Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт клинической
и экспериментальной ревматологии имени А.Б. Зборовского»

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ РЕВМАТОЛОГИИ

СБОРНИК НАУЧНЫХ РАБОТ

Выпуск тридцать шестой

**Москва
«ПЛАНЕТА»**

ББК 57
УДК 616-002.77 (06)
А437

Под редакцией

доктора медицинских наук, профессора *И.А. Зборовской*

Члены редакционной коллегии:

Б.В. Заводовский, доктор медицинских наук, профессор;

Е.Э. Мозговая, кандидат медицинских наук.

Члены редакционного совета:

А.В. Александров, доктор медицинских наук;

С.А. Бедина, кандидат медицинских наук;

Л.Е. Сивордова, кандидат медицинских наук;

А.С. Трофименко, кандидат медицинских наук.

Ответственный секретарь С.В. Попов

А437 **Актуальные проблемы современной ревматологии:** сб. науч. работ. Волгоград, 2019. Выпуск XXXVI / под редакцией д.м.н., профессора *И.А. Зборовской* – М.: Планета, 2019. – 192 с.

ISBN 978-5-907192-54-6

Настоящий сборник включает научные работы в области ревматологии, представленные ведущими клиническими, исследовательскими центрами, высшими учебными заведениями России. Рассматриваются вопросы этиологии, патогенеза, эпидемиологии, диагностики, лечения и реабилитации ревматических заболеваний.

Издание рассчитано на широкий круг научных работников, врачей, аспирантов и студентов старших курсов медицинских вузов.

ББК 57
УДК 616-002.77 (06)

На обложке представлена разновидность ограниченной склеродермии (линейная), которую изобразил на своем полотне «Портрет дерматолога и уролога Ганса Коха» (фрагмент, 1921. Кёльн, Музей Валлраф-Рихартц-Людвиг немецкий живописец О. Дикс.)

ISBN 978-5-907192-54-6

© Коллектив авторов, 2019

© Оформление, ООО «Планета», 2019

СИНДРОМ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Войналович-Ханова Ю.А.

ГБУ РО «Областная клиническая больница № 2», г. Ростов-на-Дону, Россия

Увеличение продолжительности жизни кардиологических больных приводит к состояниям острого и хронического нарушения коронарного кровоснабжения, развитию кардиосклероза различной величины и глубины с различными клиническими проявлениями, что требует постоянного наблюдения за пациентом и коррекции лечения. С увеличением продолжительности жизни клиническая ситуация у конкретного пациента ухудшается в связи с прогрессирующим течением заболевания и усложняется из-за возрастных и коморбидных состояний. В этой ситуации эффективная индивидуальная вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний должна строиться на данных динамичного контроля состояния здоровья больного, подкрепленных данными лабораторных и неинвазивных методов диагностики. В данном случае таким «золотым» стандартом является эхокардиография.

Ключевые слова: кардиологический пациент, индивидуальная терапия кардиологических больных, эхокардиография.

SYNDROME OF MYOCARDIAL REMODELING (CLINICAL OBSERVATION)

Voynalovich-Khanova Y.A.

SBI RR "Regional clinical hospital № 2" Rostov-on-don, Russia.

The increasing duration of life prolongation of cardiac patients leads to acute and chronic disorders of coronary blood supply, the development of cardiosclerosis of various sizes and depths with different clinical manifestations, which requires constant monitoring of the patient and correction of treatment. At the same time, with increasing life expectancy, the clinical situation in a cardiac patient worsens due to the progressive course of the disease and is complicated due to age-related comorbid conditions. At the same time, effective individual secondary prevention of cardiovascular diseases should be based on the data of dynamic control of the patient's health, supported by laboratory and non-invasive diagnostic methods. In our case, such a "gold" standard is echocardiography.

Key words: cardiac patient, individual therapy of cardiac patients, echocardiography.

Результаты

Под нашим наблюдением в течение семнадцати лет находится пациент К., мужчина, которому исполнился 71 год. Только 2 года назад он оставил работу служащего и в настоящее время выполняет разовые заказы при удовлетворительном качестве повседневной жизни.

