

ПРОФИЛАКТИКА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ

СУЛТАНХАНОВ С.С.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии, г. Ташкент. Узбекистан

Актуальность. Трепетание предсердий является наиболее распространенной устойчивой аритмией, значительно ухудшающей качество жизни пациента [Бокерия Л.А. и др., 2010; Go A.S et al., 2001; Granada J. et al., 2000; Greenlee R.T. et al., 2005]. Успешная катетерная абляция каво-трикуспидального перешейка (КТП) избавляет пациента от данной аритмии и приема антикоагулянтной терапии. Однако выявлено, что у многих таких пациентов в течение периода наблюдения появляются эпизоды фибрилляции предсердий (ФП) [Ellis K. et al., 2007; Luria D. et al., 2008].

Цель работы. Оценка эффективности превентивной радиочастотной изоляции легочных вен у пациентов с изолированным типичным трепетанием предсердий одновременно с радиочастотной абляцией кавотрикуспидального перешейка.

Материал и методы. В период с 2017 по 2018 год были обследованы 32 пациента с изолированным трепетанием предсердий, без истории ФП в анамнезе. Пациенты были рандомизированы 1:1 (случайным образом) на 2 группы. В I группе (контрольная), которая состояла из 16 пациентов, выполнялось стандартное оперативное вмешательство в объеме изолированной радиочастотной абляции кавотрикуспидального перешейка. Во II группе (тестируемая), которая состояла также из 16 пациентов, стандартная процедура радиочастотной абляции (РЧА) КТП выполнялась с добавлением одномоментной радиочастотной

абляции легочных вен. В течение периода наблюдения (один год) пациентам обеих групп каждый месяц проводилось суточное мониторирование ЭКГ для оценки эффективности процедуры в раннем и отдаленном периодах после процедуры. Появление ФП оценивалось по истечении трехмесячного «слепого» периода и было подтверждено данными Холтеровского мониторирования ЭКГ.

Результаты. К 6-месячному периоду наблюдения пациенты (37,5%) в группе изолированной радиочастотной абляции КТП имели, как минимум, один устойчивый эпизод фибрилляции предсердий в сравнении с 12,5% в группе пациентов с абляцией КТП+радиочастотная изоляция ЛВ. Общее значение было статистически различным, $p < 0,05$. К 12-месячному периоду наблюдения различия в появлении эпизодов ФП были выражены значительнее: 56,2% (контрольная группа с изолированной РЧА КТП) против 12,5% (группа РЧА КТП+радиочастотная изоляция ЛВ). ФП встречалась также и в группе абляции РЧА КТП+радиочастотная изоляция ЛВ в ближайшем послеоперационном периоде, но не наблюдалась спустя 6 месяцев после процедуры.

Выводы. Добавление превентивной радиочастотной абляции легочных вен к абляции кавотрикуспидального перешейка на 43,7% снижает частоту возникновения фибрилляции предсердий у пациентов с трепетанием предсердий (56,2 против 12,5%, $p < 0,05$).

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЕ СОПРЯЖЕНИЕ И ЭЛАСТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЛА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФЕНОТИПАХ ПАЦИЕНТОВ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

^{1,2}ТАРАН И.Н., ¹БЕЛЕВСКАЯ А.А., ¹ВАЛИЕВА З.С., ¹САИДОВА М.А., ¹МАРТЫНЮК Т.В., ¹ЧАЗОВА И.Е.

¹Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России;

Научно-исследовательский институт клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова;
Отдел легочной гипертензии и заболеваний сердца, г. Москва;

²Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»;

Отдел мультифокального атеросклероза; Лаборатория реабилитации, г. Кемерово. Россия

Актуальность. Часть эхокардиографических параметров доказали свою значимость в определении тяжести и прогноза пациентов с идиопатической легочной гипертензией (ИЛГ) и неоперабельной хронической тромбоэмболической легочной гипертензией (ХТЭЛГ). Однако существуют лишь единичные работы, посвященные оценке сердечно-сосудистого (СС) сопряжения и эла-

стических свойств легочной артерии (ЛА), и отсутствуют работы, посвященные их динамике на фоне специфической терапии у пациентов с ЛГ с использованием двумерной (2D) и трехмерной (3D) ЭхоКГ, что требует дальнейшего изучения.

