

ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСФУНКЦИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Ражабова Н.Т.¹, Раджапов А.А.²

¹Ражабова Нилуфар Турабаевна – ассистент;

²Раджапов Амир Азатович – студент,
лечебный факультет,
кафедра пропедевтики детских болезней, педиатрии и ВМД,
Ургенчский филиал
Ташкентская медицинская академия,
г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: в статье дается характеристика ранней дисфункции миокарда (ДМ) у больных с пороговой артериальной гипертонией (АГ) и АГ I-ой степени. Методика высокоамплитудных отраженных сигналов движения (ВОСД) обладает более высокой чувствительностью на предмет выявления начальных нарушений функции в миокарде левого желудочка по сравнению с традиционными эходоплеровскими параметрами. ВОСД позволяет определить параметры диагностической значимости для $Ea(c)$, $Aa(c)$, $Ea(c)/Aa(c)$, $Ea(v)$ и $Aa(v)$ при разделении здоровых лиц и пациентов АГ I степени с уже появившимися минимальными нарушениями диастолической функции левого желудочка.

Ключевые слова: дисфункция миокарда, артериальная гипертония, систолическое артериальное давление, диастолическое артериальное давление, высокоамплитудные отраженные сигналы движения.

АГ относится к пандемии неинфекционной природы среди сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). При прогрессировании заболеваний сердца, в том числе ишемической болезни сердца (ИБС), АГ, кардиомиопатий, врожденных и приобретенных пороков, во многих случаях появляются признаки ДМ, постепенно приводящие к манифестации клинических проявлений хронической сердечной недостаточности [1-5].

Цель работы - характеристика ранней ДМ у больных с пороговой АГ и АГ I степени.

Материалы и методы

Изучено 24 здоровых лица (средний возраст $42,4 \pm 17,4$ лет, мужчин 17, женщин 7) и 33 больных с проявлениями АГ I степени (средний возраст $52,3 \pm 14,5$ лет, мужчин - 27, женщин - 6).

Критерием включения больных в исследование было повышение систолического артериального давления (САД) до 140-159 мм рт. ст., а диастолического - до 90-99 мм рт. ст. согласно мониторингирования артериального давления [Клинические рекомендации Европейского общества кардиологов, 2007].

Результаты и обсуждение

При анализе высокоамплитудных отраженных сигналов движения (ВОСД) обнаружены достоверные различия ($p < 0,05$) между больными и здоровыми во всех возрастных подгруппах по скоростным показателям $Ea(c)$, $Aa(c)$, $Ea(c)/Aa(c)$ и временным показателям $Ea(v)$ и $Aa(v)$.

Различия по показателю v и расчетному показателю imp оказались недостоверными ($p > 0,05$). Полученные данные позволили при использовании методики ВОСД определить параметры диагностической значимости для $Ea(c)$, $Aa(c)$, $Ea(c)/Aa(c)$, $Ea(v)$ и $Aa(v)$ при разделении здоровых лиц и пациентов АГ I степени с уже появившимися минимальными нарушениями диастолической функции левого желудочка.

Средние показатели составили соответственно 86,2%, 80,2%, 94,3%, 80,3% и 77,8%. Эти параметры могут дать полезную информацию о состоянии функции миокарда левого желудочка на самых ранних стадиях развития заболевания.

В то же время отчетливо видно, что информативность скоростных показателей в целом выше, чем временных. Полученные данные позволяют утверждать, что методика ВОСД обладает более высокой чувствительностью на предмет выявления начальных нарушений функции в миокарде левого желудочка по сравнению с традиционными эходоплеровскими параметрами.

Таким образом, скоростные показатели ВОСД легко регистрируются с помощью обычной прерывисто-волновой доплерографии, в связи с чем методика является доступной для широкой диагностической практики.

Список литературы

1. Агеев Ф.Т., Овчинников А.Г. Диастолическая дисфункция как проявление ремоделирования сердца // Сердечная недостаточность. 2002. Т. 3. № 4. С. 190-196.

2. Барац С.С., Закроева А.Г. Диастолическая дисфункция сердца по показателям трансмитрального кровотока и потока в легочных венах: дискуссионные вопросы патогенеза, терминологии и классификации // Кардиология. 1998. № 5. С. 69 -75.
3. Белёнков Ю.Н., Агеев Ф.Т., Мареев В.Ю. Парадоксы сердечной недостаточности: взгляд на проблему на рубеже веков // Сердечная недостаточность. 2000. Т. 1. № 1.С. 4-6.
4. Antony I., Nitenberg A., Foulst JM Coronary reserve is moderately reduced in hypertensive patients without left ventricular hypertrophy and may be normalized by antihypertensive therapy // JACC. 1992. № 19. P. 392-397.
5. Bruch C., Schmermund A., Marin D. et al. Tei-Index in patients with mild-to-moderate congestive heart failure. // Eur Heart J. 2000. V. 21. № 22. P. 1888-1895.