

ЛЕЧЕНИЕ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ И МИОКАРДИТОВ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛИСТЕ ОЖИДАНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА

Тодуров Б.М., Ковтун Г.И., Дружина А.Н., Шелудько С.А., Ревенко А.В.,
Поступальский А.Н., Шмидт А.А., Михайлова А.В.

Киевская городская клиническая больница «Киевский городской центр сердца» (Киев)

Рассматриваются варианты комплексной терапии дилатационной кардиомиопатии (ДКМП), а также острых и хронических миокардитов различной этиологии. На основе приведенных случаев доказана клиническая эффективность применения сеансов гемоиммунопреципитации в комплексе с медикаментозной терапией. Оценивая положительную динамику в отдаленном периоде, можно рекомендовать данную схему лечения ДКМП, острого и хронического миокардитов полиэтиологического генеза в широкую клиническую практику.

Ключевые слова: *дилатационная кардиомиопатия, гемоиммунопреципитация, сердечная недостаточность.*

Дилатационная кардиомиопатия относится к числу заболеваний сердца с крайне тяжелым клиническим течением, неблагоприятным прогнозом для жизни и является одной из главных причин развития сердечной недостаточности [1]. В среднем ДКМП встречается у 7–8 человек на 100 тыс. населения. При стандартном консервативном лечении годовая летальность пациентов с ДКМП составляет 45%, а пятилетняя выживаемость не превышает 25% [2]. До последнего времени единственным средством, позволяющим увеличить продолжительность жизни больных с ДКМП и улучшить их функциональное состояние, считалась трансплантация сердца. Среди методик, которые позволяют отсрочить трансплантацию сердца, особый интерес представляют результаты комплексной терапии, проводящейся в Киевском городском центре сердца, включающие сеансы гемоиммунопреципитации.

Цель работы – оптимизировать консервативную терапию ДКМП и миокардитов различной этиологии, а также усовершенствовать подготовку пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью к трансплантации сердца.

Материалы и методы. В исследование были включены 63 пациента, находящиеся на листе ожидания трансплантации сердца, из них 34 – с диагнозом ДКМП и 29 пациентов – с хроническими миокардитами тяжелой степени различной этиологии. К клиническим признакам патологии относили жалобы на проявления застойной бивентрикулярной сердечной недостаточности, все пациенты были отнесены к IV ФК по NYHA. Обследование проводилось по протоколу подготовки пациентов к трансплантации сердца.

На ЭКГ отмечались характерные признаки патологии – снижение вольтажа зубца R, изменение сегмента ST, различные нарушения ритма и проводимости. При ЭхоКГ исследовании у всех пациентов обнаруживалась дилатация полостей сердца, относительная недостаточность AV клапанов, увеличение конечно-диастолического объема (КДО), конечно-систолического объема (КСО) левого желудочка и снижение его фракции выброса (ФВ), диффузная гипокинезия и резкое снижение глобальной сократимости. При коронарорентрикулографии коронарные артерии были интактны, отмечена дилатация

полостей сердца, преимущественно желудочков, больше левого, снижение их систолической функции при отсутствии нарушений сегментарной сократимости, диффузный характер гипокинезии, умеренная регургитация крови через атриовентрикулярные клапаны при неизменной их структуре. При проведении эндомикардиальной биопсии были обнаружены неспецифические дистрофические изменения кардиомиоцитов, вплоть до некроза, интерстициальный фиброз и заместительный склероз различной степени выраженности при отсутствии признаков активной воспалительной реакции.

Результаты. Все пациенты получали медикаментозную терапию, которая включала ингибиторы ангиотензин превращающего фермента (АПФ), β -адреноблокаторы, антикоагулянты, диуретики, а также в терапию были включены сеансы гемоиммунопреципитации.

