

## Секция «Фундаментальная медицина»

### Электрофизиологические и морфофункциональные параметры работы сердца у больных вирусным гепатитом и циррозом

*Коньшева Александра Александровна*

*Аспирант*

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Факультет фундаментальной медицины, Москва, Россия*

*E-mail: alexgrebenkina@yandex.ru*

Несмотря на успехи современной противовирусной терапии, увеличивается доля больных с постепенно прогрессирующим поражением печени, печеночной недостаточностью, требующая трансплантации. Сердечная недостаточность развивается у 7-15% больных после трансплантации печени и занимает 3 место среди причин летальных исходов (1). Описаны случаи развития левожелудочковой сердечной недостаточности в раннем периоде после трансплантации печени у больных, не страдавших сердечно-сосудистыми заболеваниями (2,3,4).

Целью исследования была оценка функциональных изменений сердца при вирусных заболеваниях печени разной тяжести.

#### Материалы и методы

В исследование было включено 120 пациентов с вирусными заболеваниями печени, наблюдавшихся в клинике им.Е.М.Тареева. У половины больных (60) был диагностирован гепатит, у другой половины (60) болезнь находилась на стадии цирроза печени.

Стадию цирроза печени определяли по классификации Child-Pugh. Всем больным проводилось стандартное клиничко-лабораторное обследование

#### Результаты

У больных циррозом печени выявлено удлинение интервала QTc ( $433,77 \pm 20,87$  мс) по сравнению с больными гепатитом ( $412,42 \pm 21,81$  мс) ( $p < 0,001$ ). Отмечено нарастающее удлинение интервала QT по мере усугубления тяжести цирроза печени: в группе больных с компенсированным циррозом -  $429 \pm 23$  мс, с декомпенсированным -  $441 \pm 16$  мс соответственно ( $p = 0,032$ ). Удлинение интервала QTc более 440 мс выявлено у 4 (6,6%) пациентов с гепатитом и у 20 (33,3%) с циррозом печени, в том числе у 6 (16,7%) пациентов компенсированным циррозом печени и у 14 (58,3%) пациентов декомпенсированным циррозом печени.

Частота гипертрофии миокарда составила у больных гепатитом 5%, среди больных циррозом 16,7% ( $p < 0,05$ ), среди них среди больных компенсированным ЦП - 11,1%, декомпенсированным - 25%.

Среди пациентов с циррозом печени отмечается прогрессивное снижение соотношения E/A по мере ухудшения печеночных функций: в группе пациентов с компенсированным циррозом печени отношение E/A составило  $1,05 \pm 0,28$ , в группе пациентов с декомпенсированным циррозом  $0,83 \pm 0,27$  ( $p = 0,005$ ).

Нарушение диастолической функции выявлено у 20% больных гепатитом и у 50% циррозом печени, из них компенсированным - 44,4%, декомпенсированным - 58,3%.

#### Выводы:

Частота удлинения интервала QTc у больных на стадии гепатита соответствует общепопуляционной выборке, в то время как на стадии цирроза печени отмечено стати-

стически значимое его удлинение. Диастолическая дисфункция миокарда нарастает по мере увеличения тяжести основного заболевания.

### **Литература**

1. Therapondos G, Flapan AD, Plevris JN, Hayes PC. Cardiac morbidity and mortality related to orthotopic liver transplantation. *Liver Transpl* 2004;10:1441–1453
2. Torregrosa M, Aguadé S, Dos L, Segura R, González A, Evangelista A, Castell J, Margarit C, Esteban R, Guardia J, Genescà J. Cardiac alterations in cirrhosis: reversibility after liver transplantation. *J Hepatol*. 2005 Jan;42(1):68-74
3. Sampathkumar P, Lerman A, Kim BY, Narr BJ, Poterucha JJ, Torsher LC, et al. Post-liver transplantation myocardial dysfunction. *Liver Transpl Surg* 1998;4:399–403
4. MS, Henriksen JH. Cardiovascular complications of cirrhosis. *Gut*. 2008 Feb;57(2):268-78