

И. С. Колола, Ю. С. Козлова
ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С САРКОИДОЗОМ
Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Г. Л. Бородина,
д-р мед. наук, проф. В. П. Сытый
Кафедра фтизиопульмонологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Было проанализировано 220 архивных историй болезни пациентов с саркоидозом от 18 до 44 лет включительно, а также 8 пациентов были обследованы проспективно. Исследование показало, что клиничко-функциональные признаки поражения сердца наблюдались у 79,8 % пациентов с саркоидозом в возрасте до 45 лет. Различий по частоте встречаемости нарушений при различных формах саркоидоза не выявлено.

Ключевые слова: саркоидоз, сердце.

Resume. We analyzed 220 archival histories of patients with sarcoidosis from 18 to 44 years inclusive, and 8 patients were examined prospectively. The study showed that clinical and functional signs of cardiac disease were observed in 79.8% of patients with sarcoidosis under the age of 45 years. No differences in frequency of occurrence of violations were found in various forms of sarcoidosis.

Keywords: sarcoidosis, heart.

Актуальность. Саркоидоз – это мультисистемное заболевание неизвестной этиологии. В настоящее время это одно из наиболее распространенных интерстициальных заболеваний легких неустановленной природы. Данная проблема является актуальной, т.к. заболеваемость саркоидозом в Беларуси с 1977 года увеличилась практически в 8 раз, показатель заболеваемости в 2010 году составил 8,0 на 100 тыс. населения, т.к. усовершенствовались методы диагностики саркоидоза. Частота поражения сердца при саркоидозе колеблется, по данным различных авторов, от 8 до 60%. В 50 % случаев смерть при саркоидозе обусловлена поражением сердца.

Цель: Оценить характер поражения сердца у пациентов с саркоидозом на основе анализа клиничко-функциональных данных и провести анализ зависимости нарушений от пола, возраста пациента и формы саркоидоза.

Задачи:

1. Определить частоту и структуру отклонений от нормы на ЭКГ у пациентов с саркоидозом.
2. Определить патологические признаки саркоидоза сердца на Эхо КГ.
3. Установить зависимость отклонений от пола, возраста, формы саркоидоза.

Материал и методы. В проведенные исследования были включены 278 пациентов с саркоидозом, находившихся на лечении в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2015 году, среди которых 8 пациентов были обследованы проспективно, а 270 - ретроспективно. Средний возраст пациентов – 32,5 года

Критериями исключения являлись:

- Возраст до 18 лет, 45 лет и старше;
- Отсутствие верификации диагноза саркоидоза;

- Наличие ИБС, алкогольной кардиопатии, наличие острых воспалительных заболеваний в предшествующие 3 месяца.
 - Системные заболевания соединительной ткани (СКВ, склеродермия)
- Среди обследованных пациентов наиболее часто встречалась легочно-медиастинальная форма саркоидоза (83 %; рисунок 1).



Рисунок 1 – Клинические формы саркоидоза

Результаты и их обсуждение.

Клинические признаки (боли в прекардиальной области, не связанные с физической нагрузкой, сердцебиение и перебои в работе сердца наблюдались у 23,6% обследованных. Физикальные признаки (ослабление первого тона – признак органического поражения сердца, расширение перкуторных границ сердца) – были выявлены у 15,1% пациентов.

По результатам исследования отклонения от нормы были выявлены у 79,8 % пациентов. В структуре отклонений преобладали нарушения ритма (33%), также наблюдались нарушения проводимости (6%), нарушения фазы деполяризации и реполяризации миокарда (26 %), у 35% пациентов были выявлены нарушения по нескольким критериям (рисунок 2).



Рисунок 2 – Структура выявленных нарушений на ЭКГ

Структура нарушений ритма у пациентов следующая: нерегулярный синусовый ритм (46,8%), тахисистолия (18,2%), синусовая брадикардия (35%) .

К нарушениям ритма и проводимости относятся желудочковые (11%) и наджелудочковые (36,1 %) экстрасистолы, миграция водителя ритма (22,2 %).

Среди нарушений проводимости были выявлены частичная (22,2 %) и полная блокада правой ножки пучка Гиса (8,3 %), частичная блокада левой ножки пучка Гиса (5,7 %).

К нарушениям фазы деполяризации миокарда относятся гипертрофия ЛЖ(8%), гипертрофия ПП (2%), увеличение диастолической нагрузки на ЛЖ(2%), фазы реполяризации – синдром ранней реполяризации желудочков (15,8%), утолщение зубца Т (39,1%), признаки перегрузки ПП на вдохе (20%).

Среди молодых пациентов (до 35 лет) чаще встречались нарушения ритма: СРРЖ, синусовая брадикардия. У пациентов после 35 лет помимо нарушений ритма (нерегулярный синусовый ритм) наблюдались изменения фазы деполяризации и реполяризации (изменения миокарда нижней стенки ЛЖ, гипертрофия ЛЖ). Чаще всего поражения сердца наблюдались у пациентов с генерализованной формой саркоидоза (у 40% нарушения ритма, у 60 % изменения миокарда).

Патологическими признаками саркоидоза сердца на Эхо КГ являются увеличение размеров сердца, значительные изменения конечного систолического размера, конечного диастолического размера, конечного систолического объема, конечного диастолического объема, изменения толщины стенок дилатация камер, выраженные изменения клапанного аппарата, изменения сократительной функции миокарда. У 44 % присутствуют изменения на ЭхоКГ, у 56 % признаков нет.

Выводы:

1) Поражение сердца при саркоидозе наиболее часто проявляется нарушениями ритма и проводимости, нарушениями фазы реполяризации желудочков;

2) Саркоидоз сердца вызывает патологические изменения на ЭхоКГ: увеличение размеров сердца, значительные изменения конечного систолического размера, конечного диастолического размера, конечного систолического объема, конечного диастолического объема, изменения толщины стенок, дилатация камер, выраженные изменения клапанного аппарата, изменения сократительной функции миокарда.

3) Саркоидоз сердца нередко является медленно прогрессирующим малосимптомным патологическим состоянием, для верификации которого необходим учет результатов всех возможных клинических методов исследования (анамнез, физикальное обследование, ЭКГ, Холтер-мониторирование, ЭхоКГ, КТ, МРТ, ОАК, БАК).

I. S. Kolola, J. S. Kozlova

HEART FAILURE IN PATIENTS WITH SARCOIDOSIS

Tutors: Assistant professor G. L. Borodina,

professor V. P. Syty

Department of Phthisiopulmonology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Тюхтин, Н. С. Диспансерное наблюдение больных саркоидозом / Н. С. Тюхтин, М. Ф. Ушакова, Н. А. Стогова // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2002. – № 10. – С. 14–18.
2. Шмелев, Атмосфера: Пульмонология и аллергология/ Е. И. Саркоидоз, Е. И. Шмелев // – 2004. – № 2 (13). – С. 3–10.
3. Chen, E. S. Sarcoidosis—scientific progress and clinical challenges / E. S. Chen, D. R. Moller // Nature reviews. Rheumatology. – 2011. – Vol. 7, № 8. – P. 457–467.
4. Lazarus, A. Sarcoidosis: epidemiology, etiology, pathogenesis, and genetics / A. Lazarus // Disease-a-month. – 2009. – Vol. 55, № 11. – P. 649–660.