

I МЕЖДУНАРОДНЫЙ МИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «10-я ШКОЛА ПРАКТИЧЕСКОГО КАРДИОЛОГА»

Сборник научных трудов

МИНСК, 5-6 НОЯБРЯ 2015

Национальная академия наук Беларуси
Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
Кафедра кардиологии и внутренних болезней

I МЕЖДУНАРОДНЫЙ МИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «10-Я ШКОЛА ПРАКТИЧЕСКОГО КАРДИОЛОГА»

Сборник научных трудов

Под общей редакцией
профессора, доктора мед. наук Н.П. Митьковской

Минск
2015

УДК 61(043.2)

Рекомендовано Научно-методическим советом
Белорусского государственного медицинского университета
(протокол №1 от 17.09.2015)

Редакционная коллегия:

Доц., канд. мед. наук Е.А. Григоренко, доц., канд. мед. наук Ж.В. Антонович,
доц., канд. мед. наук Т.В. Статкевич

Сборник содержит тематические статьи по кардиологии и внутренним болезням, посвященные современным аспектам профилактики, диагностики и лечения терапевтической патологии, а также результаты индивидуальных научных исследований.

Предназначен для широкого круга специалистов различного профиля, работающих в учреждениях практического здравоохранения, врачей-интернов, студентов медицинских вузов.

СОДЕРЖАНИЕ

Адаменко Е.И., Митьковская Н.П., Ильина Т.В. КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ МИОКАРДИТА.....	4
Антонович Ж.В., Гончарова Н.В. ОСОБЕННОСТИ АПОПТОЗА И КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	8
Атрошенко Е.С., Романовский Д.В., Островский Ю.П., Суджаева О.А., Кошлатая О.В., Сидоренко И.В., Шумовец В.В., Сильченко В.М. ВЛИЯНИЕ БИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ СТИМУЛЯЦИИ СЕРДЦА НА ПОКАЗАТЕЛИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И КЛИНИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С УМЕРЕННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С КОРРЕКЦИЕЙ И БЕЗ КОРРЕКЦИИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	12
Барбук О.А., Мацкевич С.А., Бельская М.И. ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ С МАРКЕРАМИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	15
Белоусова Л.Н., Оганезова И.А., Барышникова Н.В., Михнюк А.О., Рустамов М.Н. АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЖАЛОБ У ВЫПУСКНИКОВ СРЕДНИХ И УЧАЩИХСЯ ВЫШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА.....	20
Бойчук Л.А., Патеюк И.В., Врублевская О.В. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОЦЕНКА ПЕРФУЗИИ МИОКАРДА ПО ДАНЫМ ОДНОФОТОННОЙ ЭМИССИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МИОКАРДА С 99m Tc-МИБИ У ПАЦИЕНТОВ С МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ.....	27
Бокун Е.С., Конончук Н.Б., Поляков С.Л., Ролевич А.И., Суслов Л.Н., Митьковская Н.П. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	31
Верас Я.А., Митьковская Н.П., Доценко М.Л. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПО ДАННЫМ УЗ ГК БСМП ЗА 2010-2014 ГОДЫ.....	34
Войтко Т.А., Митьковская Н.П. МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 18 ЛЕТ.....	39
Галицкая С.С., Митьковская Н.П. ИЗУЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ Д-ДИМЕРОВ И АНТИТРОМБИНА III В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ПОДВЕРГШИХСЯ ИНТЕРВЕНЦИОННЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ.....	43
Герасимович А.И. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАССЛОЕНИЯ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ.....	47
Гребенчук Е.Ю., Конончук Н.Б., Жуковская Е.И., Митьковская Н.П. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.....	51
Григоренко Е.А., Руммо О.О., Митьковская Н.П. ВТОРИЧНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ У РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТОВ ПЕЧЕНИ.....	57

