

СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА СИНДРОМА БРУГАДА

Скоробогатова Е. И.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Федорев В.Н.

Кафедра факультетской терапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Скоробогатова Екатерина Игоревна — студентка 4 курса Педиатрического факультета.

E-mail: skorobogatovaekat@gmail.com

Ключевые слова: синдром Бругада; внезапная сердечная смерть; стратификация риска

Актуальность исследования: синдром Бругада (СБ) характеризуется высоким риском развития желудочковых аритмий, которые являются причиной внезапной сердечной смерти (ВСС) в 4–12% всех случаев внезапной смерти [1]. Стратификация риска СБ является основной задачей после постановки диагноза, поскольку от нее зависит выбор тактики лечения и, как следствие, выживаемость пациента.

Цель исследования: изучить современные предикторы, используемые для стратификации риска СБ.

Материалы и методы: был проведен поиск и анализ научных статей, посвященных синдрому Бругада. Поиск литературы проводился с использованием научных баз данных PubMed, eLIBRARY и CyberLeninka, используя термины «Brugada syndrome», «sudden cardiac death», «синдром Бругада», «внезапная сердечная смерть». В результате поиска было отобрано 35 научных публикаций (3 отечественные и 32 зарубежных).

Результаты: на сегодняшний день, стратификация риска остается сложной задачей, для решения которой было предложено большое количество предикторов: перенесенная ВСС, обмороки, регистрация спонтанного ЭКГ-паттерна I типа, ЖТ и ФЖ, ночное апноэ, дисфункция синусового узла, мужской пол, фрагментация QRS-комплекса, удлиненный интервал Tpeak-Tend. Однако прогностическая значимость большинства факторов риска на данный момент остается под сомнением. Sieira et al. разработали шкалу для стратификации риска, которая включает в себя 6 факторов риска развития летальных аритмий: синкопе, спонтанный ЭКГ-паттерн I типа, семейный анамнез ВСС, синдром слабости синусового узла, перенесенная ВСС в анамнезе, желудочковые тахикардии, индуцируемые электрофизиологическим исследованием. Каждому критерию соответствует определенное количество баллов, так наличие ВСС в анамнезе соответствует 4 баллам, а спонтанный ЭКГ-паттерн I типа — 1 баллу. Чем больше сумма набранных баллов, тем более высокий риск развития летальных аритмий. Согласно современным данным, из перечисленных шести предикторов значимым фактором риска является синкопе и ЭКГ-паттерн I типа. Так у 17–62% пациентов с СБ и синкопальными состояниями, возникающими из-за ЖА, в течении 48–84 месяцев после постановки диагноза развиваются аритмические события, которые могут привести к ВСС. Сочетание обмороков со спонтанным ЭКГ-паттерном I типа является достоверным маркером плохого прогноза: у 6–19% пациентов в течении 24–39 месяцев после постановки диагноза развиваются аритмические события [2].

Выводы: совершенствование стратификации риска СБ остается актуальным на сегодняшний день, поскольку СБ с высокой вероятностью осложняется развитием жизнеугрожающих ЖА и ВСС пациента.

Литература

1. Juang JM, Huang SK. Brugada syndrome--an under-recognized electrical disease in patients with sudden cardiac death. *Cardiology*. 2004;101(4):157-69.
2. Priori SG, Gasparini M, Napolitano C, et al. Risk stratification in Brugada syndrome: results of the PRELUDE (PRogrammed ELectrical stimulation preDICTive valuE) registry. *J Am Coll Cardiol* 2012; 59:37–45.
3. Перцев А.В., Будневский А.В., Овсянников Е.С. Клиническая эффективность применения рофлумиласта у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких сопутствующей ишемической болезнью // В сборнике: Современные стратегии и технологии профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных разного возраста, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями. Материалы международной научно-практической конференции. Под редакцией Н.К. Горшуновой. 2018 С. 215–225.