

Дембский В.В.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ПРОФИЛЯ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ «КАРДИОМИОПАТИЯ» ЗА ПЕРИОД 2017–2025

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Нехайчик Т.А.

Кафедра военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность Кардиомиопатии (КМП) и миокардиты относят к некоронарогенным заболеваниям миокарда, которые ассоциированы с высокой частотой развития сердечной недостаточности (СН), аритмического синдрома и являются одной из ведущих причин внезапной сердечной смерти у пациентов моложе 40 лет. Общие эпидемиологические тренды свидетельствуют о росте этой группы заболеваний во всем мире, в том числе в связи с пандемией COVID-19. Однако своевременная прижизненная диагностика первичных и вторичных КМП остается сложной клинической задачей ввиду многофакторности этиологии, малой специфичности клинических проявлений, вариабельности течения и исходов. Анализ клинических случаев КМП с последующей разработкой оптимальных диагностических подходов на разных уровнях оказания медицинской помощи представляется актуальной задачей практической медицины.

Цель: провести анализ частоты различных фенотипов первичных и вторичных КМП у стационарных пациентов с оценкой возрастных, гендерных особенностей и сопутствующей патологии в фенотипических подгруппах.

Материалы и методы: По клинической базе данных 432 «Главного военного клинического медицинского центра» ВС РБ осуществлена выборка 155 медицинских карт стационарных пациентов с диагнозом КМП (шифры по МКБ I42.0-I43.8) за период 2017 - 2025 гг. Далее выполнен сравнительный анализ распределения в подгруппах различных вариантов КМП с оценкой возраста, пола, морфофункциональных параметров сердца по данным ЭхоКГ, сопутствующей патологии. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием программы VS Code.

Результаты и их обсуждение. В общей группе уточненные фенотипы КМП (гипертрофический и дилатационный) были установлены только в 28,4% (n=44). При этом «неуточненные», «другие», «обусловленные воздействием лекарственных средств и других внешних факторов» КМП (I42.7 – I42.9) составили 61,3% (n=95) случаев. Оставшаяся доля была представлена КМП «при других болезнях», в том числе при инфекционных заболеваниях и при метаболических нарушениях. Отмечено значимое доминирование лиц мужского пола в соотношении 5:1, что обусловлено как истинной предрасположенностью мужчин молодого и среднего возраста к воспалительным КМП, так и особенностями контингента военного госпиталя. Средний возраст в общей группе не превышал 50 лет. В качестве конкурирующих причин ремоделирования миокарда определены АГ (45,8%) и приобретенные пороки сердца (31%). Развитие СН сопутствовало КМП в 57,4% случаев.

При сравнении аналогичных показателей в подгруппах до и после пандемии COVID-19 были выявлены следующие особенности: постковидная когорта пациентов оказалась достоверно моложе с разницей на 10 лет, у них достоверно чаще диагностировали КМП, соответствующие индексам I42.7 – I42.9. При этом отмечено 4-кратное снижение дисметаболических КМП и доли лиц с развитием хронической СН.

Выводы. Таким образом, в когорте стационарных пациентов 432 ГВКМЦ доля пациентов с вторичными, неуточненными по этиологии и фенотипу КМП, составила более половины (71,6%) всех случаев. Профиль пациентов с установленным диагнозом КМП за последние 5 лет существенно изменился в сторону омоложения и достоверного увеличения числа КМП с индексами МКБ I42.7 – I42.9, что требует детальной проработки каждого клинического случая с позиций новых рекомендаций ESC 2023 года.