

ХСН и уменьшение степени митральной регургитации до 1-2 степени у 86,9% пациентов, у 13,1% пациентов снижения степени митральной недостаточности не произошло, хотя некоторые из них отметили уменьшение клинических проявлений недостаточности кровообращения за счёт увеличения фракции выброса левого желудочка.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности (86,9%) торакоскопической абляции как методе для обратного ремоделирования сердца и уменьшения митральной регургитации на фоне тахисистолических форм фибрилляции предсердий. И снимает показания для открытой кардиохирургической операции на митральном клапане.

483 ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Паторская О.А.

Учреждение образования "Белорусский государственный медицинский университет", Минск, Беларусь

Источник финансирования: нет

Диапазон нарушений ритма, выявляемых при ННСТ, отличается разнообразием, частота выявления аритмического синдрома около 64%. У одних пациентов нарушения ритма, вызывая кардиальный дискомфорт, могут сказываться на качестве жизни, существенно не влияя на прогноз; у других — зачастую вне четкой связи с субъективной переносимостью — могут носить потенциально жизнеугрожающий характер; в части случаев нарушения ритма и проводимости могут манифестировать внезапной сердечной смертью.

Цель. Изучить желудочковую экстрасистолию при наследственных нарушениях соединительной ткани.

Материал и методы. Проведено комплексное исследование 137 мужчин в возрасте 18-27 лет (средний возраст 20,5 года [95% ДИ 20,5;21,3 лет]), Диагностику ННСТ выполняли по результатам оценки фенотипа. Инструментальные исследования включали ЭКГ в 12 стандартных отведениях, суточное мониторирование ЭКГ, вариабельность ритма сердца, эхокардиографию.

Результаты. Основную группу составили 117 обследованных, контрольная группа (18 человек) представлена практически здоровыми мужчинами, сопоставимыми по возрасту. У пациентов основной группы выявляли синдромы и фенотипы ННСТ: синдром ПМК (56,4%), марфаноидная внешность (36,7%), неклассифицируемый фенотип (6,9%). Эхокардиографические признаки малых аномалий сердца определили у 115 (86,5%) мужчин. К наиболее распространенным у пациентов основной группы исследованных относились следующие: ПМК — 65,5%, аномально расположенные хорды левого желудочка — 77%. Посредством стандартного электрокардиографического исследования в 12 отведениях у 29,9% пациентов с ННСТ выявлены нарушения ритма: часто синусовая брадикардия (19,3%), синусовая тахикардия (7,9%), реже наджелудочковая (1,8%) и желудочковая (0,9%) экстрасистолия. Суточное мониторирование ЭКГ проведено 85 пациентам, из которых 71 — пациенты с ННСТ, 14 — пациенты контрольной группы. Нарушения ритма выявлены у 89,9% пациентов с ННСТ, достоверно чаще встречали наджелудочковую экстрасистолию (79,7%; количество экстрасистол от 1 до 29843), реже — желудочковую (39,1%, $p < 0,01$; количество экстрасистол от 1 до 144760). У пациентов контрольной группы регистрировали желудочковую (от 1 до 13 экстрасистол) и наджелудочковую (от 1 до 22 экстрасистол) экстрасистолию в непатологическом количестве.

Заключение.

1. Частота аритмий у молодых мужчин с наследственными нарушениями соединительной ткани составила 29,9% по данным ЭКГ-исследования, 89,9% по данным суточного мониторирования ЭКГ.

2. Нарушения ритма и проводимости зависят от фенотипа. У мужчин призывного возраста ($n=117$) ННСТ выявля-

ны в 86,9%. Эхокардиографические признаки малых аномалий сердца определили у 86,5% мужчин, чаще ПМК (65,5%) и аномально расположенные хорды левого желудочка (77%), преобладали одиночные аномалии и сочетание из двух малых аномалий сердца (по 44,8%).

3. Желудочковая экстрасистолия встречается у 0,9% пациентов с ННСТ по данным стандартной ЭКГ и у 39,1% пациентов с ННСТ по данным суточного мониторирования ЭКГ, что свидетельствует о большей диагностической значимости данного метода.

484 ЗНАЧЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КЛАПАНОВ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ЭТИОЛОГИИ КУЛЬТУРОНЕГАТИВНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЭНДОКАРДИТОВ НА ТЕРРИТОРИИ ПРИРОДНОГО ОЧАГА ЛИХОРАДКИ КУ

Лазрева Е. Н.¹, Дербенцева Е. А.², Киталаева К. Т.², Литвинова И. Н.²

¹ФБУН Центральный НИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва; ²ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Минздрава России, Астрахань, Россия

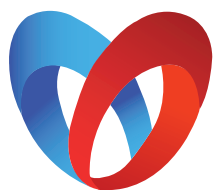
Источник финансирования: нет

В структуре заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС) значимую часть занимают инфекционные эндокардиты (ИЭ), среди которых наиболее непредсказуемыми и, тем самым, опасными являются культуронегативные инфекционные эндокардиты (КНИЭ). Зарубежные исследователи указывают на верификацию *Coxiella burnetii* как этиологического фактора КНИЭ до 48% в природных очагах Лихорадки КУ. В Российской Федерации наибольшая частота ежегодной регистрации случаев коксиеллеза приходится на Астраханскую область. По данным литературы ИЭ регистрируют в 20% случаев при остром течении этой инфекции, тогда как при хроническом — их численность возрастает более чем в 3 раза. Морфологические изменения клапанов характеризуются отсутствием вегетаций, наличием обширного фиброза и незначительной моноклеарной инфильтрации с участками кальцификации.

Цель. Оценить значение морфологических изменений клапанов для верификации этиологии КНИЭ.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 64 пациентов, госпитализированных в ФЦССХ г. Астрахани за два последних года по поводу протезирования клапанов сердца в результате прогрессирования ИЭ. Верификацию возбудителя ИЭ осуществляли классическими бактериологическими методами с использованием бактериологического анализатора "Vitek 2". Чувствительность микроорганизмов определяли методом микроразведений и Е-тестов. А также проводили микроскопические и морфологические исследования нативных клапанов. Средний возраст больных составлял 55,9 лет, где преобладали лица мужского пола (69,7%).

Результаты. В структуре заболеваний СССР на ИЭ приходилось 0,45%, среди которых летальность составила 18%. В 44,1% была установлена бактериальная этиология с преобладанием *E. faecalis* (53,3%). Остальные 55,9% составляли группу КНИЭ, среди которых в 69,8% случаев при макроскопическом исследовании створок клапанов отмечали пленчатый вид белесоватого цвета без фибриновых наложений, а в двух случаях выявляли участки отложения извести. При микроскопическом исследовании регистрировали фиброз с мелкоочаговой лимфогистиоцитарной инфильтрацией и очагами кальциноза. Результаты бактериологического исследования биопсийного материала данных образцов клапанов показали отсутствие этиологического фактора и, к сожалению, не проводили иммунологические исследования. Выявленные признаки поражения клапанов совпадали с описанием ряда исследователей, которые наблюдали подобную морфологию при ИЭ у больных Лихорадкой КУ.



РОССИЙСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Russian Journal of Cardiology

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

РОССИЙСКОЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ

РОССИЙСКОЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО 2024 — К РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ
ЦЕЛЕЙ И ПРИОРИТЕТОВ

26–28 СЕНТЯБРЯ 2024 | САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

КОНГРЕСС ПРОВОДИТСЯ В ГОД 150-ЛЕТИЯ Н. С. КОРОТКОВА



2024;29(8S), дополнительный выпуск