

ID: 2017-05-4109-T-13628

Тезис

Седов Д.С.

## Особенности ведения пациента с терминальной хронической сердечной недостаточностью: клиническое наблюдение

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета*

*Научные руководители: д.м.н. Кошелева Н.А., к.м.н. Пономарева Е.Ю.*

Распространенность терминальной ХСН (тХСН) (III–IV ФК) на 2013 год достигла 2,1 % случаев (2,4 млн. человек). Для некоторых больных с тХСН единственным средством, существенно улучшающим прогноз и качество жизни, остается трансплантация сердца (ТС). Представленный случай демонстрирует развитие диффузного миокардита у 31-летнего мужчины с исходом в дилатационную кардиомиопатию, тактику ведения и показания к ТС.

Пациент С., 31 года поступил в реанимационное отделение ГУЗ «ОКБ» с жалобами на учащенное сердцебиение, одышку в покое, усиливающуюся при минимальной физической нагрузке, тяжесть в правом подреберье, увеличение в объеме живота, уменьшение количества мочи. Из анамнеза известно, что в апреле 2014 г. был госпитализирован в реанимационное отделение ГКБ им. Боткина г. Москвы с клиникой тяжелой бивентрикулярной сердечной недостаточности (отек легких, двусторонний гидроторакс, периферические отеки), обусловленной систолической дисфункцией миокарда (ФВ 35%). Учитывая наличие кардиомегалии, тХСН и положительных маркеров некроза миокарда, диагностирован острый диффузный миокардит. На фоне лечения (преднизолон 25 мг, карведилол, торасемид) – положительная динамика (уменьшение выраженности одышки, исчезновение кардиальных болей и отеков). После выписки рекомендации (прием  $\beta$ -АБ, диуретиков, соблюдение водного режима, ограничение физических нагрузок) не соблюдал. Прогрессировали систолическая дисфункция миокарда и кардиомегалия. В августе 2014 г. диагноз подтвержден данными эндомиокардальной биопсии. В декабре 2015 г. отметил появление перебоев в работе сердца, несколько эпизодов потери сознания. Выполнена имплантация ЭКС с функцией КВДФ, занесен в лист ожидания трансплантации сердца. В январе 2016 г. потерял сознание, СМП зарегистрирован пароксизм фибрилляции желудочков. В дальнейшем раз в 2 мес. госпитализировался в связи с декомпенсацией ХСН и отсутствием эффекта от терапии. 04.01.2017 г. в Федеральном центре трансплантологии и искусственных органов имени В.И. Шумакова выполнена ортотопическая трансплантация сердца. Таким образом, трансплантация сердца остается методом выбора лечения тХСН при резистентности к медикаментозной и электрофизиологической терапии.

**Ключевые слова:** ХСН, трансплантация сердца, миокардит, дилатационная кардиомиопатия