

# ПРАВИЛЬНАЯ ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА ПРИ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА

*Земсков И. А.*

*Научный руководитель - к.м.н. Е. В. Пармон*

*"Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А.Алмазова" Минздрава России*

**Введение:** В основе одной из причин внезапной смерти лежит аритмогенная дисплазия правого желудочка (АДПЖ) – злокачественное заболевание, часто наследственного характера. В большинстве случаев его единственным проявлением являются желудочковые нарушения ритма (ЖНР). В 2010 году (Marcus F.I. et al.) были предложены новые рекомендации для постановки диагноза АДПЖ, с учетом использования новых методов исследования. По данным магнитно-резонансной томографии, эндомиокардиальной биопсии диагноз-адпж стал чаще встречаться. В этой связи стало актуальным сопоставление чувствительности различных диагностических схем диагностики АДПЖ, используемых до 2010 года и недавно предложенных, и необходимо было пересмотреть наличие критериев заболевания у пациентов с НЖНР.

**Цель:** Сопоставить частоту выявления АДПЖ (при использовании критериев 1994 года (McKenna W.J. et al.) и 2010 года (Marcus F.I. et al.) и проанализировать новые критерии постановки диагноза АДПЖ у пациентов с НЖНР, в соответствие с новыми критериями.

**Материалы и методы:** В исследование было включено 369 пациента с неишемическими ЖНР высоких градаций (175 м. и 194 ж., средний возраст  $45 \pm 25$  лет). У всех пациентов были проанализированы: семейный анамнез, ЭКГ, ЭХО-КГ, холтеровское мониторирование ЭКГ. Ряду пациентов были выполнены: коронарография, магнитно-резонансная томография сердца в 2-х режимах, эндомиокардиальная биопсия (ЭМБ) в ходе радиочастотной катетерной абляции очагов аритмогенеза.

**Результаты:** Исходно, в соответствии с критериями 1994 года (McKenna W.J. et al.), диагноз АДПЖ был поставлен семнадцати пациентам (5 м., 12 ж., средний возраст  $40 \pm 20$  лет) – 4,6% от общего количества наблюдаемых. Однако по критериям 2010 года (Marcus F.I. et al.) диагноз АДПЖ был пересмотрен и поставлен сорока семи пациентам (15 м., 32 ж., средний возраст  $40 \pm 25$  лет) — 12,74% от общего количества наблюдаемых. Такие критерии как: наличие желудочковых экстрасистол более 500 за 24 часа у (10 пациентов (58,8%)), пароксизмы правожелудочковой тахикардии у (9 пациентов (52,9%)), увеличение толщины стенки ПЖ в сочетании со снижением фракции выброса ПЖ по данным ЭХО-КГ у (8 пациентов (47,1%)), наличие волны эpsilon у (2 пациентов (11,7%)), присутствуют в критериях диагностики как (1994 г. McKenna W.J. et al.) так и (2010 г. Marcus F.I. et al.) и совпадают у 17 пациентов (36%) от всей группы больных АДПЖ. Наиболее часто в качестве диагностических критериев 2010 года (Marcus F.I. et al.) использовались: желудочковые экстрасистолы (более 500 за 24 часа при ХМ ЭКГ) у 36 пациентов (76,6%), пароксизмы правожелудочковой тахикардии (у 28 пациентов (59,6%)), инверсия волны Т в правых грудных отведениях по данным ЭКГ (у 18 пациентов (38,3%)), увеличение толщины стенки ПЖ в сочетании со снижением фракции выброса ПЖ по данным ЭХО-КГ (у 13 пациентов (27,7%)). Реже встречались следующие признаки: обнаружение остаточных кардиомиоцитов <60% по данным ЭМБ у 3 пациентов (6,3%), выявление волны эpsilon по данным ЭКГ у 3 пациентов (6,3%), по данным МРТ - диссинхронизм сокращения ПЖ в сочетании со снижением фракции выброса ПЖ – у 2 пациентов (4,2%). Так же нельзя не отметить, что в группе пациентов с АДПЖ, диагностированной по критериям 2010 года (Marcus F.I. et al.) наблюдались пароксизмы правожелудочковой тахикардии со средней частотой =  $180 \pm 55$  ударов в минуту у 28 пациентов (59,6%), преимущественно в дневное время, а у 13 пациентов (27,7%) ЖТ удалось зарегистрировать только с помощью пробы с ФН. Согласно критериям 2010 года (Marcus F.I. et al.) у 18 пациентов (38,3%) диагноз был поставлен по наличию 2 больших критериев, у 27 пациентов (57,4%) по наличию 1 большого и 2-х малых критериев. У 2 пациентов (4,3%) наблюдались 4 малых критерия. При этом в группе АДПЖ, диагностированной по критериям 2010 года была выявлена линейная корреляция между находками при ЭХО и ЭКГ ( $r = -0,096$ ).

**Выводы:** С использованием критериев 2010 года (Marcus F.I. et al.), АДПЖ диагностировалась в большем количестве случаев (на 8,14%) от общего числа обследованных, чем по критериям 1994 года (McKenna W.J. et al.). При этом была выявлена обратная и слабая связь между ЭКГ и ЭХО, что, возможно связано со стадийностью заболевания (предшествование ранней электрической фазы перед появлением структурных изменений).