

Аритмогенная дисплазия правого желудочка. Возможности диагностики в Беларуси

Печинская Виктория Генриховна, Хайновский Андрей Сергеевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Савченко Марина Александровна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

В большинстве случаев причинами внезапной сердечной смерти, особенно у лиц молодого возраста, являются пароксизмальные желудочковые тахикардии, которые в 80% случаев могут возникать на фоне ишемической болезни сердца и ее осложнений, и в 20% на фоне некоронарогенных заболеваний миокарда (миокардиты, кардиомиопатии). Одной из редких форм кардиомиопатий является аритмогенная дисплазия правого желудочка. Истинная распространенность аритмогенной дисплазии правого желудочка ввиду длительного бессимптомного или малосимптомного течения и отсутствия достаточно чувствительных и специфических критериев диагностики, позволяющих идентифицировать маловыраженные формы, неизвестна.

Цель исследования

Определение наиболее информативных, доступных для использования в Республике Беларусь диагностических критериев, характеризующих наличие аритмогенной дисплазии правого желудочка.

Материалы и методы

Карты стационарных пациентов (жалобы, данные анамнеза, осмотр, аускультация, перкуссия, рутинные лабораторные исследования - ОАК, ОАМ, БАК, коагулограмма). Результаты инструментальных исследований (ЭХО-КГ, МРТ, ЭКГ, рентгенографию грудной клетки), данные морфологических исследований. Полученные данные обработаны в программе Microsoft Excel.

Результаты

Результаты проведенного исследования будут представлены в презентации на конференции.

Выводы

Среди пациентов с аритмогенной дисплазией правого желудочка чаще встречаются случаи с малосимптомным течением заболевания, что затрудняет их распознавание. Наиболее информативным в выявлении характерных критериев аритмогенной дисплазии правого желудочка является метод магнитнорезонансной томографии, где у 75% пациентов выявляется истончение стенки правого желудочка и значительные локальные нарушения сократимости (дискинезия, аневризматические выпячивания). ЭХО-КГ является наименее чувствительным методом в выявлении специфических признаков заболевания и ограничивается обнаружением менее специфических: дилатация правого желудочка и нарушение региональной сократимости.