Цель исследования. Оценить СС сопряжение и эластические свойства ЛА на момент верификации диагноза и в динамике на фоне терапии в за-

висимости от демографического, функционального и гемодинамического статуса пациентов с ИЛГ и неоперабельной ХТЭЛГ.

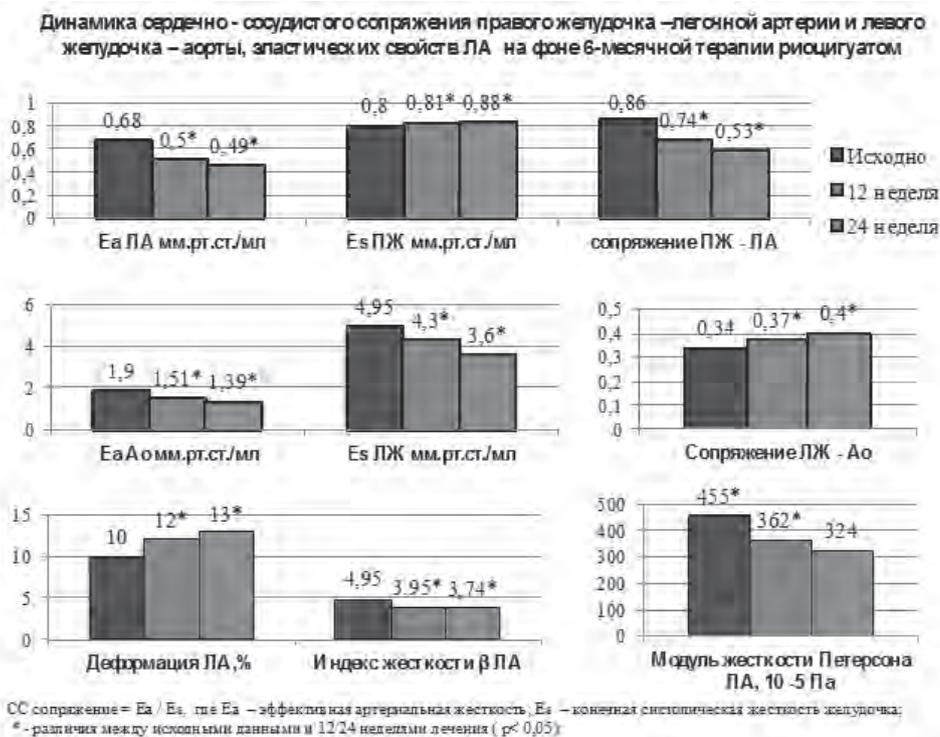
Материал и методы исследования. В исследование включены 126 пациентов: с ИЛГ (n=88) и с неоперабельной ХТЭЛГ (n=38). Пациенты с ИЛГ/ХТЭЛГ были разделены на группы: в зависимости от возраста на момент верификации диагноза (возраст < 50 лет (n=69) и возраст ≥ 50 лет (n=57)); от ФК (ВОЗ) (ФК I–II (n=43) и ФК III–IV (n=83)); от уровня срДЛА (по данным катетеризации правых отделов сердца) (срДЛА < 51 (n=47) и срДЛА ≥ 51 мм рт.ст. (n=79)). Впервые проведена оценка СС сопряжения правого желудочка (ПЖ)–ЛА, сопряжения левого желудочка (ЛЖ)–аорты (Ао), эластических свойств ЛА (деформация ЛА, интегральная растяжимость и жесткость, индекс жесткости β, модуль жесткости Петерсона) в зависимости от демографического, функционального и гемодинамического статуса пациентов с ИЛГ и неоперабельной ХТЭЛГ, и динамическая оценка данных параметров на фоне специфической терапии у части данных пациентов с помощью 2D и 3D ЭхоКГ. СС сопряжение оценивалось как отношение эффективной артериальной жесткости ЛА или Аорты (Еа) к конечно-систолической жесткости ПЖ или ЛЖ (Ес), соответственно.

