

Статкевич Т.В.¹, Патеюк И.В.², Балыш Е.М.¹, Петрова Е.Б.^{1,3}, Захарко А.Ю.⁴,
Ромбальская А.Р.¹, Керко Е.М.⁵, Митьковская Н.П.^{1,3}

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

³ Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь

⁴ Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека, Гомель, Беларусь

⁵ Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Минск, Беларусь

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ФОНЕ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Statkevich T.¹, Patsiyayuk I.², Balysh E.¹, Petrova E.^{1,3}, Zakharko A.⁴, Rambalskaya A.¹,
Kerko A.⁵, Mitkovskaya N.^{1,3}

¹ Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

² Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus

³ Republican Scientific and Practical Centre "Cardiology", Minsk, Belarus

⁴ Republican Scientific and Practical Center for Radiation Medicine and Human Ecology,
Gomel, Belarus

⁵ City Clinical Emergency Hospital, Minsk, Belarus

Structural-Functional State of the Cardiovascular System of Patients with Pulmonary Embolism in Presence of Chronic Heart Failure Syndrome with Reduced Ejection Fraction

Введение. Госпитализация по причине хронической сердечной недостаточности (ХСН) рассматривается как значимый предрасполагающий фактор тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА). Наличие у пациентов с ТЭЛА синдрома ХСН может

маскировать клиническую картину и, соответственно, влияет на процесс диагностики. Чувствительность лабораторных маркеров, определяющих прогноз венозных тромбоземболических осложнений, также напрямую зависит от наличия синдрома ХСН. В дополнение обозначенная коморбидность повышает риск неблагоприятных исходов, осложнений и увеличивает продолжительность госпитализации.

Цель. Установить особенности структурно-функционального состояния сердечно-сосудистой системы пациентов с ТЭЛА при наличии синдрома ХСН.

Материалы и методы. В исследование включен 231 пациент с диагнозом ТЭЛА, выставленным при поступлении в стационар. В дальнейшем пациенты были разделены на подгруппы в зависимости от верификации диагноза методом компьютерной томографии и наличия синдрома ХСН. Основную группу составили 97 пациентов с синдромом ХСН и ТЭЛА (возраст – 70 (64–79) лет; мужской пол – 54,6% (n=53)). Были использованы клинические методы исследования, включившие анализ данных анамнеза, жалоб пациента, предъявляемых при поступлении в стационар, результатов первичного объективного осмотра. Всем пациентам проведены запись электрокардиограммы и рентгенография органов грудной клетки на этапе приемного покоя, компьютерная томография с контрастированием легочной артерии, ультразвуковое исследование сердца и вен нижних конечностей, а также лабораторные исследования.

Обработка полученных результатов выполнялась с использованием статистических пакетов Excel, Statistica (версия 10.0), различия между показателями считались значимыми при величине безошибочного прогноза равной или больше 95% (p<0,05).

Результаты. Структурно-функциональные показатели левых отделов сердца, выявленные при проведении эхокардиографии, свидетельствовали о наличии выраженных изменений у пациентов с ХСН, что представляется закономерным с учетом формирования групп исследования и использование наличия синдрома ХСН в качестве разделяющего признака.

Для пациентов с ТЭЛА при наличии синдрома ХСН характерно течение заболевания на фоне более значимой дисфункции правых отделов сердца, что подтверждается увеличенными линейными размерами ПП и ПЖ. Индекс объема ПП в группе пациентов с ХСН составил 32,3 (29,4–37,9) мл/м² против 29,1 (26,6–32,3) мл/м² (U=1583,00, p<0,001).

Правожелудочковая сердечная недостаточности у пациентов с ТЭЛА при наличии синдрома ХСН приобретает большую распространенность и степень выраженности. Значения TAPSE (систолическая экскурсия кольца трехстворчатого клапана) в подгруппе с ХСН составили 16 (15–18) мм против 18 (16–21) мм (U=1556,00, p<0,001). Удельный вес пациентов с превышением отношения диаметров правого желудочка к левому (ПЖ/ЛЖ) 0,9 в подгруппе с синдромом ХСН составил сопоставимое значение с группой сравнения, что с учетом более высокой распространенности дилатации ПЖ (54,6% (n=53) против 25,0% (n=15), $\chi^2=13,26$, p<0,001), нарушений локальной сократимости (39,2% (n=38) против 27,3% (n=13), $\chi^2=5,18$, p<0,05) и систолической дисфункции ПЖ (58,8% (n=57) против 30,0% (n=18), $\chi^2=12,29$, p<0,001) может свидетельствовать о снижении диагностической ценности рассматриваемого показателя в категории пациентов с синдромом ХСН.

Тезисы Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы кардиологии, аритмологии и кардиохирургии» совместно с Пленумом Белорусского научного общества кардиологов

Заключение. Резкое увеличение давления в системе легочной артерии способствует формированию правожелудочковой систолической дисфункции, которая в условиях наличия ХСН приобретает большую распространенность и степень выраженности, что подтверждается эхокардиографическими признаками дисфункции правых отделов сердца, большей распространенностью признаков гемодинамической нестабильности и более значимым повышением лабораторных маркеров дисфункции и повреждения правого желудочка, входящих в модель прогнозирования неблагоприятного исхода ТЭЛА (BNP, высокочувствительный тропонин, миокардиальный белок, связывающий жирные кислоты, копептин, снижение функции почек).
