НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С АКРОМЕГАЛИЕЙ: ВСТРЕЧАЕМОСТЬ, ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ И ФИБРОЗА МИОКАРДА

Мелкозеров К.В., Пржиялковская Е.Г., Тарбаева Н.В., Алмасханова А.А., Куклина М.Д., Алферова П.А.,
Гомова И.С., Белоусов Л.А., Калашников В.Ю., Белая Ж.Е., Мокрышева Н.Г.

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Москва

АКТУАЛЬНОСТЬ: сердечно-сосудистые осложнения, включая нарушение ритма и проводимости сердца (НРПС) составляют более 60% от всех летальных исходов пациентов с акромегалией. НРПС выявляются у 40% больных акромегалией и могут приводить к внезапной сердечной смерти. Следствием гиперсекреции соматотропного гормона и инсулиноподобного фактора роста-1 является формирование гипертрофической кардиомиопатии и миокардиального интерстициального фиброза. В результате чего, измененная структура миокарда приводит к электрофизиологическим нарушениям. Дополнительным фактором риска развития НРПС может являться терапия аналогами соматостатина, используемая для лечения акромегалии.

Несмотря на достижение целевых значений СТГ и ИФР-1 на фоне лечения, возникшие осложнения акромегалии часто являются необратимыми. Поэтому необходимо выявление группы пациентов с акромегалией, имеющих высокий риск развития жизнеугрожающих НРПС для своевременного лечения и профилактики ВСС, а также повышения качества жизни данных пациентов.

ЦЕЛЬ: оценить частоту и тяжесть НРПС, выявить факторы риска, способствующие развитию НРПС у больных акромегалией, встречаемость фиброза миокарда по данным магнитно-резонансной томографии (МРТ) сердца у пациентов с НРПС.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведено одноцентровое одномоментное исследование, в которое включен 461 пациент (151 мужчина и 310 женщин) с акромегалией, госпитализированные в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России в период с января 2018г. по март 2020г. Всем пациентам выполнено стандартное медицинское обследование, включающее гормональное исследование крови, регистрацию электрокардиограммы, эхокардиографию, холтеровское мониторирование ЭКГ. МРТ сердца с контрастированием гадолинием выполнено 18 пациентам с НРПС (11 мужчин и 7 женщин).

РЕЗУЛЬТАТЫ: результаты нашего исследования демонстрируют высокую встречаемость НРПС у пациентов с акромегалией — 42%. Наиболее частыми видами НРПС были синусовая брадикардия (СБ) — 19,1% случаев и нарушение проводимости по ножкам пучка Гиса — 14,5%. Между тем, СБ обычно наблюдались у пациентов, которые лечились аналогами соматостатина, по сравнению с пациентами, которые не получали данную терапию (50% и 38,6% соответственно, $p=0,004$). Однако урежение пульса менее 50 в минуту наблюдалось только у 27,3%. Несмотря на то, что терапия аналогами соматостатина увеличивала риск развития СБ, только 41,6% пациентов в группе с ЧСС менее 50 в минуту получали данный вид лечения. Мужчины чаще страдали НРПС, чем женщины (54,2% и 37,4% соответственно, $p=0,0005$). Выявлено, что развитие НРПС зависит, в первую очередь от длительности акромегалии ($p=0,04$), в то время как активность заболевания не оказывает значимого влияния. По нашим данным пациенты с НРПС имели более низкие показатели ИФР-1 и СТГ в отличие от пациентов без НРПС. 61% пациентов с акромегалией и НРПС, которым была проведена МРТ сердца, имели признаки фиброза миокарда. В тоже время, признаки фиброза миокарда регистрировались у пациентов при отсутствии значительных отклонений от нормы по данным ЭХО-КГ.

ВЫВОДЫ: в исследовании выявлена высокая встречаемость нарушений ритма и проводимости сердца среди пациентов с акромегалией, которая составила 42%. НРПС часто наблюдаются у пациентов с акромегалией, несмотря на достижение ремиссии заболевания. Существует риск развития синусовой брадикардии у больных акромегалией, независимо от проведения терапии аналогами соматостатина. Ранняя диагностика кардиомиопатии только при помощи ЭХО-КГ может быть затруднительна. Учитывая высокую встречаемость фиброза миокарда по данным МРТ у больных акромегалией с НРПС, можно предполагать его влияние на развитие аритмий, однако для уточнения этого требуется продолжение исследования.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: не заявляется.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: акромегалия; нарушение ритма и проводимости сердца; магнитно-резонансная томография сердца; акромегалическая кардиомиопатия; миокардиальный фиброз.