

Евдокимов Д.С., Феоктистова В.С., Реснянская Е.Д., Болдуева С.А.
 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
 Источник финансирования отсутствует

ЦЕЛЬ РАБОТЫ:

сравнить частоту развития осложнений в остром периоде заболевания между пациентами с первичным и вторичным синдромом такоцубо (СТ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

В исследование было включено 58 пациентов с СТ, средний возраст $65,6 \pm 13,5$ лет, из них 53 человек (91,4%) женского пола. Из общего числа обследованных пациентов с СТ у 41 (70,7%) больных был первичный вариант заболевания, то есть на фоне эмоционального стресса, а у 17 (29,3%) человек – вторичный, вызванный «физическим» стрессом. Оценивались такие внутригоспитальные осложнения, как развитие острой сердечной недостаточности (ОСН) (острая сердечная недостаточность: отек легких, кардиогенный шок), обструкция выходного тракта левого желудочка (ОВТЛЖ) по данным эхокардиографии, остановка кровообращения, синкопальные состояния, тромботические осложнения, нарушения ритма и проводимости, летальный исход.

РЕЗУЛЬТАТЫ.

Средний возраст пациентов с первичным СТ составил $65,4 \pm 12,6$ лет, а с вторичным – $66,2 \pm 15,9$ лет ($p > 0,05$). Наиболее часто СТ у обследованных пациентов провоцировался негативным стрессом - 41 человек, преимущественно связанным с конфликтами дома или на работе, при этом случаев развития заболевания на фоне позитивных переживаний отмечено не было. У 17 больных триггером СТ служил физический фактор: обструктивные заболевания легких ($n=5$), хирургическое вмешательство ($n=4$), тромбоэмболия легочной артерии ($n=2$), острая задержка мочи ($n=1$), дренирование почки с формированием нефростомы ($n=1$), химиотерапевтическое лечение онкологического заболевания ($n=1$), травма ($n=1$), эклампсия ($n=1$), инфекция COVID-19 ($n=1$).

Таблица 1. Частота внутригоспитальных осложнений у пациентов с синдромом такоцубо

Осложнения	Первичный СТ N=41	Вторичный СТ N=17	P
Острая сердечная недостаточность (отек легких), n (%)	10 (24,4%)	8 (47,1%)	$p < 0,05$
Острая сердечная недостаточность (кардиогенный шок), n (%)	4 (9,8%)	4 (23,5%)	$p > 0,05$
Митральная регургитация, 3-4 ст., n (%)	9 (14,6%)	6 (35,3%)	$p < 0,05$
Синкопальное состояние/гипотензия, n (%)	4 (9,8%)	7 (41,2%)	$p < 0,05$
Фибрилляция предсердий, n (%)	4 (9,8%)	0	$p > 0,05$
Обструкция выходного тракта ЛЖ, n (%)	4 (9,8%)	0	$p > 0,05$
Остановка кровообращения, n (%)	2 (4,9%)	2 (11,8%)	$p > 0,05$
Тромботические осложнения, n (%)	1 (2,4%)	2 (11,8%)	$p > 0,05$
Брадиаритмии, n (%)	0	1 (5,9%)	$p > 0,05$
Летальный исход, n (%)	0	1 (5,9%)	$p > 0,05$

Частота встречаемости осложнений в остром периоде СТ у пациентов с первичным и вторичным типом заболевания была следующая: отек лёгких развился у 10 (24,3%) и 8 (47,1%) пациентов, соответственно ($p < 0,05$); кардиогенный шок развился у 4 (9,8%) и 4 (23,5%) пациентов, соответственно ($p > 0,05$); транзиторная ОВТЛЖ встречалась у 4 (9,8%) и 0 пациентов, соответственно ($p > 0,05$); остановка кровообращения развилась у 2 (4,9%) и 2 (11,8%) пациентов, соответственно ($p > 0,05$); синкопальное состояние/гипотензия были у 4 (9,8%) и 7 (41,2%) пациентов, соответственно ($p < 0,05$); тромботические осложнения встречались у 1 (2,4%) и 2 (11,8%) пациентов, соответственно ($p > 0,05$); фибрилляция/трепетание предсердий – у 4 (9,8%) и 0 пациентов, соответственно ($p > 0,05$); гемодинамически значимая брадикардия – у 0 и 1 (5,9%) пациента, соответственно ($p > 0,05$). Из всех анализируемых пациентов в остром периоде умер только 1 (5,9%) пациент со вторичным типом СТ.

