

КОРРЕКЦИЯ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Демикова Н.В., Старкив Е.И., Бердюгова Н.С.(магистр), Вецко Л.Б.(магистр)*

Научный руководитель – заслуженный врач Украины Пилипенко В.Г.

Сумской государственной университет, кафедра семейной медицины

Сумской областной клинической госпиталь для ИОВ, г. Сумы, Украина*

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) при артериальной гипертензии (АГ) часто вызвана снижением сократительной способности миокарда левого желудочка (ЛЖ). Известно, что клинические проявления ХСН наблюдаются и у пациентов с нормальной систолической функцией миокарда ЛЖ. Как правило, в таких случаях врачи сталкиваются с нарушенной диастолической функцией миокарда ЛЖ. Доказательная медицина имеет сегодня результаты шести масштабных многоцентровых рандомизированных исследований использования ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) у больных с систолической дисфункцией левого желудочка, которые охватили более 13000 человек (CONSENSUS, VHeFTII, SOLVD Treatment and Prevention, SAVE, AIRE, TRACE). В исследовании EUROPA применение ингибитора АПФ приводило к снижению риска инфаркта миокарда на 24%, сердечной недостаточности на 39%.

Цель: изучить характер нарушения функции ЛЖ у больных пожилого возраста с АГ, осложненной ХСН, и оценить влияние терапии ингибитором АПФ рамиприлом на функциональное состояние миокарда ЛЖ.

Материалы и методы. Обследовано 96 больных АГ, осложненной ХСН, в том числе 59 мужчин и 37 женщин, в возрасте от 59 до 83 лет. Длительность заболевания АГ составила $15,9 \pm 1,4$ года. Клинические признаки ХСН I ФК имели 44, II ФК-40, III ФК-12 пациентов (по NYHA). Внутрисердечную гемодинамику оценивали на аппарате Envisor HD фирмы Phillips. Рамиприл назначали в суточной дозе 5-10 мг курсом лечения 18 дней.

Результаты исследования. При определении показателей: конечный диастолический размер (КДР) и объем (КДО), конечный систолический размер (КСР) и объем (КСО), фракция укорочения переднезадней оси ЛЖ (FS), толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП), фракция выброса (ФВ), в работе подтвердили значительную распространенность систолической дисфункции ЛЖ у пациентов с АГ, в том числе в сочетании с диастолической дисфункцией – у 77,94%. Для большинства больных с АГ и ХСН характерным является концентрический тип гипертрофии ЛЖ (76,47%). Диастолическая дисфункция ЛЖ обнаружена у всех пациентов, даже при сохраненной систолической функции: скорость раннего диастолического наполнения (Е) $70,29 \pm 3,16$ см/с, период изометрического расслабления (IVRT) $82,82 \pm 4,67$ мс, скорость предсердного наполнения (А) $55,39 \pm 2,97$ см/с, время раннего падения скорости (DT) $228,25 \pm 10,67$ мс. Терапия рамиприлом приводит к достоверному снижению АД (у 70,58%) и способствует нормализации суточного профиля АД. В процессе лечения была зафиксирована тенденция к снижению КСР на 15,3% и КДР на 4,7%, объемов ЛЖ (КСО на 13,6%, КДО на 6,2%), увеличение ФВ на 11,45% (от $52,4 \pm 0,49$ до $58,4 \pm 0,78\%$) и Fs на 8,75% (от $29,7 \pm 0,67$ до $32,3 \pm 0,88\%$). После лечения отмечено снижение индекса ММЛЖ от $143,9 \pm 5,68$ г/м² до $132,4 \pm 5,43$.

Заключение. Таким образом, у больных пожилого возраста с АГ, осложненной ХСН, наблюдается диастолическая дисфункция ЛЖ даже при сохраненной систолической функции ЛЖ. Включение в терапию рамиприла способствует нормализации ряда параметров функции ЛЖ у больных артериальной гипертензией.