

НЕКОРОНАРОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МИОКАРДА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

24 марта 2017 г. на базе ГУ «РНПЦ «Кардиология» состоялась Республиканская научно-практическая конференция «Некоронарогенные заболевания миокарда», организованная по приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Конференция, посвященная этой теме, в Республике Беларусь проводилась уже в третий раз. Две предыдущие конференции, на которых обсуждались современные методы диагностики и лечения некоронарогенного поражения мышцы сердца, с успехом прошли в 2015 и 2016 годах, породив много вопросов и заинтересовав их участников в новых научных встречах. В нынешней конференции приняли участие не только белорусские терапевты и кардиологи, но и эндокринологи, и кардиохирурги.

Открыла работу конференции ведущий научный сотрудник лаборатории хронической сердечной недостаточности ГУ «РНПЦ «Кардиология», д.м.н., доцент С. М. Комиссарова. Она отметила, что кардиологическая помощь в Республике Беларусь продолжает постоянно развиваться, расширяются ее диагностические и лечебные возможности, возникает необходимость донести новые научные сведения до практического врача, что и явилось основанием для организации очередной кардиологической конференции,

на которую съехались делегаты со всех уголков нашей Родины. Доцент С. М. Комиссарова пожелала всем присутствующим успехов в работе конференции.

С первым докладом на тему «Инфильтративные кардиомиопатии» выступила профессор 2-й кафедры внутренних болезней УО «БГМУ», д.м.н. Е. Л. Трисветова. Она отметила, что инфильтративные кардиомиопатии являются гетерогенной группой заболеваний сердца, характеризующейся отложением патологических веществ в сердечной ткани и изменением структуры и функции миокарда, часто диастолической, а в более поздние сроки – систолической. Поднятая профессором Е. Л. Трисветовой в докладе проблема чрезвычайно актуальна, ведь инфильтративные кардиомиопатии – это наследственные или приобретенные состояния с различными системными проявлениями и осложнениями в виде сердечной недостаточности, желудочковых аритмий и нарушений проводимости мышцы сердца, а потому часто с неблагоприятным прогнозом. Профессор Е. Л. Трисветова более подробно остановилась на современных методах диагностики и лечения поражения сердца при саркоидозе. Только 40-50 % пациентов с саркоидозом имеют клинические признаки поражения миокарда в течение жизни, в то же

время патология сердечной мышцы при этом заболевании может возникать при отсутствии поражения легких или системных проявлений саркоидоза. Профессор Е. Л. Трисветова отметила, что специфических лабораторных маркеров саркоидоза сердца нет, электрокардиографические изменения могут отсутствовать или неспецифичны, поэтому в диагностике саркоидоза сердца эти методы исследования могут дополняться эхокардиографией, магнитно-резонансной и позитронно-эмиссионной томографией, в то время как метод эндомикардиальной биопсии обладает низкой чувствительностью в связи с обычно очаговым поражением сердца при саркоидозе. В лечении саркоидоза сердца применяются глюкокортикостероиды, цитостатики, инфликсимаб, антиаритмические и другие препараты, хирургические методы (имплантация кардиовертера-дефибриллятора, трансплантация сердца). Болезни Фабри был посвящен доклад заведующей лабораторией хронической сердечной недостаточности ГУ «РНПЦ «Кардиология», доцента Е. К. Курлянской, которая подробно доложила о клинических особенностях этого генетического заболевания, связанного со снижением содержания в сыворотке крови у пациентов фермента альфа-галактозидазы А и накоплением гликолипидов в клетках различных органов и тканей. Болезнь Фабри манифестирует на 5–10 году жизни, характеризуется сочетанием патологии сердца с периферической полинейропатией, ангиокератомами, поражением почек и глаз, определенными психологическими особенностями пациентов. Описаны случаи болезни Фабри только с кардиологическими проявлениями, заболевание может имитировать гипертрофическую кардиомиопатию. Доцент Е. К. Курлянская подчеркнула, что в Республике Беларусь имеется возможность проведения генетической диагностики болезни Фабри, а для ее лечения используются два препарата ферментозаместительной терапии – агалсидаза альфа (реплагал) и агалсидаза бета (фабразим). Для доклада «Очевидные симптомы неочевидного заболевания. Болезнь Данона: гендерные различия фенотипов» слово было предоставлено ведущему научному сотруднику лаборатории медицинских информационных технологий ГУ «РНПЦ «Кардиология», Т. Г. Вайханской, которая изложила научные сведения о болезни

