

Герасименко В. Н.
**ОЦЕНКА ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ У ПАЦИЕНТОВ
С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ
В МНОГОПРОФИЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

Научный руководитель п-к м/с, д-р мед. наук, доцент Рудой А. С.

Кафедра военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск.

Актуальность. Стратификация факторов риска, влияющих на прогноз внезапной сердечной смерти (ВСС) дает возможность практикующему врачу определиться с тактикой ведения пациентов.

Цель: ретроспективно проанализировать проводимую оценку прогноза ВСС у пациентов с гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) в условиях 432 главного клинического медицинского центра (432 ГВКМЦ).

Задачи:

- 1 Оценить жалобы пациентов с ГКМП.
- 2 Проанализировать полноту объема сбора анамнеза, определяющего прогноз ВСС.
- 3 Оценить проводимые инструментальные обследования, необходимые для стратификации риска ВСС.
- 4 Проанализировать полноту эхокардиографических критериев диагностики ГКМП.
- 5 Оценить проведенное лечение.

Материал и методы. Изучены 19 истории болезни (ИБ) пациентов (М:Ж=85%:15%) 432 ГВКМЦ с диагнозом ГКМП методом случайной выборки. Исследование носило обсервационный ретроспективный характер с описанием серии случаев в период с 2004 по 2014 гг.

Результаты и их обсуждение. Основные жалобы по частоте встречаемости: кардиалгия, одышка при физической нагрузке, головокружение, перебои в работе сердца, чувство жжения за грудиной. В 80% не оценивался анамнез ранних сердечно-сосудистых осложнений. Оценка риска ВСС у близких родственников не проводилась. ХМ-ЭКГ проводилось в 75 %, угрожаемые нарушения ритма (короткие эпизоды желудочковой тахикардии) выявлены в 8%. ЭХО-КС с провокационными тестами для уточнения типа обструктивной ГКМП не выполнялись. В 80% случаев выявлены отклонения от рекомендуемых протоколов лечения. Исход ГКМП в 75% случаев имел доброкачественное, в 12 % - прогрессирующее течение. В выписных эпикризах отсутствовали указания по обследованию близким родственникам.

Выводы: клиническая картина при ГКМП малоспецифична и укладывается в связь с гемодинамическими нарушениями: диастолической дисфункцией, степенью митральной регургитации и динамической обструкции. Преобладало доброкачественное течение ГКМП (75%). Скрининг семейного анамнеза проводился нецеленаправленно. Инструментальные обследования, необходимые для стратификации риска ВСС, проводились не в полном объеме.