Губич Т.С., Суджаева С.Г., Казаева Н.А., Суджаева О.А., Белоус Т.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕЩАТЕЛЬСТВА.....	61
Демидович Д.В., Бейманов А.Э., Пашковский Д.С., Земер Е.А., Лапотко Д.В. ОЦЕНКА СЛУЧАЕВ ОСТРОГО ТРОМБОЗА СТЕНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С КРУПНООЧАГОВЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ И СТЕНТИРОВАНИЯ.....	65
Демидович Д.В., Бейманов А.Э., Двораковский А.Н., Блатун А.В., Андреева Т.Г. ЧАСТОТА И ЗАВИСИМОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ ФЕНОМЕНА «NO-REFLOW» У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕКМЕНТА ST.....	68
Демидович Д.В., Бейманов А.Э., Петров Ю.П., Новиченко А.С., Пашковский Д.С., Сергеев Г.А., Глушакевич Д.С., Двораковский А.Н., Хоружик А.Г., Вилькоцкая Н.В. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С КРУПНООЧАГОВЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА В АНГИОГРАФИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ УЗ ГК БСМП ЗА ПЕРИОД С 2012 ПО 2015 ГОДЫ.....	72
Дечко С.В., Митьковская Н.П., Кабак С.Л., Статкевич Т.В. МИОКАРДИАЛЬНЫЕ МОСТИКИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ.....	77
Еремина Н.М., Месникова И.Л. СОСТОЯНИЕ АДАПТАЦИИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА.....	83
Зобикова О.Л., Прибушня О.В., Ершова-Павлова А.А. ХРОМОСОМНЫЙ ДИСБАЛАНС КАК ПРИЧИНА ТОТАЛЬНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ).....	88
Казаева Н.А., Суджаева С.Г., Губич Т.С., Суджаева О.А. ДИНАМИКА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ.....	90
Карпова И.С., Манак Н.А., Козлов И.Д., Соловей С.П. РАЗЛИЧИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ МИОКАРДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТЕНОКАРДИИ.....	95
Конончук Н.Б., Григоренко Е.А. ДИНАМИКА НЕКОТОРЫХ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ФАКТОРОВ НА ФОНЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	98
Коробко И.Ю., Нечесова Т.А., Черняк С.В., Горбат Т.В. АРТЕРИАЛЬНАЯ ЖЕСТКОСТЬ КАК ФАКТОР КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА.....	103
Курак Т.А., Митьковская Н.П., Шкробнева Э.И., Кот Ж.Н., Оганова Е.Г., Каргун Л.В. ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УРОВНЕЙ ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА В СТРАТИФИКАЦИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.....	106

Лапицкий Д.В., Ермолкевич Р.Ф., Ряполов А.Н., Метельский С.М., Митьковская Н.П. ПАРАМЕТРЫ ГЕМОДИНАМИКИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ СО СНИЖЕНИЕМ ПЕРЕНОСИМОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПАЦИЕНТАМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ.....	111
Лойко О.В., Григоренко Е.А., Колядич Ж. В., Тишкевич Е. С. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	115
Мартусевич Н.А., Васильева Н.А. ОЦЕНКА МПК КИСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАННИМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ МПК ОСЕВОГО СКЕЛЕТА.....	120
Митьковская Н.П., Герасименко Д.С., Григоренко Е.А. ОЦЕНКА КОМОРБИДНОСТИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ	123
Митьковская Н.П., Журавков М.А., Ласкина О.В., Романова Н.С, Дрозд Е.С., Прохоров Н.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВКЛЮЧЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ АУТОГЕОМАГНИТОТЕРАПИИ И УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЙ МОДИФИКАЦИИ КРОВИ В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕКОТОРЫХ МОДЕЛЕЙ КОНТАКТНОЙ МЕХАНИКИ	126
Митьковская Н.П., Григоренко Е.А., Моклая Е.В. РОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА В РАЗВИТИИ МУЛЬТИФОКАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	130
Мишкевич Ф.М., Микша Я.С. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	134
Морозов А.В., Губкин С.В. МАРКЕРЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	137
Патеюк И.В., Митьковская Н.П., Терехов В.И., Статкевич Т.В. МЕТОД ОДНОФОТОННОЙ ЭМИССИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В СТРАТИФИКАЦИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С БЕССИМПТОМНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ СЕГМЕНТА ST.....	142
Пинчук А.Ф., Митьковская Н.П. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ.....	146
Пискун А.Б. ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ.....	152
Рубан А.П. ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ОЖИРЕНИЯ.....	155
Руденко Э.В., Трушина А.С. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ - ЗАЛОГ УСПЕХА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА АЛЕНДРОНАТОМ.....	159
Сарсенбаева А.С., Домрачева Е.В., Рустамов М.Н. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГЕНОТИПОВ HELICOBACTER PYLORI У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ	164
Смирнова Е.С., Митьковская Н.П. АНГИОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И УРОВЕНЬ ЦИТОКИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА.....	170

