

Неинвазивная скрининговая диагностика отторжения сердечного трансплантата

Насырова Альфия Айратовна

Выпускник (специалист)

Ростовский государственный медицинский университет, Ростовская область, Россия

E-mail: yak9187@yandex.ru

Неинвазивная скрининговая диагностика отторжения сердечного трансплантата

Насырова А.А.

соискатель

ФГБУ «ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им.акад.В.И.Шумакова» Минздрав
России, Москва, Российская Федерация

E-mail: yak9187@yandex.ru

Введение. Проблема организации тактики ведения больных после трансплантации сердца (ТС) в отдаленном послеоперационном периоде имеет в настоящее время большую актуальность. Разработка и создание неинвазивных методов стратификации риска, доступных на уровне учреждений здравоохранения общего профиля, находящихся в местах жительства больных, позволит улучшить раннюю диагностику и будет способствовать увеличению продолжительности и качества жизни пациентов после ТС, за счет минимизации поздних посттрансплантационных осложнений. Одной из ведущих причин, лимитирующих выживаемость реципиентов после ТС, являются различные формы отторжения пересаженного сердца. Отторжение сердечного трансплантата может сопровождаться повышением содержания в крови определенных биомаркеров, которые, могут оказывать влияние на упруго-эластические свойства стенок артерий. Согласно нашей гипотезе, показатели функционального состояния общей сонной артерии (ОСА) могут быть использованы в качестве неинвазивных маркеров при скрининге отторжения ТС.

Цель исследования. Изучить возможность применения методов ультразвукографической оценки функционального состояния стенки ОСА для неинвазивного скрининга отторжения сердечного трансплантата.

Методы. В исследование включены 171 больных, из них 93 реципиента ТС, 30 больных дилатационной кардиомиопатией (ДКМП) с терминальной сердечной недостаточностью (СН) и 48 больных ИБС без декомпенсации СН. При помощи ультразвукографического исследования у обследуемых больных определялись резистивный индекс (R_i), пульсативный индекс (P_i), толщина комплекса интима-медиа (ТИМ) ОСА, и индекс ригидности ОСА ($iRIG$), рассчитываемый по эмпирической формуле. Неинвазивные исследования у пациентов после ТС проводились до выполнения эндомиокардиальной биопсии (ЭМБ).

Результаты. Средние значения R_i , P_i и ТИМ ОСА в исследуемых подгруппах не отличались. Значения показателя $iRIG$ у больных ИБС были достоверно ниже, чем у больных ДКМП и реципиентов без признаков отторжения (в последних двух подгруппах достоверных различий не выявлено). Признаки гуморального (ГО) и клеточного отторжения (КО) по результатам ЭМБ были выявлены у 22 (23.7%) и 17 (18.3%) реципиентов, соответственно. Средние значения показателя $iRIG$ у реципиентов без отторжения трансплантата были достоверно ниже по сравнению с пациентами с признаками ГО и КО (5514.7 ± 2404.0 против 11856.1 ± 6643.5 и 16071.9 ± 10029.1 см/сек², соответственно, $p=0.001$). Площадь под кривой ROC для показателя $iRIG$ была 0.90 ± 0.03 ед². Анализ показал, что у лиц со значениями показателя $iRIG$ превышающими расчетное пороговое значение 7172 см/сек² относитель-

ный риск выявления отторжения при проведении ЭМБ составляет 17.7 (95%ДИ=6.3-49.9); чувствительность показателя в качестве неинвазивного маркера отторжения составляет 80.5%, специфичность -81.1%, негативная предсказательная значимость - 84.3%.

Выводы. У реципиентов сердечного трансплантата с признаками отторжения повышается ригидность стенки ОСА. Определение значения показателя ригидности ОСА при помощи неинвазивного ультразвукографического исследования может быть использовано в качестве доступного метода скрининга отторжения ТС.