

# ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ВИНИКНЕННЯ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНИХ ПОРУШЕНЬ РИТМУ І ПОКАЗНИКІВ ЕХОКАРДІОГРАФІЇ В ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

*Кириченко Н.М., доцент; Вялкова Я.В., магістрант*

*СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Вступ: Порухення серцевого ритму – часта причина раптової серцевої смерті, тромбоемболічних ускладнень, прогресування серцевої недостатності. Ремоделювання серця в осіб похилого віку з артеріальною гіпертензією (АГ) відбувається не лише за рахунок підвищеного артеріального тиску, а і внаслідок вікових змін (апоптозу і некрозу кардіоміоцитів з заміщенням їх сполучною тканиною, компенсаторної гіпертрофії життєво здатних кардіоміоцитів з порушенням їх функції). Ці фактори призводять до порушення мембранного потенціалу спокою, процесів де- і реполяризації, тривалості потенціалу дії, ініціюванню аномального функціонування окремих ділянок міокарду, що формують електрофізіологічний субстрат вогнищевих порушень та сприяють розвитку негомогенності міокарду та ектопічній активності. Вивчення предикторів розвитку суправентрикулярних аритмій (СВА) у хворих на АГ похилого віку дозволить своєчасно виділити групу осіб з високим ризиком їх виникнення та провести комплекс запобіжних заходів.

Мета: порівняти показники доплерехокардіографії у пацієнтів старше 60 років із СВА і без них в умовах підвищеного АТ.

Матеріали і методи: проведено клініко – інструментальне обстеження 60 хворих похилого віку на АГ 2-3 стадій без ознак серцевої недостатності в спокої, які перебували на стаціонарному лікуванні в кардіологічному та терапевтичному відділеннях СОСДРЗН. Діагноз АГ встановлювали згідно критеріям ВООЗ. Добове моніторування артеріального тиску (АТ) і частоти серцевих скорочень (ЧСС), ЕКГ проводили з використанням апарату «DiaCard®» виробництва АТЗТ «Сольвейг». Доплерехокардіографію проводили на апараті Xario SSA-660 («Toshiba», Японія, 2008) датчиком 2,5 МГц. Визначали наступні показники лівого передсердя (ЛП): розмір ЛП у парастернальній позиції (довга вісь), об'єм ЛП, ФВ ЛП; лівого шлуночка (ЛШ): кінцево-систоличний, кінцево-діастолічний розміри та об'єми (КСР, КДР, КСО, КДО) ЛШ, товщину міжпередсердної перетинки (МПП), задньої стінки (ЗС) ЛШ, фракцію викиду (ФВ) ЛШ; діастолічної функції ЛШ: пікову швидкість трансмітрального потоку (VE і VA) та їх співвідношення (E/A). Залежно від наявності суправентрикулярних аритмій при добовому холтеровському моніторингу хворі були поділені на групи: I група (n=23) пацієнти із зареєстрованими аритміями, II група (n=37) – без порушень ритму. Групи були порівнянні за віком, статтю, давністю захворювання та гіпотензивним лікуванням.

Результати: у майже 98% пацієнтів I групи були зареєстровані епізоди синусової тахікардії, 65,2% хворих мали передсердню екстрасистолю, 34,8% – шлуночкову екстрасистолю, 13,0% – часту, 8,7% – поліморфну, 8,6% – парну, 4,3% – ранню екстрасистолю. Середньодобова ЧСС у хворих I групи складала (86,0±3,6) за хвилину, у пацієнтів II групи – (74,0±3,2) за хвилину й достовірно різнилась між групами (pI-II<0,05). Показник добової ішемії у хворих I групи в 1,9 рази перевищував такий у II групі (pI-II<0,05). За даними ехокардіографії розмір ЛП у пацієнтів I групи на 0,3 см був більшим ніж у хворих II групи (pI-II<0,01). Показник УО ЛП у пацієнтів I групи на 2,6 мл перевищував такий у хворих II групи (pI-II<0,001). ФВ ЛП у пацієнтів I групи на 8,6% була нижчою, ніж у хворих II групи (pI-II<0,01). КСР ЛШ у пацієнтів I групи дорівнював (3,8±0,04) см, у II – (3,2±0,05) см (pI-II<0,001). КДР ЛШ у хворих I групи складав (5,52±0,04) см, у II – (3,2±0,05) см і вірогідно різнився між групами (pI-II<0,001). КСО і КДО ЛШ у пацієнтів I групи на 16,8 мл і на 22,3 мл перевищували ці показники у II групі, відповідно (pI-II<0,001). Маса міокарда ЛШ у хворих I групи на 13,9 г була вищою і дорівнювала (169,7±5,1) г, у пацієнтів II – (155,8±3,6) г. ФВ ЛШ у хворих I групи становила (47,3±1,6)%, проти (58,4±1,5) % у II групі (pI-II<0,001). Зареєстровано зменшення співвідношення E/A у хворих обох груп до (0,76±0,02) та до (0,86±0,01), відповідно у I і II, ніж у здорових, але у пацієнтів I групи воно було більш значущим (pI-II<0,001).

Висновок: хоча досліджувані показники ЛП і ЛШ у хворих похилого віку із СВА в умовах АГ не досягали патологічних значень, спостерігалась тенденція до збільшення розмірів і об'ємів ЛП та ЛШ, зниження ФВ ЛП і ЛШ, зменшення співвідношення E/A.