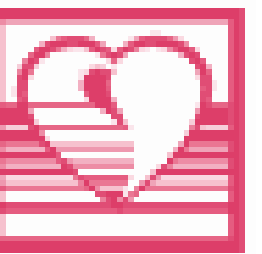


ПРОФИЛАКТИКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

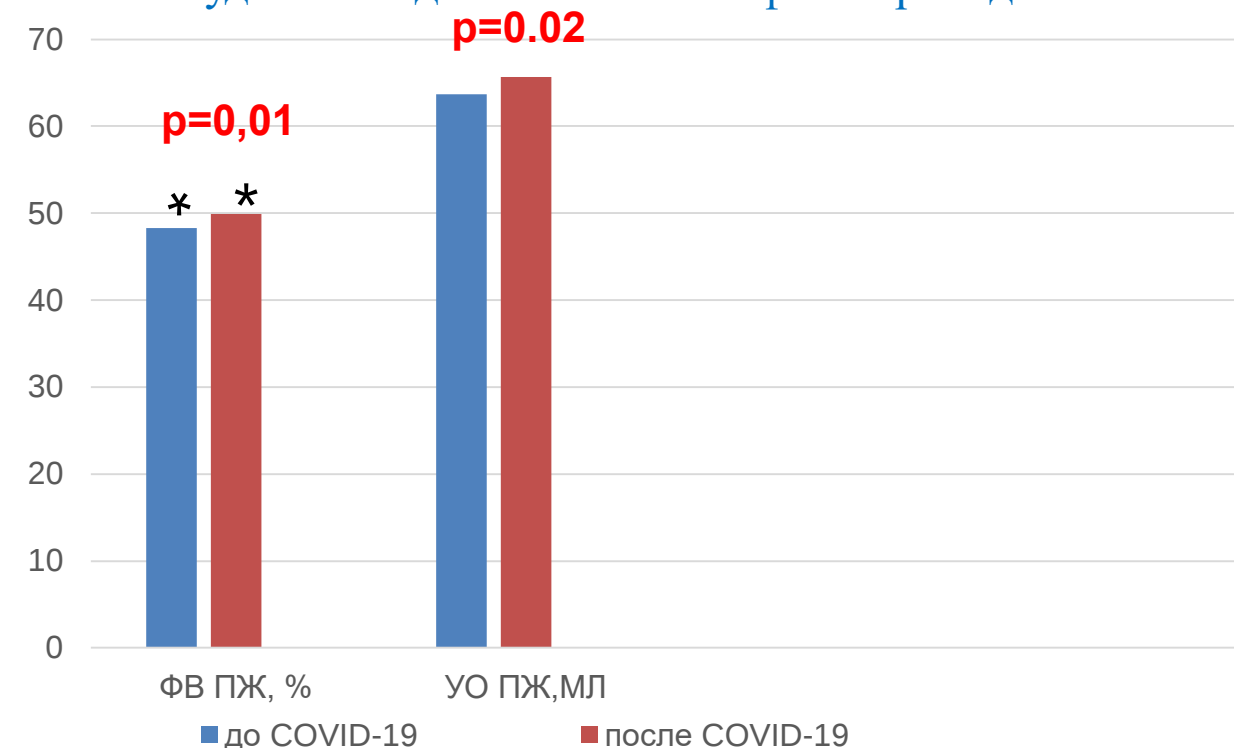


Карпова И.С., Суджаева О.А., Соловей С.П., Ванкович Е.А.
Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь
irenakarpova59@mail.ru
Источник финансирования: бюджет