Результаты. У пациентов с ИЛГ/ХТЭЛГ в возрасте ≥ 50 лет на момент верификации диагноза выявлена достоверно более низкая деформация ЛА (7,7 [3,3; 11,0]%), более высокий индекс жесткости (ИЖ) β ЛА (9,2 [6,5; 23,6]) и Модуль жесткости Петерсона ЛА (797,0 [370,0; 1391,0]×10 Па) при сравнении с пациентами моложе 50 лет (3,5 [3,1; 6,7]%, 23,7 [14,6; 31,6], 1666,0 [833,3;

2000,0]×10 Па, соответственно). У пациентов с ФК III–IV (ВОЗ) выявлена достоверно более высокая Ес ЛЖ (4,48 [3,65; 5,20] мм рт.ст./мл, уменьшение деформации ЛА (3,9 [3,2; 7,0]%), увеличение ИЖ β ЛА (21,2 [10,8; 30,3]) и Модуля жесткости Петерсона ЛА (1409,5 [791,0; 2000,0]×10 Па) по сравнению с пациентами с ФК I–II (3,60 [3,28; 4,30] мм рт.ст./мл, 7,4 [6,4; 13,0]%, 12,7 [7,5; 16,5], 714,0 [370,0; 909,0] 10 Па, соответственно). У пациентов со срДЛА ≥ 51 мм рт.ст. выявлена более высокая интегральная жесткость ЛА (1,11 [0,90; 1,49] мм рт.ст./мл и Ес ЛЖ (4,50 [3,75; 6,18] мм рт.ст./мл) по сравнению с пациентами со срДЛА < 51 мм рт.ст. (0,83 [0,63; 1,06] мм рт.ст./мл и 3,93 [3,17; 4,5] мм рт.ст./мл). Различий в величине СС сопряжении ПЖ–ЛА и ЛЖ–Ао в зависимости от фенотипов выявлено не было (p>0,05).

Обнаружена тесная обратная связь для СС сопряжения ПЖ–ЛА и ФВ ПЖ (3D ЭхоКГ) (r=-0,73; p<0,05), умеренная связь для деформации ЛА и ФВ ПЖ (r=0,47; p<0,05), обратная для Модуля жесткости Петерсона и ФВ ПЖ (r=-0,43; p<0,05).

На фоне специфической терапии риоцигутом к 6 месяцу лечения у 24 пациентов с ИЛГ/ХТЭЛГ II–III ФК (ВОЗ): n=14, ранее не принимавших терапию, и n=10, перешедших с терапии силденафилом на риоцигуат, выявлено достоверное снижение СС сопряжения ПЖ–ЛА за счет уменьшения Еа ЛА и увеличения Ес ПЖ, и достоверное увеличение СС сопряжения ЛЖ–Ао за счет уменьшения Ес ЛЖ, улучшение эластических свойств ЛА в совокупности с улучшением клинико-функционального статуса, обратным ремоделированием правых отделов сердца и улучшением параметров центральной гемодинамики (см. рис.).



Выводы. Более выраженное повышение жесткости ЛА отмечалось у пациентов в возрасте ≥ 50 лет, при ФК III–IV и срДЛА ≥ 51 мм рт.ст., более высокая конечно-систолическая жесткость ЛЖ наблюдалась у пациентов с ФК III–IV (ВОЗ). Оценка показателей эластических свойств легочной арте-

рии, СС сопряжения ПЖ и ЛА, ЛЖ и Ао на момент верификации диагноза и в динамике у пациентов с ИЛГ и неоперабельной ХТЭЛГ может применяться в клинической практике для оценки тяжести состояния пациента и эффективности проводимого лечения.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ САКУБИТРИЛА/ВАЛСАРТАНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОПУТСТВУЮЩИМ СД 2 ТИПА

¹ХОЛИКОВА А.О., ¹МУСАЕВА М.А., ²ТРИГУЛОВА Р.Х.