Смолякова М.В., Митьковская Н.П., Калачик О.В. С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК КАК МАРКЕР КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ.....	176
Соловьёв Д.А. ОСОБЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ТИПУ НАРУШЕНИЯ РЕЛАКСАЦИИ.....	179
Суджаева О.А. ОПТИМИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С УЧЕТОМ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ПЕРЕНОСИМОСТИ НАГРУЗОК НА ВЕЛОЭРГОМЕТРЕ И ТРЕДМИЛЕ.....	185
Суджаева С.Г., Казаева Н.А., Губич Т.С., Суджаева О.А. НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПАНАХ СЕРДЦА.....	189
Суджаева С.Г., Казаева Н.А., Губич Т.С., Суджаева О.А., Колядко М.Г. ДИАГНОСТИКА ПОВТОРНОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ.....	195
Терехов В.И., Патеюк И.В., Митьковская Н.П., Статкевич Т.В., Картун Л.В. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И СЕКРЕТОРНАЯ АКТИВНОСТЬ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ НАЛИЧИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА.....	200
Успенский Ю.П., Барышникова Н.В., Рустамов М.Н. ИНФЕКЦИЯ HELICOBACTER PYLORI КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА: ЭРАДИКАЦИЯ И КАНЦЕРОПРЕВЕНЦИЯ.....	204
Цапаева Н.Л., Константинова Е.Э., Буко И.В., Горушко И.В., Шыпко О.Н., Мохорт Т.В. ОЦЕНКА СТЕПЕНИ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ АТЕРОТРОМБОЗА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА.....	210
Шило Р.В. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	216
Юшкевич Е.К., Григоренко Е.А., Митьковская Н.П. НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО СНЕ.....	220

Подписано в печать 06.10.2015. Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Times. Печать цифровая. Усл. печ. л. 14,92. Тираж 100 экз. Заказ 4146.

ООО «Полиграфт»

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя и распространителя
печатных изданий № 2/14 от 21.11.2013. Ул. Кнорина, 50, г. Минск, 220103

КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ МИОКАРДИТА

Аламенко Е.И.¹, Митьковская Н.П.¹, Ильина Т.В.²

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра кардиологии и внутренних болезней

²ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»,
г. Минск, Республика Беларусь

**Доцент кафедры кардиологии и внутренних болезней,
доцент, кандидат медицинских наук
Аламенко Елена Ивановна**



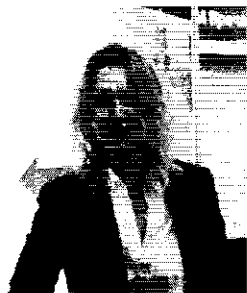
Тема диссертации на соискание ученой степени к.м.н. и год защиты: «Особенности статуса питания и состава свободных аминокислот сыворотки крови при циррозе печени», 2005 г.

Научные интересы: терапия, гепатология, гастроэнтерология.

Членство в организациях, дополнительные нагрузки: заместитель заведующего кафедрой по лечебной работе на базе УЗ ГК Больница скорой медицинской помощи, член Республиканской аттестационной комиссии.

Лауреат премии НАН РБ за цикл работ по теме: «Научное обоснование, разработка и внедрение в клиническую практику методов диагностики, лечения и профилактики осложнений цирроза печени», декабрь 2011 г.

Ильина Татьяна Валерьевна



Аспирант заочной формы обучения кафедры кардиологии и внутренних болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет», заведующий рентгенологическим отделением РНЦ «Кардиология».

Тема диссертации на соискание ученой степени к.м.н.: «Эпикардальная жировая ткань у пациентов с ишемической болезнью сердца». Научный руководитель д.м.н., профессор, заведующий кафедрой кардиологии и внутренних болезней Митьковская Наталья Павловна.

Научные интересы: кардиология, лучевая диагностика, кардиовизуализация.

Хотя начало изучения воспалительного процесса в миокарде относится ко второй половине XIX века, проблема миокардита остается одной из наиболее сложных и запутанных в клинической кардиологии. При миокардите, поражении сердца воспалительной природы, в процесс вовлекаются кардиомиоциты, проводящая система сердца, соединительная ткань, сосуды и нередко перикард, что обуславливает, при отсутствии патогномичных симптомов, разнообразие клинических проявлений: от невыраженной одышки и неинтенсивных болей в грудной клетке, проходящих, как правило, самостоятельно - до кардиогенного шока, жизнеугрожающих нарушений ритма и внезапной смерти [2, 7], что делает вопросы диагностики и лечения заболевания крайне сложными.

Миокардиальное воспаление развивается при многих заболеваниях и патологических состояниях, однако, в большинстве развитых стран мира наиболее частой причиной миокардита исследователями называется вирусная инфекция.

Постоянная заболеваемость миокардитами, в том числе вирусными, остается неизвестной, сведения о частоте продолжают основываться на результатах поспертного исследования.

