

033 ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Фролов А. В., Мельникова О. П., Вайханская Т. Г., Воробьев А. П., Апанасевич В. В.

ГУ “Республиканский научно-практический центр “Кардиология”, Минск, Беларусь
Frolov.minsk@gmail.com

Для оценки вероятности внезапной сердечной смерти (ВСС) разработан ряд моделей, основанных на популяционных факторах риска: возраст, АД, уровень холестерина, гиподинамия, ожирение, коморбидность и др. Эффективность прогноза невелика, так как входные данные слабо коррелируют с желудочковыми тахикардиями, которые в более, чем 80% являются причинами ВСС.

Цель. Разработка индивидуализированной модели риск-стратификации ВСС по данным маркеров электрической нестабильности миокарда (ЭНМ), функционально сопряженных с желудочковыми тахикардиями.

Материал и методы. Исследовано 1014 пациентов с коронарными и некоронарогенными заболеваниями (ИБС и кардиомиопатии), ср. возраст $49,9 \pm 15,4$ лет, период наблюдения 5,2 лет (медиана). Когорта разделена на 3 группы: 644 пациента без желудочковых тахикардических событий, 280 пациентов с клинически значимыми желудочковыми аритмиями

и 90 пациентов с жизнеугрожающими желудочковыми тахикардиями или ВСС.

С помощью компьютерной программы “Интекард 7.3” определяли маркеры ЭНМ в фазе деполяризации (фрагментированный QRS, угол QRS-T, дисперсия QRS), в фазе реполяризации (альтернация Т волны, длительность и дисперсия QT, интервал Tpeak-Tend) и маркеры дисфункции вегетативной регуляции (турбулентность и замедление/ускорение сердечного ритма). Алгоритмы расчетов маркеров ЭНМ удовлетворяют требованиям Консенсусов рабочих групп ACC/ESC/ENRA. Входные данные — цифровая ЭКГ-12 с длительностью записи 3–5 мин.

Результаты. Выявлены наиболее прогностически ценные маркеры ЭНМ. Среди них фрагментация QRS, пространственный угол QRS-T, альтернация Т волны и интервал QT. Разработана прогностическая многопараметрическая модель, чувствительность, специфичность и предиктивная точность которой составили 75, 78 и 77%, соответственно, площадь под ROC-кривой 0,856. Предложен новый интегральный индекс ЭНМ, стратифицирующий риск ВСС на низкий, средний, высокий и очень высокий.

Заключение. Разработанная прогностическая модель и компьютерная программа “Интекард 7.3” являются информативным и доступным инструментом ЭКГ контроля аритмогенного статуса пациентов с ИБС и кардиомиопатией. Применение технологии перспективно при контроле кардиоваскулярных рисков в континууме сердечно-сосудистых заболеваний.

Детская кардиология

034 ОПУХОЛИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Сухарева Г. Э.

Институт “Медицинская академия им. С. И. Георгиевского” ФГАОУ ВО “Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского”, Симферополь, Россия

Новообразования сердца могут встречаться в любом возрасте. Уже с 16–20 недели внутриутробного развития они могут быть обнаружены с помощью эхокардиографии.

Цель. Ознакомить врачей ультразвуковой диагностики, неонатологов, педиатров и детских кардиологов с нашим опытом диагностики (в том числе пренатальной) и диспансерного наблюдения детей с опухолями сердца.

Под нашим наблюдением в РДКБ (г. Симферополь) находились 17 детей от 0 до 12 лет с опухолью сердца: 13 — с рабдомиомой, 2 — с миксомой, 1 — с фибромой, 1 — с папиллярной фиброэластомой. Катамнез составил 12 лет.

В 22% случаев рабдомиома была диагностирована пренатально. Установлено, что рабдомиома быстро увеличивалась во второй половине беременности и достигала максимума к моменту рождения. В 6 наблюдениях рабдомиома была представлена множественными узлами, которые локализовались в МЖП, ПЖ, в стенке ЛЖ, в толще папиллярной мышцы с переходом на стенку ЛЖ. В 1 наблюдении опухоль локали-

зовалась в мембранозной части МЖП и выходном тракте ЛЖ, вызывая его обструкцию. У 4 новорожденных рабдомиома была представлена единичным узлом, однако, большие размеры и неблагоприятная локализация опухоли обусловили выраженные гемодинамические нарушения. У 6 больных с множественными рабдомиомами с 5–12 месяцев появились симптомы туберозного склероза. ЭхоКГ исследование детей с рабдомиомой в динамике показало, что у 48% по мере взросления отмечалось постепенное уменьшение размеров опухоли, а у 18% — опухоль исчезла практически бесследно. Доминирующим в клинической картине у больных с рабдомиомой стали проявления туберозного склероза с поражением нервной системы. Нейросонография, РКТ и МРТ позволили выявить наличие туберсов в головном мозге у всех наблюдаемых детей. Ребенок с папиллярной фиброэластомой и 1 ребенок с миксомой были успешно прооперированы.

Заключение. В диагностике опухолей сердца у детей неочевидным методом является эхокардиография, поскольку правильно и своевременно поставленный диагноз позволяет вовремя направить пациента как к кардиохирургам — для решения вопроса о хирургическом лечении, так и к невропатологам — для подбора адекватной противосудорожной терапии при туберозном склерозе.

Гаджеты для спорта

035 МОБИЛЬНЫЕ ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ НЕОБХОДИМОСТИ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ СТУДЕНТОВ-СПОРТСМЕНОВ

Давлетова Н. Х.

Поволжский государственный университет физической культуры, спорта и туризма, Казань; Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия
Davletova0681@mail.ru

Актуальность возможности использования мобильных приложений для оценки фактического питания в сфере спор-

та обусловлена необходимостью формирования осознанного отношения к вопросам питания, своевременного выявления нарушений пищевого поведения и обоснованного применения средств нутритивной поддержки студентов-спортсменов.

Цель. Оценить возможность использования мобильных приложений для оценки необходимого объема нутритивной поддержки студентов-спортсменов.

Материал и методы. В ходе исследования были проанализированы наиболее популярные мобильные приложения, представленные на Play Маркет (для Android) и App Store (для iOS).

Результаты. Для контроля сбалансированности рациона питания непосредственно самим студентом-спортсменом