¹Ташкентская медицинская академия;

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии, г. Ташкент. Узбекистан

Цель исследования. Оценка динамики параметров клинико-гемодинамической эффективности сакубитрила/валсартана у больных с ХСН с ФВ ЛЖ 40% и менее с сопутствующим СД 2 типа.

Материал и методы. В исследование были включены 15 пациентов (9 мужчин, 6 женщин) с ХСН ФК II–IV класса по NYHA, ФВ менее 40% с сопутствующим СД 2 типа, средний возраст которых составил $55,6 \pm 8,4$ лет, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении в отделении ИБС ГУ РСНПМЦК МЗ РУз и в отделении кардиологии 1 клиники ТМА. Всем пациентам определяли ЭхоКГ, содержание креатинина сыворотки с последующей оценкой СКФ. На момент включения в наблюдение пациенты имели артериальную гипертонию – 71%, СД – 100%, дислипидемию – 45%, ОИМ в анамнезе встречался у 68% пациентов. Из принимаемых препаратов до начала наблюдения: петлевые диуретики – 65%; бета-блокаторы – 100%; ингибиторы АПФ – 84%, антагонисты минералокортикоидных рецепторов – 76%,

ситаглиптин/метформин – 100/1000 мг/сут соответственно. После проведенного исследования пациенты были переведены на прием сакубитрила/валсартана в средней суточной дозе $102,8 \pm 97,2$ мг. Длительность наблюдения 24 недели.

Результаты. На фоне терапии сакубитрилом/валсартаном уровень АД снизился (с $142 \pm 24/80 \pm 17$ до $118 \pm 15/77 \pm 8$ мм рт.ст.), частота сердечных сокращений не изменилась (75 ± 11 и 77 ± 16 уд/мин). Наблюдалось значительное увеличение ФВ с $32,5 \pm 6,5$ до $41,3 \pm 2,5\%$, гликемия натощак снизилась с $11,5 \pm 2,4$ до $8,7 \pm 3,2$ мм/л, СКФ не изменилась и составила $58,5 \pm 6,2$ мл/мин/1,82 м² vs $59,8 \pm 4,5$ мл/мин/1,82 м².

Заключение. У пациентов с ХСН ФК II–IV по NYHA, с ФВ менее 40% с сопутствующим СД 2 типа при терапии сакубитрилом/валсартаном в течение 6 месяцев наблюдаются повышение фракции выброса и положительная динамика клинического состояния.

ПАДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП: ПОЛИПРАГМАЗИЯ КАК ФАКТОР РИСКА

ШАЛЫГИН В.А.¹, ИЛЬИНА Е.С.¹, СИНИЦИНА И.И.¹, САВЕЛЬЕВА М.И.¹, БОГОВА О.Т.¹, ГОРБАТЕНКОВА С.В.², ГОЛОВИНА О.В.², СЫЧЕВ Д.А.¹

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России; ГБУЗ ГВВ №2 ДЗМ, г. Москва. Россия

Сохранение здоровья и обеспечение здоровой старости, обусловленные ростом продолжительности жизни, становятся все более актуальными задачами здравоохранения. Серьезной проблемой у гериатрических пациентов являются падения, выходящие по своим последствиям на лидирующие позиции по инвалидизации и смертности. Многочисленные факторы риска падений включают в себя, к примеру, полиморбидность (количе-

ство заболеваний у одного пациента) и полипрагмазию (одновременное назначение более 5 лекарственных средств (ЛС)).

Материал и методы. Ретроспективный анализ историй болезни 991 пациента старше 75 лет, получавших лечение в условиях многопрофильного стационара за период с 2011 по 2018 гг., проведен на предмет выявления у них прогностически значимых факторов, повышающих риск падения.