Согласно опубликованным данным, миокардит явился причиной внезапной смерти в 8,6%-15% случаев, другие исследователи сообщают, что миокардит является причиной внезапной смерти у 42% умерших в возрасте до 35 лет [9]. Воспаление миокарда остается ведущей причиной летального исхода (внезапная смерть) у детей. Согласно данным, полученным в ходе крупного проспективного исследования Myocardial HS Treatment Trial, в рамках которого у пациентов с ХСН с неустановленной причиной ее развития выполняли эндомикардиальную биопсию (ЭМБ), миокардит, как причина недостаточности кровообращения, встречается в 9,6% случаев [4]. Другие проспективные исследования показали, что в популяции перенесших острый миокардит в течении 12 лет после заболевания сохраняется достоверно больший риск летального исхода или трансплантации сердца [12].

Разнообразие клинических проявлений предполагает, что диагноз миокардита должен быть заподозрен уже в начале заболевания и для его подтверждения должны быть использованы все возможные диагностические исследования. Во всех случаях предполагаемого миокардита является обязательным исключение ишемической болезни сердца и других сердечно-сосудистых заболеваний, которые могли бы объяснить развившуюся клиническую картину. Изредка у пациентов с другими сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемическая болезнь сердца, кардиомиопатия, артериальная гипертензия) наблюдается ухудшение состояния, связанное с миокардитом, который ошибочно принимается за проявление выявленных ранее заболеваний [2, 3].

Согласно рекомендациям экспертов Рабочей группы по болезням миокарда и перикарда Европейского общества кардиологов, миокардит следует заподозрить в следующих случаях [2]:

- при острой боли в груди с ишемическими изменениями на ЭКГ, с или без нарушения глобальной или очаговой сократимости, с или без развития дисфункции левого и/или правого желудочка по данным эхокардиографии (ЭхоКГ), с или без повышения уровня тропонинов, особенно в тех случаях, когда проследживается взаимосвязь с перенесенной респираторной или кишечной инфекцией и отсутствуют ангиографические данные в пользу ИБС;
- появление или прогрессирование признаков сердечной недостаточности с или без нарушения систолической функции левого и/или правого желудочка, с или без утолщения стенок, с или без развития дилатации желудочков по данным ЭхоКГ;
- появление или прогрессирование нарушений ритма и/или проводимости на ЭКГ;
- при кардиогенном шоке, остро или подостро развивающейся систолической дисфункции левого желудочка, когда причина развития не очевидна;
- при любом другом повреждении миокарда, которое нельзя объяснить поражением коронарных артерий.

Диагностика миокардита сложна, поскольку для окончательного подтверждения диагноза необходимо выполнение ЭМБ [2, 4, 5, 7, 10, 12]. Показания к ЭМБ при миокардите активно обсуждаются, но все исследователи сходятся во мнении, что ЭМБ следует выполнять в случаях, когда уточнение генеза сердечной недостаточности и угрожающих нарушений ритма становится первоочередной задачей. Дискутабельным остается вопрос и о чувствительности ЭМБ для диагностики миокардита. Некоторые исследования показали, что ЭМБ позволяет диагностировать заболевание с 80% чувствительностью [11]. Однако, другие авторы считают, что полезность эндомикардиальной биопсии ограничена из-за ошибок при выборе места пункции и интерпретации исследователя. Так, в исследованиях Vaughman K.L чувствительность эндомикардиальной биопсии составила всего 35% [1].

В то же время, данные неинвазивных методов, полученных при радиоизотопном сканировании миокарда, ЭхоКГ и биохимических исследований позволяют предполагать, но не утверждать диагноз миокардита, что, бесспорно, только затрудняет диагностику миокардитов. Однако, в настоящее время большинство исследователей подчеркивают возможности кардиоваскулярной магнитно-резонансной томографии сердца (КМРТ) в

диагностике миокардитов в первые несколько недель от появления симптомов, особенно при использовании контрастного усиления [2, 8, 9, 11].

Методика проведения КМРТ была опробована на животных моделях миокардита, а также на пациентах. Исследования показывают хорошую корреляцию между КМРТ и ЭМБ у тропонин-позитивных пациентов без коронарной патологии, однако в группе пациентов с длительной симптоматикой и гистологически подтвержденным хроническим миокардитом наблюдался более низкий уровень корреляции, кроме того, КМРТ не может определить этиологический фактор, в частности вирусный миокардит [2].

Основанная на доклинических и клинических исследованиях, Международная консенсусная группа диагностики миокардита с помощью КМРТ опубликовала детальные рекомендации касательно показаний, выполнения и анализа соответствующих методик КМРТ для неинвазивной диагностики миокардита (критерии Lake Louise) [2, 6].

