

купирование отека произошло еще через 12 сут., с этого дня доза МП снижена до 4 мг/сут (добавим, что указанный в нашем примере необычный режим терапии сГКС связан более с психологической составляющей работы с пациенткой). При контрольной ЭхоКГ на 18 сут. от начала лечения МП КДР ЛЖ - 53 мм (снижение на 13%), ФВ - 48%, АВБ II ст. Мебиц 2 купирована, интервал PQ в пределах 140-200 мс.

Заключение:

КС, как частному выражению многообразного в своей клинической реализации саркоидозу, свойственна еще и вариабельность терапевтического ответа с достижением, если не полного купирования, то существенного обратного развития СН и АВБ при использовании дозы МП в 4-8 раз меньшей средней рекомендуемой.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ АРИТМИЯМИ НЕИШЕМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

Муллабаева Г. У., Курбанов Р. Д., Алимова Д.

Республиканский Специализированный Центр Кардиологии

Введение (цели/ задачи):

Цель: изучить особенности качества жизни (КЖ) у больных с желудочковыми аритмиями (ЖА) некоронарогенной этиологии.

Материал и методы:

Исследование включено 44 больных (I группа) (средний возраст 34,2±9,5 лет, мужчин 29 (65,9%) с ЖА с аритмическим анамнезом 4,2±2,9 лет. Во II группу вошли 20 «практически здоровых» лиц сопоставимого возраста, у которых в результате проведенных исследований не выявлено структурной патологии со стороны сердечно-сосудистой системы. У 3 (6,8%) больных диагностирована аритмогенная дисплазия левого желудочка (АДПЖ), постмиокардитический кардиосклероз у 15 (34%) больных, у остальных 26 (59,2%) ЖА рассматривались как идиопатические. Всем больным проводилось 24-часовое мониторирование ЭКГ. Тяжесть ЖА оценивалась по классификации Lown-Wolf. В исследование включались больные с ЖА выше II класса. КЖ оценивалось с помощью общего опросника SF-36 и специального опросника «Жизнь больного с аритмией».

Результаты:

По данным опросника SF-36 сравниваемые группы различались по параметрам КЖ. Так, у больных с ЖА имелись достоверно низкие параметры физической активности (ФА) – 71,5 против 90,2 баллов ($p<0,05$), что в свою очередь создавало проблемы в ограничении жизнедеятельности (47,3 против 70,8 баллов в здоровой группе, $p<0,05$). Достоверные различия группы демонстрировали и в ментальной сфере. Так параметры РЭ (роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности) составила соответственно I, II группам 52,8 и 69,0 баллов ($p<0,05$). Больные с ЖА достоверно чаще предъявляли жалобы, отражающие психическое здоровье (ПС). Анкетирование с помощью опросника «Жизнь больного с аритмией» выявило, что основными причинами снижения КЖ были приступы сердцебиения (70%) больных, кардиалгия у 55% больных, снижение настроения у 52% больных. В целом по группе больные с ЖА демонстрировали низкий

уровень КЖ. Нами выявлена прямая корреляционная связь между общим числом ЖА и КЖ ($r=0,49$, $p<0,05$).

Заключение:

ЖА оказывает влияние как на физическое здоровье больных, так и затрагивает их ментальную сферу. Показатели качества жизни находятся в прямой зависимости от количества ЖА.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ РЕЦИПИЕНТОВ МЕХАНИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ИЗОЛИРОВАННОГО ПОРОКА МИТРАЛЬНОГО И АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

Роголина Н. В., Одаренко Ю. Н., Кокорин С. Г.,
Кондюкова Н. В., Барбараш Л. С.

ФГБНУ "НИИ КПССЗ", Кемерово, РФ

Введение (цели/ задачи):

Традиционно критериями оценки результатов лечения клапанных пороков сердца являются показатели выживаемости и нелетальных клапанны-обусловленных осложнений: тромбозов, кровотечений, дисфункций протезов. Однако последнее десятилетие особое внимание уделяется анализу качества жизни, как интегральному показателю физической, психологической и социальной адаптации пациента после оперативного вмешательства. Цель: Провести анализ качества жизни реципиентов механических (МП) и биологических протезов (БП) при изолированных пороках митрального (иПМК) и аортального клапана (иПАК).

Материал и методы:

При помощи опросника SF-36 выполнена оценка качества жизни у 245 пациентов с иПМК (МП=82, БП=104) и у 279 с иПАК (МП=158, БП=121), оперированных в Кемеровском кардиологическом центре с 1995 по 2016 год. Средний возраст реципиентов БП и МП при иПМК составил 48,7±7,5 и 45,1±10,0 лет, при иПАК - 66,5±5,5 и 51,1±9,4 лет, соответственно.

Результаты:

При пороке митрального клапана показатели физического компонента здоровья были достоверно выше у реципиентов биологических протезов (GH=49,4±14,4%, $p\leq 0,05$; RP=69,4±10,1%, $p\leq 0,05$; PF=52,7±14,3%, $p>0,05$; BP 65,6±15,7%, $p>0,05$). Показатели психологического компонента здоровья (RE, VT, MH) также были достоверно выше у реципиентов биопротезов: RE= 82,4±16,3%, $p\leq 0,05$; VT=58,0±9,4%, $p\leq 0,05$; MH=65,0±15,7% $p\leq 0,05$, однако различий в оценке социального функционирования (SF) между группами выявлено не было. При пороке аортального клапана реципиенты механических протезов продемонстрировали более высокие показатели физического и ролевого функционирования (PF=51,3±4,5%, $p\leq 0,05$ и RE=72,3±3,8%, $p\leq 0,05$), а также достоверно более высокие значения интенсивности боли (BP=57,6±5,0%, $p\leq 0,05$). Несмотря на то, что реципиенты биологических протезов были более чем на 15 лет старше реципиентов механических клапанов других различий в качестве жизни (показатель общего состояния здоровья, ролевого и социального функционирования, а также жизненный тонус и психическое здоровье) при пороке аортального клапана выявлено не было.