

50 лет с клиникой острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST.

Источник финансирования: работа поддержана государственным заданием № АААА — А18 — 118030790009 — 4

6. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ОЦЕНКЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ТИПА “ПИРУЭТ” НА ФОНЕ ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННОГО УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА QT

Колоцей Л. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Стратификация риска внезапной сердечной смерти при лекарственно-индуцированном синдроме удлиненного интервала QT (СУИ QT) остается сложной задачей. На сегодняшний день не существует легко измеряемого и широкодоступного показателя, который обладал бы достаточно высокой способностью прогнозировать возникновение желудочковых нарушений ритма, в частности желудочковой тахикардии (ЖТ) типа “пируэт” у данной категории пациентов.

Цель. Оценить традиционно применяемые и новые электрокардиографические показатели у пациентов с наличием лекарственно-индуцированного удлинения интервала QT на фоне приема антиаритмической терапии и выявить электрокардиографические предикторы развития лекарственно-индуцированных пароксизмов ЖТ типа “пируэт”.

Материал и методы. В исследование включено 110 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и/или артериальной гипертензией (АГ) и нарушениями ритма сердца, принимавших антиаритмические препараты III класса (амиодарон либо соталол). В зависимости от наличия или отсутствия лекарственно-индуцированного синдрома удлиненного интервала QT (СУИ QT), пациенты были разделены на 2 группы: “СУИ QT” (n=64) и “Без СУИ QT” (n=46). По наличию или отсутствию ЖТ типа “пируэт” пациенты с лекарственно-индуцированным СУИ QT были дополнительно разделены на группы “СУИ QT с TdP” (n=17) и “СУИ QT без TdP” (n=47). Всем пациентам проводились клинико-лабораторные и инструментальные исследования, включавшие в себя сбор анамнеза, физикальное исследование, эхокардиографическое исследование, холтеровское мониторирование, общеклинические лабораторные исследования, а также запись ЭКГ в 12-ти отведениях до начала и во время приема антиаритмических препаратов.

Результаты. При анализе исходных показателей стандартной ЭКГ пациентов между исследуемыми группами пациентов не было выявлено достоверных различий, за исключением большей продолжительности корригированного интервала JT у пациентов с ЖТ типа “пируэт” по сравнению с пациентами без СУИ QT ($p=0,03$). При сопоставлении показателей, характеризующих реполяризацию миокарда желудочков, было установлено, что у пациентов с ЖТ типа “пируэт” отмечалась достоверно большая продолжительность интервала QT ($p=0,03$), корригированных интервалов QT и JT ($p<0,001$). Значения показателей баланса деполаризации и реполяризации миокарда желудочков (iCEB (QT/QRS) и iCEBc (QTc/QRS)) были достоверно выше у пациентов с ЖТ типа “пируэт” ($p<0,001$). По итогам проведенного анализа таблиц сопряженности самым информативным предиктором ЖТ типа “пируэт” было значение iCEBc $\geq 5,81$ (ОШ=7,294, 95%ДИ [4,245-11,532]). По результатам ROC-анализа значение iCEBc $\geq 5,81$ продемонстрировало высокие показатели чувствительности (94,1%) и специфичности (84,9%), а также достаточно высокую площадь под ROC-кривой (0,901).

Заключение. Полученные нами результаты указывают на то, что значение корригированного индекса кардиоэлек-

трофизиологического баланса (iCEBc) $\geq 5,81$ может использоваться для прогнозирования возникновения ЖТ типа “пируэт” в дополнение к существующим электрокардиографическим показателям. Принимая во внимание небольшой размер исследуемой выборки пациентов, возможность применения данного показателя требует проверки на более многочисленной группе пациентов, с учетом проводимой фармакотерапии и наличия структурной патологии сердца.

7. РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НА ФОНЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ СИНТАЗЫ ОКСИДА АЗОТА

Магамадов И. С., Скородумова Е. А., Костенко В. А., Пивоварова Л. П., Арискина О. Б., Сиверина А. В., Скородумова Е. Г.

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт Скорой Помощи им. И. И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

Изучение мутации генов, потенциально влияющих на этиологию и патогенез сердечно-сосудистых заболеваний, представляется крайне важным, учитывая все большее распространение концепции персонализированной медицины.

Цель. Оценить развитие хронической сердечной недостаточности (ХСН) на госпитальном этапе и в течение 12 мес. у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и многососудистым поражением коронарного русла (КР) после операции аортокоронарного шунтирования (АКШ) в зависимости от полиморфизма T786C гена эндотелиальной синтазы оксида азота (eNOS).

