

ПАЦИЕНТЫ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ДЛИТЕЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ СТИМУЛЯЦИЕЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА: КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС

Гарипов А.С.(1), Патеюк И.В.(2)

ГУ РНПЦ детской хирургии, Минск, Беларусь (1)

Институт ПКйПКЗ УО "БГМУ", Минск, Беларусь (2)

Источник финансирования: нет

Введение. В настоящее время до 90% детей с врожденными пороками сердца (ВПС) доживают до зрелого возраста. Однако с возрастом в отдаленном послеоперационном периоде пациенты подвержены высокому риску развития сердечной недостаточности (СН) и нарушений ритма, в т.ч. АВ-блокады, требующей имплантации электрокардиостимулятора (ЭКС), а также тревожно-депрессивным расстройствам. Смертность от СН у пациентов с ВПС может достигать 40%. Постоянная желудочковая стимуляция может приводить к ремоделированию и систолической дисфункции левого желудочка (ЛЖ) и развитию ЭКС-индуцированной кардиомиопатии (ЭИКМП). Частота развития ЭИКМП может достигать 20% всех пациентов с длительной желудочковой стимуляцией.

Цель. Изучить клиничко-функциональный статус у пациентов молодого возраста с электрокардиостимуляторами (ЭКС), имплантированными после хирургической коррекции ВПС.

Материалы и методы. В исследование включено 30 пациентов в возрасте 18-35 лет с имплантированными ЭКС по поводу полной АВ-блокады в детском возрасте после хирургической коррекции ВПС. Длительность кардиостимуляции составила 15,6 (13,1; 18,0) лет. Показатель желудочковой стимуляции составил 100%. Всем пациентам проведено общеклиническое обследование, эхокардиография с определением показателей продольной деформации, психологическое тестирование (оценка качества жизни (КЖ), депрессии и тревоги с использованием опросников SF-36, Бека, Спилбергера-Ханина).

Результаты. При анализе данных эхокардиографии определили, что у 40% пациентов с длительной желудочковой стимуляцией выявлено патологическое ремоделирование миокарда ЛЖ. У 26% пациентов фракция выброса (ФВ) ЛЖ находилась в диапазоне 54-50% и у 14% лиц ФВ ЛЖ была менее 50% (критерий ЭИКМП). По данным продольной деформации миокарда ЛЖ общий глобальный стрейн составил -15,4%, и удельный вес пациентов с низким стрейном (>-16%) составил 57%. Согласно опроснику SF-36 отмечено снижение КЖ по шкалам общее здоровье (физический компонент здоровья) – 55,0 баллов; жизнеспособность (психологический компонент здоровья) – 67,5 баллов и психическое здоровье (психологический компонент здоровья) – 72,0 балла. У 40% пациентов выявлены высокие показатели тревоги и у 37% лиц – признаки депрессии. При анализе традиционных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний выявили: курение – у 13% пациентов; дислипидемию – у 30% лиц; повышенную массу тела (или ожирение) – у 20% и гипергликемию – у 27% обследованных. Артериальная гипертензия диагностирована у 13% пациентов.

Выводы. У пациентов с длительной желудочковой стимуляцией после хирургической коррекции ВПС выявлены признаки ремоделирования ЛЖ и систолической дисфункции (ЭИКМП) у 40% и 14% соответственно. У 57% пациентов по данным продольной деформации выявлено снижение уровней общего глобального стрейна. Отмечены снижение КЖ по отдельным компонентам и высокая распространенность тревожно-депрессивных расстройств. Наиболее распространенными факторами риска ССЗ определили дислипидемию, повышенную массу тела и гипергликемию.



Национальный
медицинский исследовательский
центр имени В. А. Алмазова



V САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ АРИТМОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ

(Всероссийская конференция
с международным участием)

9–11 ИЮНЯ 2024 ГОДА

СБОРНИК ТРУДОВ