зильбер А.П. Этюды критической медицины. – М.: МЕДпресс-информ, 2006

7 Рагимов А.А. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови. – М.: Практическая медицина, 2007

terapii [Artificial ventilation in intensive care]. Medicine: Медицина; 1997

5 Marini John J., Willer Artur P. *Meditsina kriticheskikh sostoyaniy* [Medicine of critical states]. Moscow: Medicine; 2002

6 Zilber AP. *Etyudy kriticheskoy meditsiny* [Etudes of Critical Medicine]. Moscow: MEDpres-inform; 2006

7 Ragimov AA. *Sindrom disseminirovannogo vnutrisosudistogo svertyvaniya krovi* [The syndrome of disseminated intravascular coagulation]. Moscow: Practical medicine; 2007