

**ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА
ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И РАЗВИТИЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА
У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Штанюк Ю. О.

**Научные руководитель: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева;
ассистент А. Н. Цырульникова**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Проблема артериальной гипертензии (АГ) в современном обществе сохраняет медицинскую и социальную актуальность в связи со значительной ее распространенностью, высоким процентом инвалидизации и смертности. Ремоделирование сердца у пациентов с АГ отождествляется, прежде всего, с гипертрофией миокарда левого желудочка, которая одной стороны, является компенсаторной реакцией, а с другой стороны — изменение размеров и форм полостей и толщины стенок левого желудочка вызывает нарушение работы сердца и способствует развитию всех форм ишемической болезни сердца (ИБС), нарушений ритма (НРС) и проводимости, сердечной недостаточности. Все это ухудшает качество и продолжительность жизни пациентов с АГ, а также определяет медико-социальную значимость этой проблемы и обуславливает потребность в ее изучении.

Цель

Изучить частоту встречаемости различных нарушений ритма сердца у пациентов с АГ в зависимости от типа ремоделирования миокарда левого желудочка.

Материал и методы исследования

Обследовано 96 пациентов, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении Гомельской городской клинической больницы № 3 в возрасте от 42 до 65 лет ($53,9 \pm 7,35$ лет). В зависимости от наличия нарушений ритма сердца респонденты были подразделены на 2 группы: 1-ю группу составили 57 респондента, имеющие различные нарушения ритма сердца, 2-ю группу — 39 респондента, не имеющие нарушений ритма сердца.

Критерием отбора респондентов было наличие верифицированного диагноза артериальной гипертензии. В исследование не были включены пациенты старше 65 лет, а также пациенты с сопутствующими острыми воспалительными заболеваниями, хроническими заболеваниями в стадии обострения, острым инфарктом миокарда, сахарным диабетом 1 типа и 2 типа, бронхиальной астмой, некоторыми заболеваниями сердца — кардиомиопатиями, миокардитами, клапанными пороками сердца; нарушениями щитовидной железы.

Респондентам были проведены общеклинические исследования основным методом диагностики структурно-функционального состояния левого желудочка была эхокардиография, проведенная на аппарате «SonoI – 8000». Измерения при Эхо-КГ проводили в М- и В-режимах в стандартных эхокардиографических позициях.

На основании полученных данных рассчитывали массу миокарда ЛЖ вычисляли по формуле R. B. Devereux: $MM_{ЛЖ} = 1,04 \times [(КДР + МЖПд + ЗСд)^3 - (КДР)^3] - 13,6$; где 1,04 — плотность миокарда в г/см³, 13,6 — фактор исправления на граммы. Для характеристики структурно-функциональной перестройки вычисляли индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) как отношение массы миокарда левого желудочка к росту в степени 2.7. Согласно рекомендациями Европейской и Американской ассоциации эхокардиографии (2006 г.) гипертрофия ЛЖ для мужчин более 48 и 44 г/м^{2,7} — для женщин. Вычислялась относительная толщина стенок левого желудочка: $ОТС = (МЖП + ЗСЛЖ)/КДР$, за повышение ОТС принимались значения 0,45 и более. На основании данных показателей проводилось распределение респондентов на типы геометрии ЛЖ по рекомендациям A. Ganaui (1992 г.).

Статистическая обработка материала проводилась с использованием программного пакета «Statistica» 8,0.

Результаты исследования и их обсуждение

При изучении типов ремоделирования миокарда среди респондентов выявлены все 4 типа соответствии с классификацией А. Ganaui и соавт. (рисунок 1).

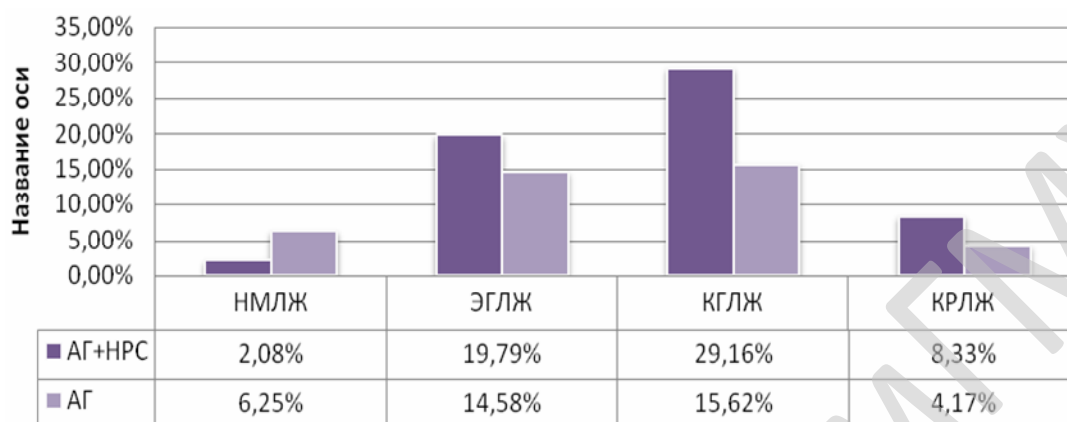


Рисунок 1 — Частота встречаемости различных типов ремоделирования миокарда ЛЖ

Анализ частоты развития различных вариантов ремоделирования ЛЖ показал, КГЛЖ в сравнении с другими типами ремоделирования достоверно чаще наблюдалась достоверно среди респондентов первой группы. Кроме того, среди респондентов НМЛЖ значительно реже наблюдалась среди респондентов с НРС, по сравнению с респондентами без НРС.

В результате изучения структуры НРС было установлено, что наиболее часто среди респондентов 1-й группы была диагностирована фибрилляция предсердий — 63,15 % (n = 36). Наджелудочковые и желудочковые экстрасистолы были выявлены у одинакового числа респондентов — 14,03 % (n = 8), наименее часто было выявлено сочетание наджелудочковых и желудочковых экстрасистол — 8,75 % (n = 5) (таблица 1).

Таблица 1 — Сравнительная характеристика НРС в зависимости от типа ремоделирования ЛЖ

Показатель	НМЛЖ	ЭГЛЖ	КГЛЖ	КРЛЖ
Фибрилляция предсердий	1,75 % (n = 1)	24,56 % (n = 14)	30,1 % (n = 17)	7,01 % (n = 4)
Наджелудочковые экстрасистолы	—	1,75 % (n = 1)	8,78 % (n = 5)	3,50 % (n = 2)
Желудочковые экстрасистолы	—	3,50 % (n = 2)	7,01 % (n = 4)	3,50 % (n = 2)
Наджелудочковые экстрасистолы + желудочковые экстрасистолы	1,75 % (n = 1)	3,50 % (n = 2)	3,50 % (n = 2)	—

Выводы

1. Наиболее выраженные нарушения геометрии ЛЖ наблюдаются среди респондентов с нарушениями ритма сердца.
2. Наиболее частым типом ремоделирования ЛЖ является концентрическая гипертрофия левого желудочка.
3. Фибрилляция предсердий, наджелудочковые и желудочковые экстрасистолы преобладают среди респондентов с концентрической гипертрофией левого желудочка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рыбакова, М. К. Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхо-кардиография / М. К. Рыбакова, М. Н. Алехин, В. В. Митьков. — М.: Видар-М, 2008.
2. Хозяинова, Н. Ю. Структурно-геометрическое ремоделирование и структурно-функциональная перестройка миокарда у больных артериальной гипертонией в зависимости от пола и возраста / Н. Ю. Хозяинова, В. М. Царева // Российский кардиологический журнал. — 2005. — № 3.