

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ТРЕХЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Селезнев С.В., Якушин С.С., Петров В.С., Калинина Л.П., Ефремова Е.В.

ГОУ ВПО РязГМУ Росздрава, Рязань, Кафедра госпитальной терапии

Цель работы: изучение клинико-инструментальных особенностей, трехлетней выживаемости больных ИКМП.

Материалы и методы:

Нами использованы следующие критерии ИКМП: наличие документированной ишемической болезни сердца (атеросклероз коронарных артерий по данным коронароангиографии, и/или ЭКГ-признаки крупноочаговых рубцовых изменений в миокарде (зубец q), и/или типичный для стенокардии болевой синдром), кардиомегалия (конечный диастолический размер левого желудочка $> 6,5$ см и/или фракция выброса левого желудочка $< 40\%$ (по Тейхольцу)). Диагноз ИКМП исключали при наличии: ревматических, врожденных пороков клапанов сердца, протезированных клапанов, неишемических кардиомиопатий.

Для оценки трехлетней выживаемости под нашим наблюдением находилось 40 больных ИКМП. Их состояние оценивалось дважды: за исходные данные принимался статус на 2003 г (по историям болезни, другой медицинской документации), через трехлетний интервал (методом телефонных контактов оценивалась выживаемость/летальность, причины смерти) – *ретроспективная часть*.

Для оценки клинико-инструментальных особенностей мы наблюдаем 30 пациентов ИКМП. Проводилось их непосредственное обследование, анализ данных анамнеза, лабораторных и инструментальных методов обследования – *проспективная часть*.

Результаты и их обсуждение:

Ретроспективная часть: при наблюдении за 40 пациентами (36 мужчин и 4 женщины, средний возраст $60,7 \pm 7,6$ лет) трехлетняя выживаемость составила $35,7\%$. Сопоставляя полученные результатов с данными литературы, согласно которой показатели трехлетней выживаемости колеблются от 5 до 35% , можно оценить наши показатели как наиболее благоприятный прогноз при ИКМП.

Проспективная часть: при анализе клинических особенностей у 30 пациентов (28 мужчин, 2 женщины, средний возраст $59,3 \pm 1,6$ лет), отмечено, что такой важнейший симптом левожелудочковой хронической сердечной недостаточности, как одышка, встречался не у всех пациентов (80%), в то же время практически у половины наших больных ($43,3\%$) имела место одышка в покое. Самым частым симптомом ХСН явилась повышенная утомляемость ($86,7\%$). 80% пациентов страдали стенокардией. Постинфарктный кардиосклероз выявлялся у $73,3\%$ больных. Более чем у половины наших пациентов ($73,3\%$) определялись признаки бивентрикулярной сердечной недостаточности (гепатомегалия). При анализе ЭКГ у $16,7\%$ больных была выявлена полная блокада левой ножки пучка Гиса, у 30% - желудочковая экстрасистолия. На УЗИ сердца выявлено: левое предсердие $5,07 \pm 0,14$ см, конечный диастолический размер левого желудочка $6,95 \pm 0,12$ см, конечный систолический размер левого желудочка $5,69 \pm 0,12$ см, индекс конечного диастолического объема $148,19 \pm 6,04$ мл/м², индекс конечного систолического объема $70,27 \pm 3,95$ мл/м², передне-задний размер правого желудочка $3,33 \pm 0,11$ см. Фракция выброса левого желудочка (по Тейхольцу) составила $36,44 \pm 1,76\%$. Таким образом, имела место бивентрикулярная дилатация со снижением систолической функции левого желудочка. Оценка степени тяжести ХСН показала: подавляющее большинство наших пациентов относятся ко IIА-IIБ стадиям (80%), II-III ФК ($78,8\%$).

Выводы: Согласно нашим данным ишемическая кардиомиопатия - заболевание с очень неблагоприятным прогнозом: при трехлетнем наблюдении отмечена летальность $2/3$ больных. Нами выявлено отсутствие параллелизма между данными субъективного и объективного исследований: у 20% больных отсутствовал важнейший симптом левожелудочковой недостаточности – одышка.