При клиническом подозрении на миокардит, КМРТ признаки соответствуют миокардиальному воспалению, если выявлено как минимум два из нижесказанных критериев:

- 1) регионарное или диффузное повышение интенсивности МР-сигнала миокарда в T2-ИП, отражающее тканевую отек.
- 2) регионарное, или диффузное повышение интенсивности МР-сигнала миокарда в T1 – ИП и T1-IR-ИП в фазу раннего контрастирования, отражающее тканевую отек и повышенную капиллярную проницаемость.
- 3) участки (как минимум, один участок) повышения интенсивности МР-сигнала миокарда в T1-IR-ИП в фазу отсроченного контрастирования без соответствия коронарному бассейну, отражающие необратимое повреждение миокарда.

КМРТ данные соответствуют повреждению миоцитов и/или рубцу, обусловленным миокардиальным воспалением, если присутствует 3-й критерий. Наличие дисфункции левого желудочка или экссудативного перикардита являются дополнительными КМРТ доказательными признаками миокардита.

Повторное выполнение КМРТ в срок 1-2 недели после первичного КМРТ рекомендуется, если выявлен один из критериев или в ситуации, если не выявлен ни один из критериев, но имеется острое начало симптоматики и выраженные клинические данные за миокардит.

Время проведения КМРТ зависит от доступности метода и опыта его использования, но в случаях, если планируется выполнение ЭМБ, целесообразно проводить КМРТ у клинически стабильных пациентов до выполнения ЭМБ. Не следует прибегать к данному методу в ситуациях, угрожающих жизни пациента, когда показана экстренная ЭМБ [2,4].

Таким образом, современный корректный диагноз миокардита невозможен без выполнения КМРТ. Данное исследование входит в алгоритм диагностики миокардита как альтернативный, неинвазивный метод оценки ткани миокарда, который может подтвердить диагноз миокардита, что диктует необходимость активного использования КМРТ для диагностики миокардитов в нашей стране.

Литература

1. Baughman, KL. Diagnosis of myocarditis: death of Dallas criteria/ KL. Baughman // *Circulation* – 2006. – Vol. 113. – P 593–595.
2. Current state of knowledge on aetiology, diagnosis, management, and therapy of myocarditis: a position statement of the European Society of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases / AL. Caforio [et al.] // *Eur. Heart Journal*. – 2013. – Vol. 34, Iss. 33. – P. 2636-2648.
3. High-dose interleukin 2-induced myocarditis: can myocardial damage reversibility be assessed by cardiac MRI? / S. Chow [et al.] // *J Immunother*. – 2014. – Vol. 37, №5. – P.304-308.
4. The role of endomyocardial biopsy in the management of cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association, the American College of Cardiology, and the European Society of Cardiology. Endorsed by the Heart Failure Society of America and the Heart

- Failure Association of the European Society of Cardiology / L.T. Cooper [et al.] // *J Am Coll Cardiol.* – 2007. – Vol. 50. – P. 1914-1931.
5. Acute viral myocarditis / R. Dennert [et al.] // *European Heart Journal.* – 2008. – Vol. 29. – P. 2073–2082.
 6. International Consensus Group on Cardiovascular Magnetic Resonance in Myocarditis. Cardiovascular magnetic resonance in myocarditis: A JACC White Paper / MG. Friedrich [et al.] // *J Am Coll Cardiol.* – 2009. – Vol. 53. – P.1475-1487.
 7. Focal acute myocarditis mimicking ST-elevation myocardial infarction: a case report and literature review / S. Gambetti [et al.] // *Vestn Rentgenol Radiol.* – 2014. – Vol. 5. – P. 54-59
 8. T1 mapping in myocarditis - headway to a new era for cardiovascular magnetic resonance / R. Hinojar [et al.] // *Expert Rev. Cardiovasc. Ther.* – 2015. – Vol. 5. – P. 1-4.
 9. Standardized cardiovascular magnetic resonance (CMR) protocols 2013 update / C.M. Kramer [et al.] // *Journal of Cardiovascular Magnetic Resonance.* – 2013. – Vol. 15, № 1. – P. 91.
 10. ESC committee for practice guidelines. ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) / JJ. McMurray [et al.] // *Eur Heart J.* – 2012. – Vol. 33. – P. 1787-1847.
 11. Cardiac magnetic resonance features of biopsy-proven endomyocardial diseases / M. Perazzolo Marra [et al.] // *JACC Cardiovasc Imaging.* – 2014. – Vol. 7, №3. – P.309-312.
 12. Wu, LL. Diagnosis and treatment of myocarditis / LL. Wu, B. Han // *Glob Heart.* – 2014. – Vol. 9, №1. – P.121-129.