

**BOALA NODULUI SINUSAL, CAZ CLINIC**

**Doina Cojocari<sup>1</sup>, Livi Grib<sup>1</sup>, Victoria Carauș<sup>1</sup>,  
Romeo Grăjdieru<sup>1</sup>, Elena Samohvalov<sup>1</sup>,  
Natalia Sumarga<sup>2</sup>**

Conducători științifici: Alexandra Grejdieru<sup>1</sup>, Livi Grib<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Disciplina de Cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”,

<sup>2</sup>SCM „Sfânta Treime”.

**Introducere.** Epidemiologia bolii nodului sinusal (BNS) este dificil de studiat, din cauza manifestărilor nespecifice și modificărilor electrocardiografice (ECG): bradicardie sinusală, stop cardiac sau bloc sinoatrial și uneori sindromul tahi-brady. Incidența BNS este de 1 din 600 de pacienți cardiaci cu vârsta peste 65 de ani. **Scopul lucrării.** Prezentăm cazul clinic a pacientei cu cardiopatie ischemică (CPI), Angină pectorală (AP) CF II și fibrilație atrială (FA) tahi-bradi, cu implantare de electrocardiostimulator (ECS) în 2017, internată cu supradozaj de anticoagulante (ACO). **Material și metode.** Femeie, 82 ani internată în SCM „Sfânta Treime”, secția recuperare cardiacă cu asistența medicală de urgență. Din anamnezic: AP de 15 ani, hipotiroidie de 14 ani, BNS de 6 ani, manifestată prin FA tahi-bradi cu implantare de ECS. Am efectuat: ECG, EcoCG, radiografia toracelui, ultrasonografia abdominală, ionograma, analize hematologice, biochimice. **Rezultate.** Acuze: dureri retrosternale constrictive, dispnee inspiratorie la efort moderat și fatigabilitate marcată. Obiectiv: acrocianoză, pastozitate în regiunea gambelor, murmur vezicular în plămâni, zgomotele cardiace aritmice, cu FCC 62 b/min, TA - 110/70 mmHg. Paraclinic: ECG: lucru efectiv al ECS cu FCC 60 b/min. EcoCG: Indurația pereților Ao ascendente, VAo și VM. Dilatare moderată a AS, AD și VD. Insuficiența VAo gr.I, VM gr. II. VTs gr II. FE 58%. IP-12%, INR-7,2, glicemia-6,75mmol/l, TSH-6,48u/IU, FT4-0,86ng/dl. Tratament: sistarea ACO pe 3 zile cu controlul coagulogramei, antiaritmice, antidiabetice, preparate hormonale de substituție tirioidiană și diuretice. **Concluzii.** BNS, manifestată inițial prin sindrom tahi-bradi, corectată prin implantare de ECS cu administrarea antiaritmice. Doza incorectă a anticoagulantelor și hipotiroidia au agravat starea pacientei cu necesitatea internării și selectării tratamentului adecvat în staționar. **Cuvinte-cheie:** boala nodului sinusal, sindrom tahi-bradi, electrocardiostimulator.

**SINUSAL NODE DISEASE, CLINICAL CASE**

**Doina Cojocari<sup>1</sup>, Livi Grib<sup>1</sup>, Victoria Carauș<sup>1</sup>,  
Romeo Grăjdieru<sup>1</sup>, Elena Samohvalov<sup>1</sup>,  
Natalia Sumarga<sup>2</sup>**

Scientific advisers: Alexandra Grejdieru<sup>1</sup>, Livi Grib<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University,

<sup>2</sup>The Holy Trinity Municipal Clinical Hospital.

**Introduction.** The epidemiology of sinus node disease (SND) is difficult to study, due to nonspecific manifestations and ECG changes: sinus bradycardia, cardiac rest or sinoatrial block, and sometimes tachy-brady syndrome. The incidence of SND is 1 in 600 cardiac patients over 65 years old. The purpose of the work. We present the clinical case of the patient with ischemic heart disease, angina pectoris FC II and tachy-bradi atrial fibrillation (AF), with pacemaker implantation (PCM) in 2017, hospitalized with an overdose of anticoagulants. **Materials and methods.** Woman, 82 years old, hospitalized in MCH „Holy Trinity”, cardiac recovery department with emergency medical assistance (EMA). From the anamnesis: AP for 15 years, hypothyroidism for 14 years, sinus node disease for 6 years, manifested by tachy-bradi AF with PCM implantation. We performed: ECG, ECHO CG, chest x-ray, abdominal ultrasonography, ionogram level, hematological and biochemical analyses. **Results.** Main complains: constrictive retrosternal pain, inspiratory dyspnea on moderate exertion and marked fatigability. Objective: acrocyanosis, edema, arrhythmic heart sounds, HR 62 b/min, BP - 110/70 mmHg. Paraclinical: ECG, effective work of PCM with FCC 60 b/min. EcoCG: Induration of ascending Ao, AoV and MV walls. Moderate dilatation of LA, RA and RV. Regurgitation of AoV I degree, MV II degree. TrV gr II. EF 58%. Prothrombin - 12%, INR-7.2, glucose - 6.75 mmol/l, TSH - 6.48 u/IU, FT4-0.86 ng/dl. Treatment: discontinuation of anticoagulants for 3 days under coagulogram control, antiarrhythmics, antidiabetics, thyroid replacement hormones and diuretics. **Conclusions.** SND, manifested by tachy-brady syndrome, corrected by PCM implantation with the administration of antiarrhythmics. The incorrect dose of anticoagulants and hypothyroidism worsened the patient's condition with the need for hospitalization and selection of appropriate treatment. **Keywords:** sinus node disease, tachy-brady syndrome, pacemaker.