

МАТЕРИАЛЫ IX СЪЕЗДА КАРДИОЛОГОВ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА  
«РЕШЕНИЕ АКТУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ КАРДИОЛОГИИ  
ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ»

г. Новосибирск, 13–14 октября 2021 г.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-6-7

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ  
С ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Е.Н. Березикова<sup>1</sup>, С.Н. Шилов<sup>1</sup>, А.А. Попова<sup>1</sup>, А.Т. Тепляков<sup>2</sup>, Е.В. Гракова<sup>2</sup>,  
К.В. Копьева<sup>2</sup>, И.В. Панкова<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Новосибирск, Россия

<sup>2</sup> ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН»  
«НИИ кардиологии», Томск, Россия

<sup>3</sup> ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 1», Новосибирск, Россия

**Цель.** Изучить взаимосвязь активности цитомегаловируса (ЦМВ) с тяжестью и характером течения хронической сердечной недостаточности (ХСН) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

**Материал и методы.** Обследовано 104 пациента с ХСН, которые по функциональному классу (ФК) (NYHA) заболевания были разделены на три группы: 43 пациента с ФК 2, 37 человек с ФК 3 и 24 пациента с ФК 4. По итогам годичного наблюдения больные были разделены на две группы: с благоприятным (группа А – 63 человека) и неблагоприятным (группа Б – 41 человек) течением патологии. Критерии неблагоприятного течения ХСН: увеличение ФК ХСН по NYHA на 1 и более в течение 1 года наблюдения; госпитализация по поводу СН 1 раз и более на протяжении 12 месяцев наблюдения; прогрессивное ухудшение структурно-функциональных показателей левого желудочка в течение исследуемого периода; летальность либо другие неблагоприятные клинические события. Группу контроля составили 32 человека без сердечно-сосудистой патологии. Концентрация ДНК ЦМВ определялась в 1 мл плазмы крови методом полимеразной цепной реакции.

**Результаты.** Встречаемость ЦМВ в плазме крови у больных ХСН независимо от ФК была существенно ( $p < 0,01$ ) выше по сравнению с контрольной группой. Количественный анализ копий ДНК ЦМВ в 1 мл плазмы крови показал, что в исходном состоянии концентрация ДНК

ЦМВ существенно ( $p = 0,0065 - < 0,001$ ) превышала таковую в контрольной группе. Кроме того, в группе с ХСН 4-го ФК определялась значимо ( $p = 0,008$ ) более высокая концентрация ЦМВ ДНК в плазме крови по сравнению со 2-м ФК ХСН. Анализ ассоциации уровня ЦМВ ДНК в плазме крови с характером течения ХСН показал, что наличие ДНК цитомегаловируса в группе Б было выше ( $p = 0,009$ ), чем в группе А (39,7 % против 64,3 % случаев соответственно); у пациентов с неблагоприятным течением заболевания в начале исследования количество копий ЦМВ ДНК в 1 мл плазмы крови на 59 % превышало (1612 [52; 2242] копий/мл против 1014 [0; 1687] копий/мл,  $p = 0,007$ ) таковое в группе с благоприятным течением патологии. У пациентов с благоприятным течением ХСН концентрация ЦМВ ДНК к концу проспективного наблюдения отмечена тенденция к снижению данного показателя, тогда как у пациентов с неблагоприятным течением, напротив, достоверно сохранялся высокий уровень ДНК вируса, повышаясь на 43,6 % ( $p = 0,009$ ) по отношению к исходному показателю (2315 [342; 3021] копий/мл против 1612 [52; 2242] копий/мл). Исходная фракция выброса левого желудочка у ЦМВ-серопозитивных пациентов была ниже ( $p = 0,035$ ) на 20,4 %, чем у ЦМВ-серонегативных пациентов (41,0 [34; 50] % и 51,5 [37; 60] % соответственно). Конечно-систолический размер на 7,5 % и конечный диастолический размер на 5,3 % были выше в группе Б, чем в группе А.