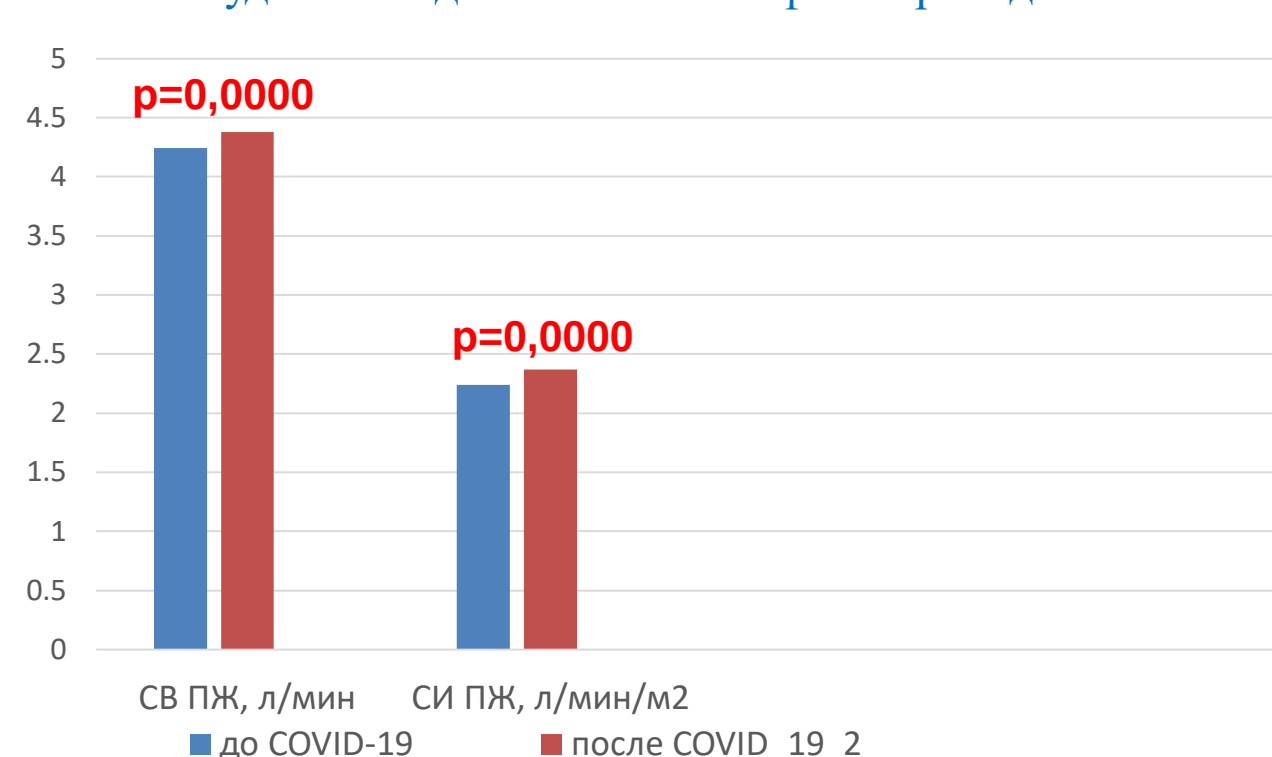
Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями, особенно после перенесенного ИМ, являются особенно уязвимой группой в ситуации распространения новой коронавирусной инфекции, поскольку имеют высокий риск тяжелого течения и неблагоприятных исходов COVID-19. Целью исследования явилась оценка динамики структурно-функциональных нарушений миокарда по данным магнитно-резонансной томографии (МРТ) сердца у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом после коронавирусной инфекции COVID-19.

Методы. В исследование включены 135 пациентов с постинфарктным кардиосклерозом: лица, перенесшие COVID-19 – 85 человек (I группа) (65,0 (62,0; 71,0) лет) и лица, не переносившие инфекцию – 50 человек (II группа) (контрольная группа) (67,9 (65,0; 72,0) лет). Время взятия в исследование в среднем составило 0,92 (0,41; 1,30) года после перенесенного COVID-19. Данные исследований сравнивались с показателями этих пациентов в доковидном периоде (2017-2018 г. г), имеющиеся в базе данных. Пациенты I группы были разделены на 2 подгруппы: с уровнем *мозгового натрийуретического гормона* (NT-proBNP) > 125 пг/мл – 42 человека (подгруппа А) и с уровнем NT-proBNP ≤ 125 пг/мл – 43 человека (подгруппа В). Пациенты подгруппы А имели признаки ХСН с сохраненной фракцией выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) (31 человек), ХСН с умеренно сниженной ФВ (9 лиц) и ХСН с низкой ФВ (2 человека), а у всех пациентов подгруппы В ФВ ЛЖ была сохранна. У пациентов подгруппы А проводилась коррекция лечения: добавлялся эмплаглифлозин - 10 мг/сут., спиронолактон – 25-50 мг/сут., петлевые диуретики, а также блокатор РААС заменялся на сакубитрил / валсартан 24 мг/26 мг – 49 мг/51 мг дважды в день. Оценка эффективности лечения проводилась через 12 месяцев.

