

Заключение:

Активность воспалительного процесса у больных с ревматоидным артритом, получающих базисную противовоспалительную терапию, наравне с уровнем АД и другими классическими факторами риска, является предиктором повышения артериальной ригидности.

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ С ДЕФОРМАЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ДАННЫМ МЕТОДА 2D STRAIN И ФИБРОЗОМ МИОКАРДА, ВЫЯВЛЕННЫМ С ПОМОЩЬЮ МРТ С ОТСРОЧЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ГАДОЛИНИЕМ

Захарова Е. Ю.¹, Комиссарова С. М.¹, Ильина Т. В.¹, Севрук Т. В.¹, Устинова И. Б.¹, Козик Н. Д.², Прибыльская В. В.²

¹Республиканский научно-практический центр "Кардиология",

²Минский консультационно-диагностический центр

Введение (цели/ задачи):

Цель работы: исследование взаимосвязи между выявленным фиброзом миокарда левого желудочка по данным МРТ с отсроченным контрастированием гадолинием, глобальной и региональной систолической функцией левого желудочка (ЛЖ) с использованием метода двухмерной продольной деформации (2D Strain) и желудочковыми нарушениями ритма у пациентов с гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП).

Материал и методы:

В исследование были включены 126 пациентов с ГКМП (средний возраст 46,7±15,7 лет), из них у 64 пациентов диагностирована обструктивная форма (ОГКМП) и у 62 – необструктивная форма (НГКМП), у всех пациентов на момент исследования регистрировали сохраненную ФВ ЛЖ (ФВ ЛЖ >50%). 57 (45%) пациентам с ГКМП было выполнено МРТ с отсроченным контрастированием гадолинием, из них 25 с НГКМП, 32 с ОГКМП. Трансторакальное ЭхоКГ исследование у пациентов с ГКМП проводили на ультразвуковой системе экспертного класса Vivid 7 Dimension (General Electric, США) и определяли показатели, стандартно используемые при оценке структурных изменений при ГКМП. Измерение продольной деформации миокарда проводилось в трех апикальных позициях (апикальной позиции по продольной оси, четырехкамерной и двухкамерной позициях). Показатели глобального продольного стрейна были проанализированы по 17-сегментной модели (6 базальных, 6 средних и 5 апикальных сегментов) у пациентов с ГКМП, ОГКМП и КГ по парастернальной короткой оси, верхушечной четырехкамерной оси, в 3- 2-камерной позиции. Исследования МРТ сердца проводились на магнитно-резонансном томографе MagnetomAera 1,5 T (Siemens, Германия) с использованием катушек Body 18 и электрокардиографической синхронизацией. При контрастировании внутривенно вводилось парамагнитное контрастное средство на основе гадолиния GdDTPA-BMA (омнискан, GEHealthcare Nycomed) в расчете 0,1 ммоль/кг. Всем пациентам выполнялось суточное мониторирование ЭКГ.

Результаты:

У 45 из 57 исследуемых пациентов (79 %) по данным МРТ с отсроченным контрастированием гадолинием выявлены

участки фиброза миокарда ЛЖ при этом, площадь участков фиброза < 10% массы миокарда выявлена у 25 (44%) пациентов; от 11 до 19% у 15 пациентов (27 %) и >20% у 17 (29 %) пациентов. В группе пациентов с фиброзом миокарда отмечалось снижение продольной сократимости миокарда ЛЖ по данным 2D Strain по сравнению с группой без фиброза (-13,2±4,4 против -15,7±2,6, p<0,05). Наибольшее снижение продольной сократимости ЛЖ отмечалось в базальном и среднем передне-перегородочных сегментах в группе с выявленным фиброзом миокарда (-9,88±5,23 против -12,55±6,4 в базальных передне-перегородочных сегментах ЛЖ и -14,98±5,2 против -19,36±4,76 в средних передне-перегородочных сегментах ЛЖ, p=0,05). В группе пациентов с ГКМП с выявленными по данным суточного мониторирования ЭКГ эпизодами неустойчивой желудочковой тахикардии отмечалось снижение продольной сократимости миокарда ЛЖ по сравнению с пациентами без нарушений ритма (-12,9±4,45 против -14,5±3,95, p=0,05) и значимое увеличение площади фиброза миокарда ЛЖ по данным МРТ (19,9±6,8% против 9±7,9%, p>0,01). Была выявлена отрицательная корреляционная связь между площадью фиброза и продольной сократимостью ЛЖ (r=-0,37, p=0,05), также взаимосвязь между площадью фиброза и наличием эпизодов неустойчивой желудочковых тахикардий у пациентов с ГКМП (r=0,41, p=0,01).

Заключение:

Наличие миокардиального фиброза по данным МРТ ассоциируется со снижением продольной глобальной и региональной сократимости ЛЖ по данным 2D Strain и с увеличением частоты желудочковых аритмий у пациентов с ГКМП.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ НАЗНАЧЕНИЯ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ АМБУЛАТОРНЫМ ПАЦИЕНТАМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (РЕКВАЗА)

Переверзева К. Г.

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Введение (цели/ задачи):

Оценить динамику назначения оральных антикоагулянтов (ОАК) среди амбулаторных пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) в течение 2012 – 2016 гг. по данным РЕгистра КардиовАскулярных ЗАболеваний (РЕКВАЗА).

Материал и методы:

В регистр РЕКВАЗА последовательно включались все пациенты старше 18 лет, страдающие артериальной гипертензией (АГ), ишемической болезнью сердца (ИБС), хронической сердечной недостаточностью (ХСН), ФП и их сочетаниями, обратившиеся за медицинской помощью по поводу любого из этих заболеваний в три случайно отобранные поликлиники Рязанской области (две городские и одна сельская) в марте-мае, сентябре-ноябре 2012 года и в январе-феврале 2013 года. В исследование включено 3690 пациентов, диагноз «ФП» установлен у 530 пациентов. Методом генерации случайных чисел была сформирована репрезентативная выборка, включившая 112 пациентов с ФП, у которых оценивалась динамика назначения ОАК в течение 2012 – 2016 гг. по данным амбулаторной карты и телефонного контакта. Частота назначения ОАК по