

**ВЛИЯНИЕ ПОВТОРНОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ  
РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА НА ОБРАТНОЕ  
РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ  
С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА  
В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ  
МИТРАЛЬНЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА**

Казаева Н. А., Суджаева С. Г., Губич Т. С., Самсонова С. С.,  
Корнелюк О. М.

*Республиканский научно-практический центр "Кардиология"*

**Материал и методы:**

Изучена динамика ремоделирования камер сердца по данным эхокардиографии (ЭхоКГ) у 40 пациентов с приобретёнными ревматическими пороками митрального клапана (МК), прооперированных в ГУ РНПЦ «Кардиология» в 2015 – 2016 гг. 38 (95%) пациентам имплантированы двустворчатые механические протезы (11 (27,5%) - Мединж, 29 (72,5%) – Планикс Э). 4-м (10%) пациентам выполнялась пластика левого предсердия (ЛП). Основную группу (ОГ) (n=15, средний возраст -  $49,6 \pm 3,6$  лет, 12 (80%) женщин, 3 (20%) мужчин) составили пациенты с повторной ревматической лихорадкой в раннем послеоперационном периоде (кардит, проявляющийся пароксизмальными нарушениями ритма, увеличение уровня С-реактивного белка выше 30 мг/л, лихорадка выше 38°C, увеличение уровня пресепсина на 7-е сутки после операции в 1,5 раза в сравнении с исходным уровнем с одновременным превышением им верхней границы нормы). Пациенты с неосложнённым течением послеоперационного периода (n=25) составили контрольную группу (КГ, средний возраст  $51,3 \pm 2,4$  года, 20 (80%) женщин, 5 (20%) мужчин). Эхо КГ выполнялась на приборе VIVID 7 компании GE до операции, на 7-е сутки, через 3, 6 и 12 месяцев после хирургического лечения. Оценивались: конечный диастолический объём левого желудочка (КДОлж), конечный систолический объём левого желудочка (КСОлж), конечный диастолический объём левого предсердия (КДОлп), конечный систолический объём левого предсердия (КСОлп), индекс ремоделирования диастолических объёмов - отношение КДОлж к КДОлп (ИРОдиаст.), индекс ремоделирования систолических объёмов - отношение КСОлж к КСОлп (ИРОсист.), среднее и систолическое давление в лёгочной артерии (ДЛАСр. и ДЛАСист.).

**Результаты:**

До операции основные изучаемые показатели в ОГ и КГ достоверно не различались ( $p < 0,05$ ). В обеих группах выявлялось увеличение КДОлп, КСОлп, и ДЛАСист. На 7-е сутки после операции в КГ выявлено достоверное уменьшение в сравнении с дооперационным уровнем КДОлп с ( $181,6 \pm 8,43$ ) мл до ( $119,6 \pm 10,63$ ) мл ( $p < 0,001$ ), КСОлп – с ( $132,0 \pm 7,24$ ) мл до ( $85,8 \pm 9,14$ ) мл ( $p < 0,05$ ), ДЛАСист. с ( $52,65 \pm 2,47$ ) мм рт. ст. до ( $33,11 \pm 2,61$ ) мм рт. ст. ( $p < 0,001$ ). Несмотря на то, что в исходном состоянии (до операции) среднее значение ИРОсист. в КГ составило  $0,45 \pm 0,07$ , т.е. находились в области неблагоприятного прогноза ( $\leq 0,5$ , Косарева Т.И., 2010), после протезирования МК в КГ отмечено достоверное увеличение данного показателя в сторону благоприятного прогноза - с  $0,45 \pm 0,07$  до  $0,78 \pm 0,12$  ( $p < 0,05$ ), а также достоверное увеличение ИРОдиаст. с  $0,74 \pm 0,15$  (область неполного восстановления) до  $1,16 \pm 0,08$  (область благоприятного прогноза), ( $p < 0,05$ ). Через 3 месяца после операции в КГ отмечено дальнейшее умень-

шение КДОлп и КСОлп, что сопровождалось не только достоверным снижением ДЛАСист., но и ДЛАСр. с  $31,45 \pm 1,33$  до  $24,9 \pm 1,44$  мм рт. ст.,  $p < 0,001$ . Указанная позитивная динамика сохранялась через 6 и 12 месяцев после митрального протезирования. В ОГ, в отличие от КГ, несмотря на более благоприятный прогноз до операции (ИРОсист. составил  $0,59 \pm 0,14$ , т.е. находился в области неполного восстановления (более благоприятный в сравнении с КГ прогноз), отсутствовала положительная динамика анализируемых показателей как в раннем (7-е сутки), так и в отдалённом (3, 6 и 12 месяцев) послеоперационном периодах (не выявлено уменьшения объёмов КДОлп, КСОлп, ДЛАСр. и ДЛАСист.,  $p > 0,05$ ).

**Заключение:**

У пациентов с гемодинамически значимыми митральными ревматическими пороками клапанов сердца до операции имеются признаки ремоделирования сердца в виде увеличения размеров левого предсердия, а также нарушения центральной гемодинамики, проявляющиеся повышением давления в малом круге кровообращения. У пациентов с неосложнённым течением послеоперационного периода уже на 7-е сутки после операции отмечается достоверное уменьшение объёмов левого предсердия и снижение систолического давления в лёгочной артерии. Указанная позитивная динамика сохраняется не менее 12 месяцев после митрального протезирования. Некупированное в раннем послеоперационном периоде системное воспаление специфической (ревматической) этиологии ухудшает отдалённые результаты митрального протезирования у пациентов с хронической ревматической болезнью сердца, что проявляется отсутствием обратного ремоделирования камер сердца и, как следствие, сохранением патологии внутрисердечной и центральной гемодинамики, в том числе - перегрузкой малого круга кровообращения и застойной сердечной недостаточностью.

**ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ БЛОКАТОРОВ  
РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II НА ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ  
ДИСФУНКЦИЮ ГИПЕРТЕНЗИВНОГО ГЕНЕЗА**

Моисеева А. Н., Карауш А., Попеску Л.

Институт Кардиологии, г. Кишинев, Молдова

**Введение (цели/ задачи):**

Артериальная гипертензия (АГ) продолжает оставаться проблемой здоровья глобального уровня, поражая около четверти взрослого населения в развитых странах. Её распространённость высока и находится в непрерывном росте. Таким образом, в 2000 году артериальной гипертензией были поражены около 1 из 4 взрослых (>20 лет) на мировом уровне. Ожидается рост заболеваемости до 1 из 3, достигая значения 1,56 млрд взрослого населения к 2025 году. Артериальная гипертензия является независимым мажорным фактором риска для сердечно-сосудистых заболеваний таких как инсульт, инфаркт, сердечная и почечная недостаточность. Она ответственна за 62 % церебро-вазкулярных поражений и 49% ишемической кардиопатии. Одним из самых частых осложнений АГ является гипертрофия левого желудочка (ЛЖ). Исследование Framingham выявило, что гипертрофия ЛЖ относится к наиболее важным факторам риска для развития внезапной смерти, сердечной недостаточности, острого ин-