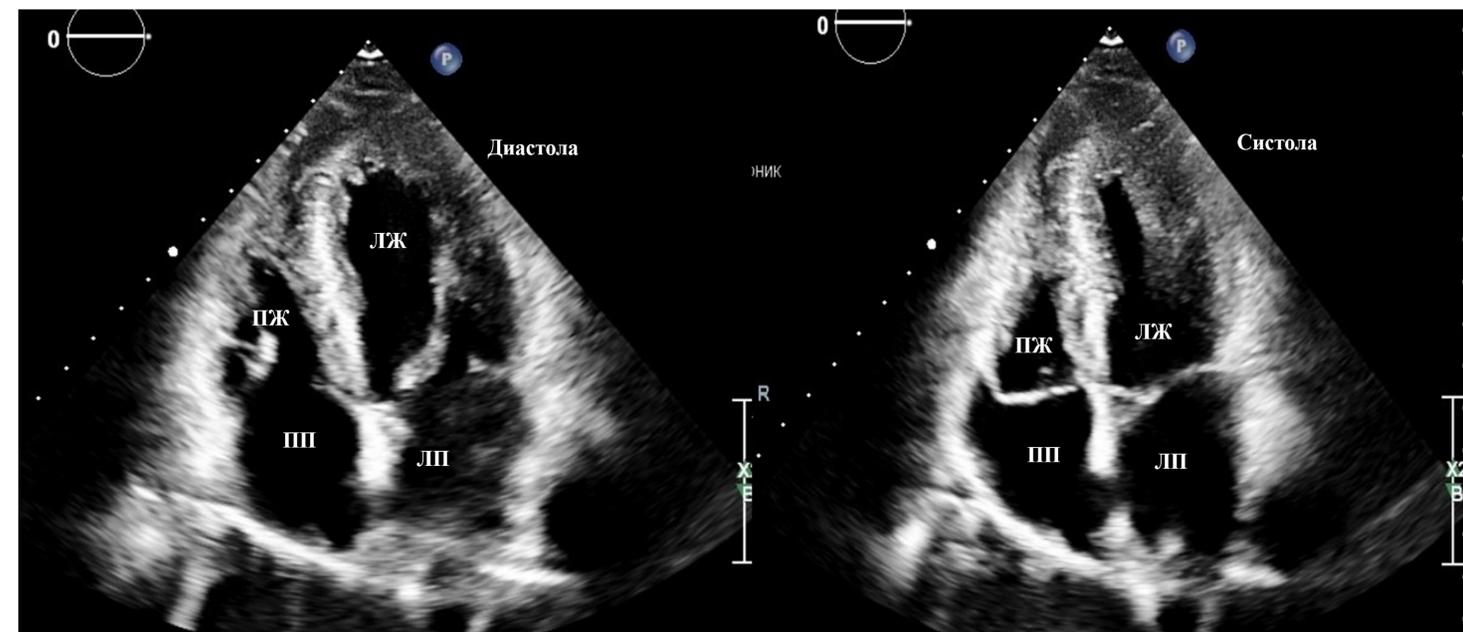


Рис. 1 - Пример пациента с СТ и транзиторной обструкцией выходного тракта левого желудочка (ЭХОКГ при поступлении и через 10 дней)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: у пациентов с вторичным типом СТ в сравнении с первичным типом достоверно чаще развивались осложнения, в том числе жизнеугрожающие, в остром периоде заболевания, однако это требует дальнейшего изучения,