

Михалан Ю.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОЙ ФОРМЫ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП РИСКА

Научные руководители: Захарова Е.Ю.,

Третьяков Д.С.

Кафедра кардиохирургии

Белорусский государственный медицинский университет

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Актуальность. Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) является распространенным наследственным сердечно-сосудистым заболеванием, встречающимся у одного из 500 человек в общей популяции. Клинический диагноз основывается на необъяснимой гипертрофии левого желудочка, выявленной с помощью эхокардиографии. Развитие выраженной сердечной недостаточности встречается у 14–24 % пациентов и представляет собой один из наименее изученных синдромов при ГКМП. Важной причиной неблагоприятного течения заболевания является прогрессирование симптомов хронической сердечной недостаточности (ХСН) до III–IV функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA). К прогрессированию сердечной недостаточности склонны пациенты, относящиеся к группам риска, обусловленным низкими показателями глобальной продольной деформации, которая исследуется с помощью эхокардиографического метода 2D Speckle Tracking Imaging. Основным способом лечения ГКМП с обструкцией кровотока в левом желудочке является оперативное вмешательство — миосептэктомия. Модификацией данного метода является новая техника хирургической коррекции — 3Д-моделированная миосептэктомия, активно используемая в кардиохирургической практике.

Цель: определить эффективность проведенного хирургического лечения (3Д-моделированная миосептэктомия) у пациентов с разными группами риска, выделенными на основании параметров 2D Speckle Tracking Imaging (2D Strain).

Материалы и методы. Обследованы 121 пациент с ГКМП (70 мужчин, 51 женщина, медиана возраста 52 года) с применением клинично-инструментальных методов исследования — эхокардиографии и 2D Strain. Показатели ХСН оценивались по классификации NYHA. Пациенты были разделены на три группы: с низкими (1 группа; 6,8-11,4), средними (2 группа; 11,5-14,8) и высокими (3 группа; 15-21,6) показателями глобальной продольной деформации. Все обследуемые были прооперированы по поводу ГКМП (3-Д моделированная миосептэктомия). Период наблюдения включал в себя интервал времени с дооперационных исследований до исследований, проведенных на 3 месяц после операции.

Результаты и их обсуждение. За период наблюдения у пациентов всех групп отмечалась положительная динамика эхокардиографических параметров, а также увеличение числа пациентов с ФК I по NYHA после проведенной 3Д-моделированной миосептэктомии. Пациенты первой группы, по сравнению с другими группами демонстрировали наиболее высокий прирост показателей, таких как: конечно-диастолический объем ($p=0,023$), конечно-систолический объем ($p=0,002$), ударный объем ($p=0,021$). Также у пациентов первой группы прирост пациентов с ФК I по NYHA (на 83% от исходного) отмечался выше, чем у второй (на 74,4%) и третьей (на 68,5%) групп.

Выводы: применение хирургического лечения обструктивных форм ГКМП методом 3Д-моделированной миосептэктомии демонстрирует положительную динамику функциональных показателей сердца и значительно оптимизирует клиническую картину ХСН, тем самым улучшает качество жизни, особенно у пациентов с высоким риском развития осложнений, что доказывает высокую эффективность применения данного метода в лечении обструктивных форм ГКМП у пациентов различных групп риска.