Данона, являющейся болезнью накопления гликогена в мышечных волокнах вследствие нарушения его окисления в лизосомах. Болезнь Данона возникает из-за сцепленной с X-хромосомой мутации гена лизосом-ассоциированного мембранного протеина-2 (LAMP2). Ведущий научный сотрудник Т. Г. Вайханская отметила, что болезнь Данона может клинически проявляться в 1–2 декаде жизни у мужчин и во 2–5 декаде – у женщин с признаками гипертрофической или дилатационной кардиомиопатии в сочетании со скелетной миопатией, снижением интеллекта пациента, аномалиями на электрокардиограмме, наблюдаемыми в 100% случаев заболевания. Ведущий научный сотрудник Т. Г. Вайханская привела клинические примеры болезни Данона и отметила, что единственным эффективным методом лечения поражения сердца при этом заболевании является трансплантация сердца. Доцент С. М. Комиссарова в своем докладе представила научные сведения о диагностических признаках гипертрофической кардиомиопатии при трансформации в «конечную» дилатационную фазу, дала описание клинических случаев. В ГУ «РНПЦ «Кардиология» в течение 10 лет наблюдались 345 пациентов с гипертрофической кардиомиопатией, у 12 из них развилась хроническая сердечная недостаточность III–IV функционального класса по Нью-Йоркской классификации, сопровождавшаяся дилатацией камер сердца, причем в 8 случаях у пациентов с дилатационной фазой хронической сердечной недостаточности отмечались летальные исходы. Доцент С. М. Комиссарова подчеркнула, что единственным вариантом лечения пациентов с гипертрофической кардиомиопатией и хронической сердечной недостаточностью III–IV функционального класса по Нью-Йоркской классификации является трансплантация сердца. Врач-кардиохирург 2-го кардиохирургического отделения ГУ «РНПЦ «Кардиология», канд. мед. наук В. В. Шумовец представил доклад по теме «Хирургическое лечение терминальной стадии дилатационной кардиомиопатии: имеет ли прогностическое значение этиология?». О современных вопросах диагностики и лечения диабетического сердца доступно доложила заведующая кафедрой эндокринологии УО «БГМУ», д.м.н., профессор Мохоxорт. Вопросам диагностики и лечения поражения сердца при гипо- и гипертиреозе посвятил

насыщенный информацией и очень актуальный доклад заведующий кафедрой кардиологии ревматологии ГУО «БелМАПО», д.м.н., профессор А. М. Пристром.

Очень интересным был доклад доцента 2-й кафедры внутренних болезней УО «БГМУ», к.м.н. Т. С. Зыбаловой о токсическом поражении миокарда кокаином, амфетамином. Внимательно был заслушан доклад «Морфологическая диагностика заболеваний сердца с дилатацией полостей» заведующей отделением общей патологии № 1 УЗ «Городское патологоанатомическое бюро», доцента кафедры патологической анатомии УО «БГМУ» О. А. Юдиной, которая представила аутопсийные и биопсийные мате-

риалы сердечных структур пациентов с артериальной гипертензией, дилатационной кардиомиопатией, аномалиями коронарных артерий, амилоидозом сердца, катехоламиновой кардиомиопатией, болезнью Данона, лекарственным и лучевым поражением сердца.

В ходе конференции были даны исчерпывающие ответы на заданные делегатами вопросы. Практические врачи ждут очередную конференцию по некоронарогенным заболеваниям миокарда в Республике Беларусь через год, поскольку этот научный форум стал уже традиционным.

Поступила 28.02.2017 г.