

Курсакова А.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ДИАГНОЗОВ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Юдина О. А.

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Морфологическое сопровождение играет ведущую роль на современном этапе развития трансплантационной службы. В научной литературе недостаточно внимания уделено такому важному источнику информации, как анализ клинических и морфологических диагнозов пациентов после трансплантации сердца (ТС), позволяющему судить об эффективности работы специалистов, вовлеченных в процесс оказания трансплантологической помощи. Он позволяет выявить и оценить различные управляемые и неуправляемые факторы, способные повлиять на выживаемость и продолжительность жизни реципиентов.

Цель: дать оценку качества диагностики перитрансплантационной кардиопатологии, сопоставив клинический и морфологический диагнозы при операции трансплантации сердца.

Материалы и методы. Проанализированы клинические и морфологические данные 181 случая ТС, проведенной в РНПЦ «Кардиология» в период с 2020 по 2024 гг. Для оценки данных использованы статистические методы.

Результаты и их обсуждение. При оценке аутопсий за период 2020-2024 гг. было установлено, что основным диагнозом при направлении на ТС в 55,8% (101/181) случаев являлись кардиомиопатии (КМП). Специфические КМП: ишемическая (ИКМП), постмиокардический кардиосклероз (ПМКС), аритмогенная, дисгормональная КМП – составили 34,3% (62/181). С клиническим диагнозом дилатационной КМП (ДКМП) до ТС были 21,5% (39/181) трансплантированных сердец. Невоспалительные КМП (ДКМП и ИКМП) составили 47% (85/181), воспалительные КМП – 53% (96/181). Пациенты с новообразованиями сердца до ТС были без верификации диагноза.

После морфологического исследования спектр сердечной патологии изменился: увеличилось количество нозологий и их соотношение.

Частота воспалительных КМП возросла с 53% (96/181) до 70,2% (127/181) случаев, то есть в 1,3 раза, частота ПМКС – с 7,2% (13/181) до 16% (29/181), то есть в 2,2 раза. Частота невоспалительных КМП уменьшилась с 47% (85/181) до 29,8% (54/181), то есть в 1,6 раз, частота ИКМП – с 25,4% (46/181) до 12,2% (22/181), то есть в 2,1 раза, частота ДКМП – с 21,5% (46/181) до 17,7% (32/181), то есть в 1,2 раза. Также был установлен характер новообразований сердца: ангиосаркома. Были выявлены новые нозологические формы, которые не были диагностированы клинически: гигантоклеточный (ГМК) и лимфоцитарный (ЛМК) миокардиты, кальциноз аортального клапана (АоК), изолированный саркоидоз сердца, неклассифицированный амилопектиноз.

Общая частота расхождения клинических и морфологических диагнозов составила 37,6% (68/181).

Выводы. По результатам исследования определена частота основных форм патологии сердца с дилатацией полостей, которые послужили причиной для трансплантации сердца. Установлено увеличение количества воспалительных кардиомиопатий после морфологического исследования в 1,3 раза (с 53% (96/181) до 70,2% (127/181)). Также были выявлены новые нозологические формы, которые не были диагностированы клинически: гигантоклеточный (ГМК) и лимфоцитарный (ЛМК) миокардиты, кальциноз аортального клапана (АоК), изолированный саркоидоз сердца, неклассифицированный амилопектиноз, верифицированы нозологии новообразований сердца (ангиосаркома). Установлена общая частота расхождения клинических и морфологических диагнозов составила 37,6% (68/181).