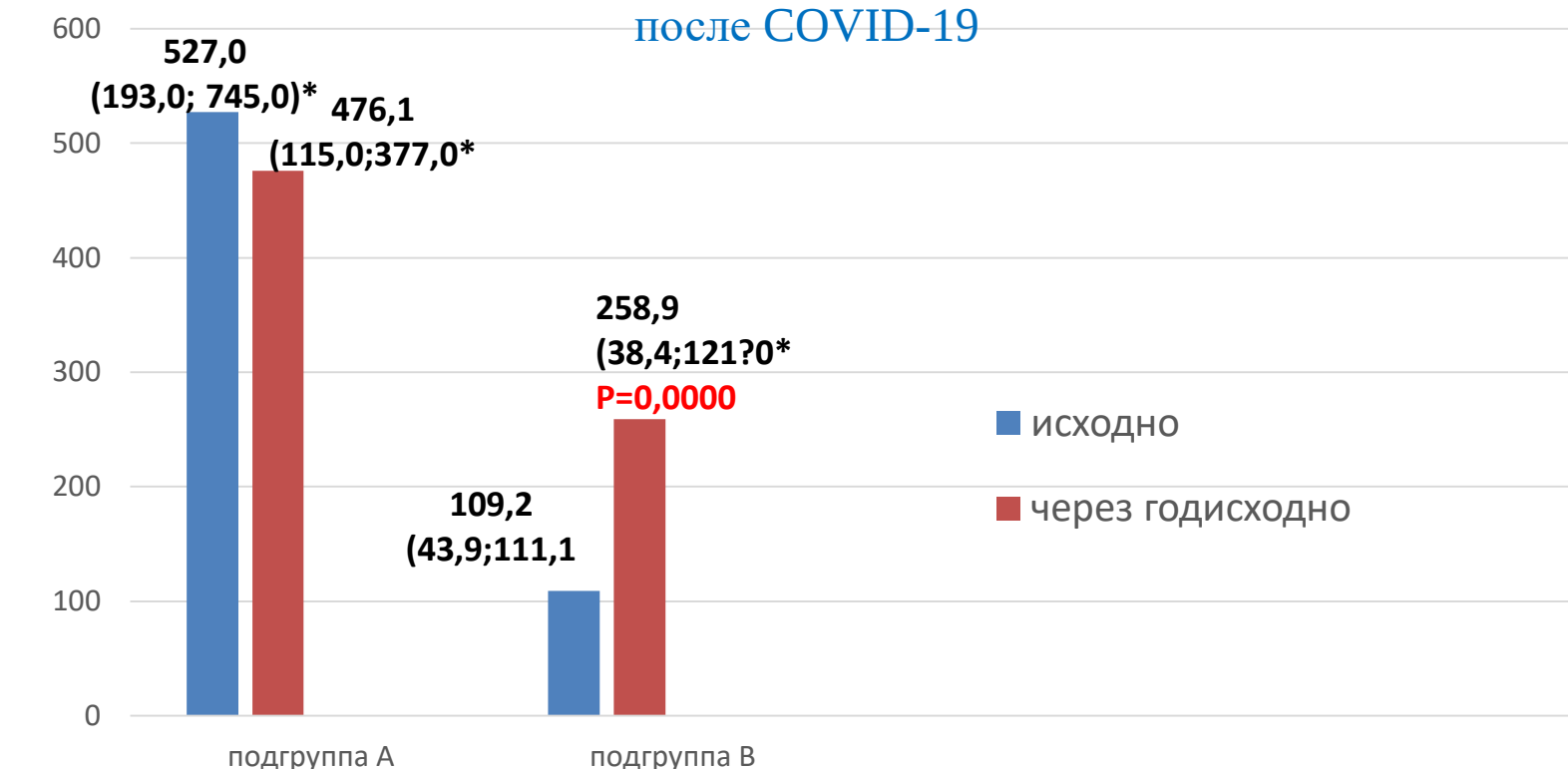
Динамика фракции выброса и ударного объема правого желудочка по данным МРТ на фоне проводимого лечения



Динамика сердечного выброса и сердечного индекса правого желудочка по данным МРТ на фоне проводимого лечения



Динамика NT-proBNP (пг/мл) в подгруппах пациентов после COVID-19



Результаты. Пациенты, перенесшие COVID-19, по данным МРТ характеризовались достоверно более значимым конечно-систолическим (p = 0,012) и меньшим ударным объемом (p = 0,049), сердечным выбросом (p = 0,02) и сердечным индексом ЛЖ (p = 0,029), чем лица контрольной группы. У пациентов I группы также была достоверно снижена ФВ ЛЖ (52,7 (41,0; 61,0)% и ФВ ПЖ (52,7 (46,0; 60,0)%) в сравнении с группой лиц, не переносивших COVID-19 (p=0,00000 и p=0,004, соответственно). Причем, последняя достоверно снизилась у этих пациентов, в сравнении с показателями до COVID-19 (p=0,046). Анализ размеров правых отделов сердца у пациентов I группы выявил тенденцию к удлинению правого предсердия (3,6 (3,50; 3,70) см/м2) против 2,5 (2,5; 2,6) см/м2 во II группе, а также достоверно большие систоло-диастолические размеры ПЖ (p=0,03 и p=0,0002, соответственно). Наряду с этим, у пациентов, перенесших COVID-19, по данным МРТ наблюдались достоверно меньшие ударный объем и сердечный выброс ПЖ в сравнении с пациентами II группы (p=0,0009, p=0,00000, соответственно). Через год корригированной по поводу ХСН терапии состояние миокарда у пациентов подгруппы А (NT-proBNP > 125 пг/мл) не только не ухудшилось, а, напротив, достоверно возросла ФВ ПЖ, а также его ударный объем, сердечный выброс и сердечный индекс. Примечательно, что маркер напряжения на миокард NT-proBNP в подгруппе А через год лечения с коррекцией медикаментозного лечения имел тенденцию к снижению, хотя и оставался в целом достоверно выше нормальных значений. В подгруппе В, напротив, через год показатель NT-proBNP достоверно повысился.

Выводы. Перенесенная коронавирусная инфекция у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом по данным МРТ оказывает неблагоприятное воздействие на миокард, вызывая увеличение ЛЖ и правых отделов сердца, ухудшение систолической функции обоих желудочков в сравнении с показателями лиц, не переносивших COVID-19. Своевременная коррекция медикаментозного лечения с включением спиронолактона, петлевых диуретиков, эмплаглифлозина, сакубитрила / валсартана после перенесенного заболевания COVID-19 позволила предупредить прогрессирование ХСН у этих пациентов.