Материал и методы. В исследование включено 60 пациентов, поступивших в Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И. И. Джанелидзе с 2018 по 2020 годы с ИБС и многососудистым поражением КР, которые подверглись операции АКШ. Всем пациентам проводилась эхокардиография (ЭхоКГ) для оценки фракции выброса (ФВ) левого желудочка, коронарография для определения степени поражения КР и изучалась частота встречаемости полиморфизма гена eNOS методом полимеразной цепной реакции. Статистический анализ был выполнен с помощью лицензированного программного обеспечения SPSS v. 27.

Результаты. В зависимости от полиморфизма этого гена пациенты были разделены на 2 группы. В первой (I) выборке — 39 человек, носители генотипа CC и TC eNOS: 59% мужчин, 41% женщин, средний возраст $61,6 \pm 7,4$ года. Во второй (II) — 21 человек с генотипом TT: 68% мужчин, 32% женщин, средний возраст $62,3 \pm 4,9$ года. Тяжесть поражения КР определялась по шкале SYNTAX (Synergy between Percutaneous Coronary Intervention with TAXUS and Cardiac Surgery). Так средний балл в сравниваемых группах был сопоставим и составлял $33,4 \pm 6,5$ и $31,5 \pm 7,3$ в первой и второй группах ($p>0,05$). По данным ЭхоКГ перед операцией ФВ в I группе была ниже $51,8 \pm 2,1\%$ по сравнению со II — $64,5 \pm 2,9\%$ ($p<0,05$). В I выборке 48,2% пациентов в течение периода наблюдения имелись симптомы ХСН в отличие от группы II, в которой таких больных было только 14,3%. Шансы появления симптомов острой декомпенсации ХСН в течение 12 месяцев наблюдения были выше в 4 раза в группе I по сравнению с выборкой II (ОШ 4,17; 95% ДИ: 1,05-16,57; $p=0,044$). Госпитальная летальность в первой группе составила 2,6% по сравнению с 0,0% во второй. Шансы летального исхода в течение 12 месяцев с момента выписки после КШ у пациентов в I выборке 2,3 раза выше, чем у пациентов во II (10,5% против 4,8%; ДИ 95%: 0,24-21,88; $p=0,65$). Общая летальность составила 12,8% в первой группе и 4,8% — во второй.

Заключение. У пациентов с ИБС и показаниями к АКШ, носительство генотипа CC и TC гена eNOS ассоциировано

с более низкой фракцией выброса по сравнению с ТТ. Госпитальная и общая летальность, а также частота острой декомпенсации ХСН в течение 12 месяцев после АКШ выше у носителей генотипа СС и ТС.

8. РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИЙ СЕРДЦА, ВЫПОЛНЕННЫХ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ.

Мацуганов Д. А., Нуржидин М. Д.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск, Россия

Цель. Представить результаты трансплантаций сердца, выполненных в Челябинской областной клинической больнице за период 2017-2021 гг.

Материал и методы. В исследование включены 6 пациентов, с хронической сердечной недостаточностью IV ФК по NYHA, включенных в лист ожидания трансплантации сердца (ЛОТС), период нахождения в ЛОТС — 3-33 мес., которым была выполнена ортотопическая трансплантация сердца (ОТС) на базе кардиохирургического отделения ЧОКБ за период 2017-2021 гг. Диагноз дилатационная кардиомиопатия — 3 (50%) пациента, ишемическая кардиомиопатия — 3 (50%) пациента. Мужчин — 5 (83,3%), женщин -1 (16,7%). Возрастной интервал -54-60 лет. Электрокардиостимулирующая терапия: ИКД — 3 (50%) пациента, СРТ-Д — 1 (16,7%) пациент. В послеоперационном периоде до выписки из стационара выполнялось 3 эндомикардиальных биопсии (ЭМБ), еженедельно оценка уровня такролимуса, лабораторных и инструментальных показателей. Оценивались послеоперационные осложнения, как в раннем, так и в позднем отдаленном периодах.

Результаты. В раннем послеоперационном периоде у 4 (66,6%) пациентов развилось отторжение Ib степени по классификации Стенфордского центра, у 2 (33,3%) пациентов развилось отторжение Ia степени на второй месяц. В отдаленном периоде у 1 (16,6%) пациента возникло позднее острое отторжение 3b степени, проведен курс пульс-терапии, выполнена ЭМБ через 1 неделю — 3a степень, через 2 недели — 1b степень, повторная ЭМБ через 1 год после криза отторжения — 1a степень. Другие осложнения включали в себя: эндокринные — стероидный сахарный диабет — 2 (33,3%) пациента; инфекционные — ЦМВ-инфекция бессимптомная (вирусемия) — 3 (50%) пациента, обострение хронического бронхита — 1 (16,6%) пациент, фолликулит кожи — 2 (33,3%) пациента, грибковое поражение кожи и ногтей — 2 (33,3%) пациента, новая короновиральная инфекция с идентифицированным вирусом — 1 (16,6%) пациент; желудочно-кишечные — стероидная язва желудка — 1 (16,6%) пациент, илеоколит, ассоциированный с приемом микофеноловой кислоты — 1 (16,6%) пациент; гематологические — лейкопения — 3 (50%) пациента, лейкоцитоз — 1 (16,6%) пациент; неврологические — тремор, судороги, галлюцинации.

