

ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОЧЕЧНОГО ГЕНЕЗА

*Демихова Н.В.; Кулибаба В.С, Коваленко В.М. - студентки
научный руководитель – проф. Орловский В. Ф.*

Сумской государственной университет, кафедра семейной медицины

Хроническая перегрузка левого желудочка при артериальной гипертензии (АГ) приводит к возникновению структурно-морфологической перестройки миокарда, а именно гипертрофии, дилатации и изменению геометрии полостей сердца и миокарда в целом, то есть ремоделированию.

Цель: изучить особенности ремоделирования левого желудочка у больных с АГ при хронической болезни почек.

Материалы и методы. Обследовано 107 больных хронической болезнью почек, причиной развития которой у 64 был хронический гломерулонефрит, 43 – диабетическая нефропатия (мужчин 69 и женщин 38). Сохраненная функция почек была у 42 больных, хроническая почечная недостаточность (ХПН) I степени у 20, ХПН II степени – 27 и ХПН III степени – у 18 больных. Эхокардиографию в М- и В режимах проводили на аппарате "Ultramark-9 ATL" (USA).

Результаты. Из 107 больных нормальная геометрия (НГ) у больных ренопаренхиматозной АГ была установлена у 8 (7,5%), концентрическое ремоделирование (КР) у 15 (14,0%), концентрическая гипертрофия (КГ) у 52 (48,5%) и эксцентрическая гипертрофия (ЭГ) – у 32 (29,0%). Причем, НГ наблюдалась только у больных ХПН-0 ст., где она составила 19,1% из 42 больных. В этой же группе больных КР имело место у 9 (21,4%), КГ у 15 (35,7%) и ЭГ – у 10 (26,8%) больных. При ХПН – I у 5 (25%) больных имело место КР, а гипертрофия миокарда встречалась у 15 больных (75,0%). При этом частота концентрической и эксцентрической гипертрофии ЛЖ было - у 56,0% и 25,0%. Прогрессирование ХПН до II ст. характеризовалось увеличением числа больных с КГ до 62,9% ($p < 0,05$), в то время как частота ЭГ оставалась почти такой же как и при ХПН-II, составляя 33,8%. Существенно уменьшилась частота концентрического ремоделирования до 3,7% ($p < 0,01$ по сравнению с КГ и ЭГ). У больных ХПН III концентрическая гипертрофия встречалась у 55,6%, что было достоверно ниже частоты КГ при ХПН II. Увеличилась частота ЭГ до 44,4%, что также достоверно не отличалось как от КГ в группе больных ХПН III так и ЭГ у больных с ХПН II.

Выводы. Наибольшую частоту ремоделирования миокарда ЛЖ у больных с ренопаренхиматозной АГ с ХПН составляют концентрическая и эксцентрическая гипертрофия ЛЖ, встречающуюся 80,4% всех больных и возникающие уже до развития почечной недостаточности. Концентрическая гипертрофия наиболее часто встречается у больных ХПН II-III ст., а частота эксцентрической гипертрофии увеличивается по мере прогрессирования ХПН.