

СТАН МІОКАРДАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З ПОСТІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ

Лозова Т.А., Книш Д.О.*

СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології, * Сумська міська клінічна лікарня № 1

Інфаркт міокарда (ІМ) є однією із основних причин смертності й інвалідності в усьому світі. У віддаленні строки ІМ прогноз виживання хворих визначається розвитком та прогресуванням серцевої недостатності (СН), основу якої складає дисфункція міокарда. В більшості діагностичних та лікувальних рекомендацій термін «міокардіальна дисфункція» асоціюється з поняттям дисфункції лівого шлуночка. В той час, як ролі правого шлуночка в розвитку післяінфарктного ремоделювання і серцевої недостатності приділяється значно менше уваги.

Мета дослідження полягала в оцінці змін міокардіальної функції лівого (ЛШ) та правого (ПШ) шлуночків за даними доплерівської візуалізації у хворих з постінфарктним кардіосклерозом протягом року після перенесеного ІМ задньої стінки ЛШ з ураженням та без ураження ПШ.

Матеріал та методи: обстежено 24 особи (16 чоловіків), середнім віком $61 \pm 5,6$ років з постінфарктним кардіосклерозом внаслідок ізолюваного ІМ задньої стінки ЛШ (ЗСЛШ) (I група - 18 хворих) та поєданого ураження ЗСЛШ та ПШ (6 хворих – II група). При клінічному обстеженні у 88,3% визначали наявність стабільної стенокардії II-III функціонального класів (CCS) та ознаки СН II-IV (NYHA) функціонального класу (ФК) (ФВ ЛШ $56,2 \pm 8,8\%$). Структурні параметри ЛШ та показники трансмітрального потоку у пацієнтів обох груп практично не відрізнялись і становили: ЛП - $4,1 \pm 0,8$ см, КДР – $5,6 \pm 0,9$ см, КСР – $3,9 \pm 0,5$ см. За даними доплерографії було виявлено діастолічну дисфункцію ЛШ за типом аномального розслаблення. Оцінка стану правих камер серця виявила збільшення розмірів правих передсердя та шлуночка у хворих з попереднім ураженням ПШ (II група) в зрівнянні з пацієнтами I групи: ДПП – на 23,8%, ДПШ – на 24% ($p < 0,05$). При аналізі транстрикуспідального потоку пацієнтів з перенесеним ІМ ЗСЛШ визначали порушення діастолі за I типом зі значеннями $\underline{E} - 0,47 \pm 0,3$ м/с, $\underline{A} - 0,72 \pm 0,4$ м/с, DT - $212 \pm 4,9$ мс, IVRT - $74 \pm 5,3$ мс; в той час як у хворих II групи діагностували більш виражені порушення діастолі у вигляді псевдонормалізації транстрикуспідального кровотоку ($\underline{E} - 0,64 \pm 0,4$ м/с, $\underline{A} - 0,37 \pm 0,33$ м/с, DT - $148 \pm 5,7$ мс, IVRT - $60 \pm 4,9$ мс).

Таким чином, у пацієнтів з постінфарктним кардіосклерозом внаслідок ізолюваного ІМ ЗСЛШ з ураженням та без ураження ПШ основу прогресування СН складає діастолічна дисфункція міокарда лівого та правого шлуночків. Інфаркт міокарда правого шлуночка спричиняє більш виражені порушення міокардіальної дисфункції через рік спостереження, які полягають в дилатації правих камер серця та прогресуванні порушень діастолічного наповнення правого шлуночка.