После прохождения курса терапии функциональное состояние всех пациентов улучшилось: среди пациентов с ДКМП 28 из IV ФК перешли во II ФК, 6 – из IV ФК в III ФК, среди пациентов с миокардитами 24 перешли из IV ФК в I ФК, 5 – из IV ФК в I ФК. При ЭКГ исследовании отмечена положительная динамика в виде уменьшения количества желудочковых экстрасистол и увеличения вольтажа зубца R. Проведение ЭхоКГ показало увеличение фракции выброса левого желудочка у пациентов с ДКМП в 2,2 раза (с $17\pm 5\%$ до $37\pm 7\%$), конечно-диастолический объем при этом уменьшился в 1,3 раза (с 257 ± 23 мл до 193 ± 18 мл), а конечно-систолический объем – в 1,6 раза (с 208 ± 16 мл до 124 ± 11 мл); у пациентов с тяжелыми миокардитами фракция выброса левого желудочка увеличилась в 2,8 раза (с $20\pm 4\%$ до $56\pm 8\%$), конечно-диастолический объем при этом уменьшился в 1,3 раза (с 213 ± 14 мл до 158 ± 9 мл), а конечно-систолический объем уменьшился в 2,4 раза (с 170 ± 10 мл до 71 ± 12 мл).

Выводы. Комплексное лечение ДКМП и миокардитов, включающее сеансы гемоиммунопреципитации, является более предпочтительным, так как позволяет повысить толерантность к физическим нагрузкам и отсрочить необходимость в трансплантации сердца. Все пациенты, получившие терапию по данному протоколу, имели лучшие результаты в сравнении с известными данными о лечении ДКМП в Украине.

Литература

1. Muller J., Wallukat G., Dander M. et al. Immunoglobulin adsorption in patients with idiopathic dilated cardiomyopathy // *Circulation*. – 2000. – Vol. 101. – P. 385–391.
2. Muller J., Wallukat G., Dandel M. et al. Immunoglobulin adsorption in patients with idiopathic dilated cardiomyopathy // *Circulation*. – 2000. – Vol. 101. – P. 385–91.
3. Ronspek W., Brinckmann R., Egner R. et al. Peptide based adsorbers for therapeutic immunoadsorption // *Ther Apher & Dial*. – 2003. – Vol. 7. – P. 91–7.
4. Felix S.B., Staudt A., Landsberger M. et al. Removal of cardiodepressant antibodies in dilated cardiomyopathy by immunoadsorption // *J Am Coll Cardiol*. – 2002. – Vol. 39. – P. 646–52.

ЛІКУВАННЯ ДИЛЯТАЦІЙНОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ ТА МІОКАРДИТІВ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ЛИСТІ ОЧІКУВАННЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ СЕРЦЯ

Тодуров Б.М., Ковтун Г.І., Дружина А.Н., Шелудько С.А., Ревенко А.В., Поступальский А.Н.,
Шмідт А.А., Михайлова А.В.

Розглядаються варіанти сучасної комплексної терапії дилатаційної кардіоміопатії (ДКМП), а також гострих і хронічних міокардитів різної етіології. На основі наведених випадків доведено клінічну

ефективність використання сеансів гемоімунореципітації в комплексі зі стандартною медикаментозною терапією. Оцінюючи позитивну динаміку у віддаленому періоді, можна рекомендувати дану схему лікування ДКМП, гострого та хронічного міокардитів поліетіологічного генезу в широку клінічну практику.

Ключові слова: *дилатаційна кардіоміопатія, гемоімунореципітація, серцева недостатність.*

DILATED CARDIOMYOPATHY AND MYOCARDITIS TREATMENT IN PATIENTS, WHICH ARE ON THE WAITING LIST FOR HEAT TRANSPLANTATION

**Todurov B.M., Kovtun G.I., Druzhyna A.N., Sheludko S.A., Revenko A.V., Postupalsky A.N.,
Shmidt A.A., Mikhailova A.V.**

The variants of modern complex therapy of dilated cardiomyopathy (DCMP) are examined, and also acute and chronic myocarditis of different etiology. On the basis of the brought cases over clinical efficiency of application of sessions of hemoimmunoprecipitation is well-proven in a complex with standard medicament therapy. Estimating a positive dynamics in a remote period, it is possible to recommend this chart treatment of DCMP, acute and chronic myocarditis of different genesis in wide clinical practice.

Key words: *dilated cardiomyopathy, hemoimmunoprecipitation, heart failure.*