

Сергиевич Е.Г.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРИТМОГЕННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ковш Е.В.

РНПЦ «Кардиология», г. Минск

Актуальность. В настоящее время аритмогенная кардиомиопатия остается одним из распространенных некоронарогенных заболеваний, приводящих к внезапной сердечной смерти среди лиц молодого возраста. Исследование данной патологии обусловлено неспецифичностью ее клинических проявлений, трудностями инструментальной диагностики и дальнейших поисков лечения.

Цель: оценить диагностическую значимость инструментальных методов исследования при верификации диагноза, а также результаты проведенного лечения.

Материалы и методы. Выполнялся одномоментный ретроспективный анализ 22 медицинских карт стационарных пациентов, которые проходили лечение в РНПЦ «Кардиология» за период 2016-март 2023 г.

Результаты и обсуждение. Пациенты с аритмогенной кардиомиопатией характеризуются гендерным дисбалансом (преобладание лиц мужского пола (n=15, 68%) над женским (n=7, 32%). Средний возраст всех пациентов составил 36,7 года (min=18; max=67), средний возраст мужчин – 37,1 лет, женщин – 36,7 лет соответственно.

В ходе оценки результатов суточного мониторирования ЭКГ по Холтеру у 20 пациентов отмечались желудочковые нарушения ритма. Количество ЖЭС более 500 в сутки, что принято считать малым критерием для постановки диагноза аритмогенной кардиомиопатии, выявлено у 18 (82%) пациентов. Устойчивая желудочковая тахикардия (ЖТ) наблюдалась у 7 пациентов, неустойчивая ЖТ – у 8 лиц.

Основные параметры ЭХО-КГ у подавляющего большинства лиц находились в пределах установленной нормы и существенного значения в постановке диагноза не имели.

При анализе результатов 22 МРТ сердца установлены праводоминантный вариант АДПЖ у 9 пациентов, леводоминантный у 2 лиц соответственно, и в половине случаев МРТ заключение требовало проведения генетической верификации либо анализа других диагностических категорий для подтверждения диагноза аритмогенной кардиомиопатии.

В ходе оценки проводимой терапии пациентам было установлено, что фармакологическое лечение представляло собой использование антиаритмических препаратов III класса (амиодарон), бета-блокаторов (метопролол/бисопролол) и лекарственных средств, используемых для лечения сердечной недостаточности.

РЧА аритмогенного очага (ЖЭС/ЖТ) была выполнена 9 пациентам, 2 из них выполнялась повторная процедура. 7 лицам был имплантирован кардиовертер-дефибриллятор. 1 пациенту с АКПЖ ввиду значительного прогрессирования хронической сердечной недостаточности было рекомендовано выполнение ортотопической трансплантации сердца.

Выводы: 1. Среди диагностических неинвазивных инструментов МРТ сердца с контрастным усилением обладает большей специфичностью в выявлении аритмогенной кардиомиопатии, чем ЭХО-КГ, однако также не является достаточно достоверным методом и требует дальнейшего подтверждения генетического тестирования. Для более точной верификации диагноза необходим интегральный подход, который включал бы результаты различных методов обследования. 2. В плане терапии необходим комплексный подход, включающий коррекцию образа жизни (ограничение интенсивных физических нагрузок), медикаментозное (прием антиаритмических препаратов, бета-блокаторов) и хирургическое (имплантация кардиовертера-дефибриллятора, выполнение РЧА аритмогенных очагов, а также трансплантация сердца) лечение.