

Эхокардиографические и клинические особенности постковидного синдрома у пациентов с сердечной недостаточностью с сохраненной и промежуточной фракцией выброса

Е.А. Григоричева, Г.Р. Гессен, Э.А. Сафронова, Н.В. Елашкин, А.С. Курбаева, Е.С. Перфильева
ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» - Челябинск, Россия, тел.89058307318, почта Lenapq@rambler.ru

Цель исследования

Выявить основные клинические и эхокардиографические особенности течения хронической сердечной недостаточности у пациентов с сохраненной и промежуточной фракцией выброса (ФВ) после перенесенной коронавирусной инфекции с поражением легких.

Материалы и Методы

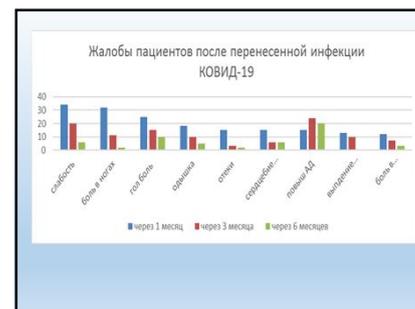
• Проведено выборочное закрытое контролируемое проспективное шестимесячное клиническое и эхокардиографическое исследование 50 пациентов (35 женщин, 15 мужчин), госпитализированных в перепрофилированное инфекционное отделение с пневмонией в период октябрь - ноябрь 2020 года. Диагноз новой коронавирусной инфекции подтвержден результатами полимеразной цепной реакции, степень вовлечения легких верифицирована на компьютерной томографии.

Материалы и Методы

• Критерии включения: наличие по данным предыдущего исследования (2019 год) положительного результата мозгового натрийуретического пептида и эхокардиографических изменений, соответствующих диастолической дисфункции при сохраненной либо промежуточной фракции выброса. Клиническое обследование и эхокардиографии проводились перед выпиской пациентов из стационара, через три и шесть месяцев. Группа контроля создавалась методом псевдорандомизации и включала 50 пациентов без наличия заболевания сердечно-сосудистой системы, сопоставимых по полу, возрасту и проценту поражения легочной ткани по данным компьютерной томографии.

Результаты

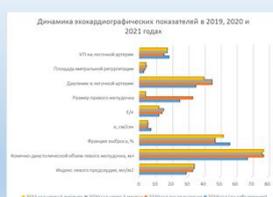
• За время наблюдения среди пациентов с ХСН умерло 5 человек (10%), в группе контроля смертей не было ($p=0.04$). Предикторами смертельного исхода в течение 6 месяцев были объем поражения легких, снижение фракции выброса, наличие отеков и нарушений ритма. Повторные госпитализации по поводу нарастания сердечной недостаточности были у 7 человек (14%), по поводу острого коронарного синдрома у трех человек (6%). Особенности клинической картины были нарастание одышки (20 человек, 40%), снижение толерантности к нагрузке (25 человек, 50%), учащение болей в грудной клетке (25 человек, 50%), нарастание отеков на ногах (17 человек, 34%), нарушение ритма (15 человек, 30%), у 15 человек (30%) артериальное давление повысилось и стало резистентным к проводимой антигипертензивной терапии.



Результаты

• На эхокардиографии наиболее частой динамикой у пациентов с ХСН были легочная гипертензия (44 человека, 88%), дилатация правого желудочка (38 человек, 76%), клапанные регургитации (40 человек, 80%) и снижение фракции выброса (20 человек, 40%), плевроперикардальные спайки и жидкость в полости перикарда (45 человек, 90%).

Результаты



Заключение

• Трансформация эхокардиографической картины у пациентов с ХСН с сохраненной и промежуточной ФВ заключается в нарастании поражения левого предсердия, и правого желудочка, клапанных регургитаций и легочной гипертензии, что клинически сопровождается нарастанием симптомов сердечной недостаточности.