В анамнезе у пациента длительное течение гипертонической болезни с развитием сердечно-сосудистого континуума с цепью кардиологических событий: 2003 г. – 2 трансмуральных инфаркта миокарда в течение 4-х месяцев с формированием аневризмы сердца, преходящими нарушениями ритма (желудочковая экстрасистолия), застойной сердечной недостаточностью ХСН IIА ФК III, стабильной стенокардией II-III ФК с периодическими ухудшениями; 2011г. – третий инфаркт миокарда, по поводу, которого проводился системный тромболизис, КАГ и операция: прямая реваскуляризация миокарда в условиях ИК (АКШ аутовеной с ВТК ОВ ЛКА, ЗМЖ МКШ-ПМЖВ). В клинической картине заболевания присоединились явления легочной гипертензии и застоя в большом круге кровообращения.

Для поддержания сократительной способности миокарда на приемлемом уровне, больной дважды в год, планово, госпитализировался в кардиологическое отделение и состоял на «Д» учете в районной поликлинике. В результате проводимых лечебных мероприятий легочная гипертензия исчезла, уменьшились явления сердечной недостаточности. С 2014 году вовремя «Д» осмотра, по результатам УЗИ сердца и ЭКГ, выбрана тактика превентивной госпитализации, до развития выраженных явлений застойной сердечной недостаточности и ангинозных приступов. Прошедшие годы показали правильность данного лечебного подхода. Госпитализаций с привлечением скорой помощи по поводу неотложных состояний за весь период наблюдения не было.

По данным динамической эхокардиографии можно утверждать, что ремоделирование миокарда началось после череды острых кардиологических состояний, стабилизировалось через 13 лет(к июлю 2016 г.) и в дальнейшем значительно не менялось.

Последнее исследование в январе 2019 г. показало: состояние после АКШ. Имеется аневризма верхушки ЛЖ. Аневризма МЖП в среднем и верхушечном сегментах и верхушки с истончением толщины МЖП до 3-4 мм. При этом толщина МЖП в базальном отделе 10-13мм. Дилатация левых отделов сердца сохраняется, КДО ЛЖ уменьшился со 192мл до 153 мл, размер левого предсердия с 56 мм до 55 мм. Атеросклеротическое поражение АК и МК с краевым утолщением, и фиброзом створок, недостаточностью АК 1степени, МК 2-ой, в той же степени, сохраняется в течение 3 лет наблюдения без динамики. Эксцентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ. ДДЛЖ I типа. Акинезия передних, передне-перегородочных и перегородочных сегментов с их рубцовыми изменениями. Фракция выброса низкая, но стабильно держится на уровне 35% -32%-32,7% в сравнении с 23% в 2014 г.

Полный текст описания клинического наблюдения с протоколами УЗИ, диаграммами основных параметров размеров сердца пациента, ударного объема и фракции выброса сердца, диаметра аорты, размера левого предсердия, правого желудочка и правого предсердия, толщины стенок ЛЖ (задней стенки ЛЖ и МЖП), размера правого желудочка и правого предсердия по данным УЗИ за 6 лет наблюдения представлен по адресу: <http://visualrheumatology.ru/синдремиок11.html>

Больному проведена коррекция медикаментозной терапии (снижение дозы прямого антикоагулянта в связи с «высоким» показателем МНО-3,0). Рекомендацию по санаторно-курортному лечению в местном кардиологическом санатории на протяжении 5 лет реализовать в рамках социального обеспечения не удастся. Для уменьшения количества принимаемых таблетированных форм пациенту рекомендован прием комбинированных препаратов.

Обсуждение/заключение

Наш 17-летний опыт наблюдения больного К. подтверждает преимущества индивидуального подхода к ведению пациентов с синдромом ремоделирования миокарда перед унифицированными стандартами (протоколами) и подтверждает тезис о необходимости перехода от выполнения

УЗИ сердца «по показаниям» или однократного регламентированного разового обследования к обязательному (3-4-5-6 раз и чаще) УЗИ – контролю в сложных клинических случаях или при тяжелых осложнениях постинфарктного кардиосклероза, особенно, при увеличении общей продолжительности жизни (старении) и увеличении продолжительности жизни пациента после перенесенных кардиологических событий (ИМ, системный тромболизис, ТЭЛА, АКШ).

Список литературы

1. Кардиология. Национальное руководство: краткое издание/под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа.2014. – 848 с.
2. Эдейр О.В. Секреты кардиологии/Оливия В. Эдейр; Пер. с англ.; Под общ. Ред.д.м.н., проф. В.Н. Хирманова. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 456 с., илл.