

по сравнению с группой с нормальной функцией почек заболевание чаще осложнялось развитием гемодинамически значимых нарушений ритма (фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии – 15,3% (n=10) против 2,3% (n=1), $\chi^2=5,0$, $p<0,05$, фибрилляции и трепетания предсердий – 16,9% (n=11) против 4,5% (n=2), $\chi^2=3,8$, $p<0,05$, соответственно.

Выводы. По данным электрокардиографического исследования, для пациентов с крупноочаговым инфарктом миокарда и острым ишемическим повреждением почек характерно более частое развитие гемодинамически значимых тахиаритмий по сравнению с группой пациентов с инфарктом миокарда и нормальной функцией почек.

ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ И РИСК-СТРАТИФИКАЦИЯ ФАТАЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИАРИТМИЙ

Вайханская Т. Г., Курушко Т. В., Апанасевич В. В., Фролов А. В.

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

DILATED CARDIOMYOPATHY AND RISK STRATIFICATION OF FATAL VENTRICULAR TACHYARRHYTHMIAS

Vaikhanskaya T.G., Kurushka T.V., Apanasevich V.V., Frolov A.V.

Republican Scientific and Practical Center «Cardiology», Minsk, Belarus
tat_vaikh@mail.ru

Введение. Для первичной профилактики внезапной сердечной смерти (ВСС) вследствие фатальных желудочковых тахиаритмий (ЖТА) крайне важно своевременно стратифицировать пациентов с дилатационной кардиомиопатией (ДКМП) для превентивной имплантации кардиовертер-дефибриллятора (КВД). Так как негативное ремоделирование желудочков при ДКМП носит, как правило, неуклонно прогрессирующий характер, факторы риска аритмической смерти, предположительно, также могут меняться на разных стадиях болезни.

Цель исследования – динамическое изучение и оценка факторов риска ВСС у пациентов с ДКМП на разных временных этапах заболевания.

Материалы и методы. В анализ включили 312 пациентов с идиопатической ДКМП с динамическим наблюдением в период с 2011 по 2018 гг. (NYHA 2,5±0,46; 215\68,9% – муж.; возраст – 46,7±11,8 года; ФВЛЖ – 32,8±12,7%). Всем пациентам ежегодно проводили комплекс исследований: ЭхоКГ; ХМ и ЭКГ-12 (Интекард-77) с анализом желудочковой эктопии, турбулентности сердечного ритма, оценкой интервала QT (длительность и дисперсия) и микровольтной альтернации T-волны (мАТВ). Принятые первичные конечные точки (документированная ВСС, успешная легочно-сердечная реанимация, устойчивые ЖТ\ФЖ, по данным ХМ или телеметрии имплантированных устройств, обоснованные разряды СРТ-Д или КВД)

анализировали ретроспективно через 1 год (n=297 пациентов), 3 года (n=223) и 5 лет (n=169).

Результаты. В период наблюдения (медиана 71 мес.) 50 пациентов (16 %) достигли первичных конечных точек. В результате многофакторного регрессионного анализа самые значимые предикторы ВСС были объединены в 3 многофакторные модели: 1) модель 1-годичного прогноза с независимыми предикторами ВСС – неустойчивой быстрой ЖТ (≥ 5 желудочковых комплексов с ЧСС ≥ 150 уд. в мин.: HR 2.36; 95% ДИ 1.13-5.49; $p=0.003$) и позитивным тестом МАТВ ($\geq 25\%$ патологической МАТВ: HR 2.19; 95% ДИ 1.07-4.67; $p=0.002$); 2) модель 3-летнего прогноза с предикторами – длительностью QRS (QRS >23 мс.: HR 2.09; 95% ДИ 1.04-4.35; $p=0.002$) и индексированным объемом КДО ЛЖ (HR 2.01; 95% ДИ: 1.02-4.32; $p=0.009$); 3) модель 5-летнего прогноза с независимыми предикторами – фракцией выброса ЛЖ (HR 3.41, 95% ДИ: 2.03-6.72, $p=0.001$) и индекс КДО ЛЖ (HR 2.05; 95% ДИ: 1.01-4.92; $p=0.008$). Все 3 модели подтвердили удовлетворительную точность, по данным ROC анализа (AUC от 0,78 до 0,83; $p<0,001$).

Выводы. Таким образом, ДКМП является прогрессирующим заболеванием с конкурирующими и изменяющимися во времени на разных стадиях патологии как экстракардиальными рисками, так и рисками терминальной сердечной недостаточности и аритмической смерти. Наше исследование продемонстрировало эволюцию значимости факторов риска ВСС при динамическом и последовательном наблюдении ДКМП. Альтернативные независимые предикторы ВСС (неустойчивая быстрая ЖТ ≥ 5 желудочковых комплексов с ЧСС ≥ 150 уд. в мин., патологический тест МАТВ ($\geq 25\%$ МАТВ более 45 мкВ) и расширение QRS (>123 мс) могут быть предпочтительны для риск-стратификации на ранних стадиях ДКМП, в то время как унифицированный фактор риска, низкая ФВЛЖ, неизменно подтверждающий свою высокую предиктивную значимость, целесообразно использовать для оценки рисков при долгосрочном прогнозировании.

АНТИАРИТМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСТАНТНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ ИШЕМИИ И РЕПЕРФУЗИИ МИОКАРДА У КРЫС С ГИПЕРЛИПИДЕМИЕЙ

Висмонт Ф. И., Чепелев С. Н.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск,
Беларусь

ANTIARITHMIC EFFICIENCY OF REMOTE ISCHEMIC PRECONDITION IN CASE OF ISCHEMIA AND REPERFUSION OF MYOCARDIUM IN RATS WITH HYPERLIPIDEMIA

Vismont F. I., Chepelev S. N.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus
patfiz@bsmu.by