**Заключение.** Выявлены взаимосвязи между параметрами структурного и функционального состояния сердца и содержанием ЦМВ при ХСН, что указывает на влияние инфекционного агента на процессы ремоделирования миокарда

у больных ИБС, осложненной ХСН. Установлено, что неблагоприятное течение ХСН сопровождается повышением уровня концентрации ЦМВ в 1 мл плазмы крови.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-7-7

## ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ

О.Н. Бруева, А.П. Капустинская, Е.А. Багдасарян, А.В. Романова, А.В. Коротких,  
С.В. Шкарбан, И.А. Тароева, Д.А. Савченко, Л.В. Овчинникова

*Клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия»,  
Благовещенск, Россия*

На сегодняшний день профилактика возникновения в раннем послеоперационном периоде такого неблагоприятного события, как фибрилляция предсердий (ФП), остается актуальной проблемой кардиохирургии. По различным данным ФП встречается у 60–70 % пациентов, подвергшихся операциям на клапанном аппарате сердца, и у 8–10 % – аутокоронарному шунтированию [1–3]. Смертность среди пациентов с ФП приблизительно в два раза выше, чем у пациентов с синусовым ритмом [1–5]. Сохранение синусового ритма в послеоперационном периоде является приоритетной задачей в кардиохирургической практике [3–5].

**Цель.** Снижение частоты развития ФП в раннем послеоперационном периоде посредством воздействия на предикторы.

**Материал и методы.** В клинике кардиохирургии АГМА с 01.01.2017 по 31.12.2020 проведено 180 открытых кардиохирургических вмешательств. Аутокоронарное шунтирование – 125 операций (25 off pump – 20,2 %), на клапанном аппарате сердца – 55 операций (на митральном клапане 31 – 56,3 %). Исследование разделено на два этапа. На 1-м этапе проведен статистический анализ 80 оперативных вмешательств на предикторы развития ФП в раннем послеоперационном периоде. Во 2-й этап включено 100 пациентов с предварительным анализом и коррекцией предикторов развития ФП.

**Результаты.** Анализ 1-го этапа выявил развитие ФП у 33 пациентов (41,25 %). Статистический анализ выявил следующие предикторы ФП: метаболический синдром – у 30 пациентов (90,9 %); дислипидемия (общий холестерин  $\geq 5,5$  ммоль/л, триглицериды  $\geq 2,5$  ммоль/л) – у 30 пациентов (90,9 %); NT pro BNP  $\geq 500$  пг/мл – у 15 пациентов (45,45 %); ФВ ЛЖ  $\leq 45$  % –

10 пациентов (30,3 %); дилатация ЛП и ПП  $\geq 58 \times 58$  мм – у 6 пациентов (18,1 %); митральная недостаточность (Sreg 4.2–5/6 см<sup>2</sup> от S ЛП) – у 12 пациентов (36,3 %). На 2-м этапе проводилось воздействие на предикторы путем адекватной коррекции дислипидемии – диетой, статинами, омега 3 ПНЖК; гипергликемии – диетой, сахароснижающей терапией; ХСН – иАПФ/БРА, бета-блокаторами, антагонистами минералокортикоидных рецепторов, петлевыми диуретиками. В результате на 100 открытых оперативных вмешательствах зарегистрировано 13 случаев развития ФП в послеоперационном периоде (13 %). Отмечено достоверное снижение частоты развития ФП в раннем послеоперационном периоде на 2-м этапе исследования (41,25 % против 13 %,  $p < 0,01$ ).

**Выводы.** Своевременное выявление предикторов развития ФП и адекватное воздействие на них приводят к значительному снижению частоты развития послеоперационных нарушений предсердного ритма.

## Литература

1. Бокерия Л.А. Современные тенденции хирургии сердца. *Анналы хирургии*, 1996.
2. Kannel W.B., Abbot R.D., Savage D.D. Epidemiologic features of chronic atrial fibrillation: the Framingham study. *N. Engl. J. Med.*, 1982; 306.
3. Бокерия Л.А., Зарубина Е.Ю. Возможности прогнозирования послеоперационной фибрилляции предсердий у пациентов, перенесших аутокоронарное шунтирование. *Грудная и сердечно-сосудистая хирургия*, 2006; 2.
4. Кушаковский М.С. Аритмии сердца 2007 г.
5. Национальные рекомендации по диагностике и лечению ХСН (утверждены съездом кардиологов РФ в октябре 2003 г.). *Сердечная недостаточность*, 2003; 4 (6).