Заключение. Лечение больных с терминальной стадией сердечной недостаточности остается важной проблемой в современной кардиологии и кардиохирургии. Многообразие подходов и используемых методов при лечении этого тяжелейшего контингента больных указывает на продолжающиеся интенсивные исследования в этой области. Приоритетными направлениями развития трансплантации сердца в ЧОКБ являются: внедрить диагностику гуморального отторжения; внедрить технологию механической поддержки кровообращения, как “мост” к трансплантации.

9. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ РАЗЛИЧНЫХ ОПРОСНИКОВ

Окунев И. М., Коцгерина А. М., Каушалан В. В.

ФГБОУ Кемеровский государственный медицинский университет Минздрава России, Кемерово, Россия

Социально-экономическое и медицинское бремя хронической сердечной недостаточности (ХСН), непрерывное увеличение количества пациентов этой нозологии — стимул для исследований по оптимизации ведения пациентов этой группы. Недостаточная приверженность к лечению является одной из значимых причин регоспитализаций в стационары с острой декомпенсацией сердечной недостаточности (ОДСН). По данным некоторых исследований до 60% пациентов с ХСН не привержены к лечению, что сопряжено с неблагоприятным течением заболевания, снижением уровня физической активности, ухудшением качества жизни. Своевременное выявление пациентов с низкой приверженностью позволит индивидуализировать подход к ведению, разработать персонифицированные профилактические мероприятия и, таким образом, улучшить отдаленный результат лечения.

Цель. Сравнительная оценка приверженности пациентов с ОДСН с помощью различных опросников.

Материал и методы. В исследование включены 50 пациентов, госпитализированных с ОДСН в отделение неотложной кардиологии №2 ГБУЗ “Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л. С. Барбараша” в 2021 году. В течение госпитализации пациентам был предложен комплект анкет, включающий опросники Мориски-Грина (MMAS-4 и MMAS-8), ARMS, SEAMS, НОДФ-1, КОП-25.

Результаты. По результатам анализа заполненных пациентами опросников доля больных, демонстрирующих максимальную приверженность, варьировала от 4 до 50%: наиболее “лояльным” оказался опросник MMAS-4, наиболее “строгим” — SEAMS. Далее был проведен анализ фактической приверженности в наиболее распространенной нозологической подгруппе пациентов с ОДСН: ИБС в сочетании с ФП (31 человек, 62% от всей выборки). Пациентам с указанным диагнозом в подавляющем большинстве случаев догоспитально назначаются для приема следующие группы препаратов: антикоагулянты, иАПФ/сартаны, бета-блокаторы, статины. Пациент считался приверженным к лечению при регулярном приеме всех 4 групп препаратов до поступления в стационар. Всего из 31 пациента приверженными были 7 (23%) пациентов из группы ИБС в сочетании с ФП. Только 23% пациента были привержены к назначенной до поступления в стационар терапии. Анализ данных различных опросников в этой подгруппе выявил значительные расхождения. Наиболее близкий результат к фактической приверженности был получен с помощью опросников ARMS и КОП-25, в то время как, другие опросники “завышали” или “занижали” приверженность пациентов.

Заключение. Применение у пациентов с ОДСН различных опросников оценки приверженности к медикаментозной терапии привели к получению разнородных данных. Максимальный уровень комплаентности (50%) получен при использовании опросника MMAS-4, в то время как минимальный уровень достигнут при использовании SEAMS (4%). Проведенный анализ выявил только 7 (23%) фактически приверженных пациентов с ОДСН на фоне ИБС в сочетании с ФП. Максимально близкий к фактической приверженности результат анкетирования был получен при использовании опросников ARMS и КОП-25.

10. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ И МИОКАРДИАЛЬНОГО ФИБРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Трусов Ю. А.

ФГБОУ ВО СамГМУ, Самара, Россия

Хроническая сердечная недостаточность является серьезным и сложным заболеванием, способным существенно осложнять жизнь человека или даже ставить ее под угрозу, особенно это касается пациентов, которые уже перенесли инфаркт миокарда.