

ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЦЕССОВ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК

КАМИЛОВА У.К., МАШАРИПОВА Д.Р., ЗАКИРОВА Г.А., ТАГАЕВА Д.Р. dilnoza_tagaeva@mail.ru

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», г. Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенности ремоделирования сердца в зависимости от степени дисфункции почек. Фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) при ХСН с ДП.

Материалы и методы исследования. Проведено комплексное обследование 150 больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) с I-III функционального класса (ФК) хронической сердечной недостаточностью (ХСН) с оценкой клинического состояния, толерантности к физической нагрузке, процессов ремоделирования левого желудочка, и функционального состояния почек. Все обследованные больные были подразделены на группы по ФК ХСН: с I ФК ХСН (38 больных), с II ФК ХСН (62 больных) и с III ФК ХСН (50 больных). Больные были подразделены также по уровню скорости клубочковой фильтрации почек (I группа больных с ХСН I-III ФК рСКФСКД-ЕРІ≥6 мл/мин/1,73м² (n=81) II группа больных с ХСН I-III ФК рСКФСКД-ЕРІ≥60 мл/мин/1,73м² (n=69)).

Показатели	ХСН I (n=38)	ХСН II (n=62)	ХСН III (n=50)
Возраст, лет	58,77 ± 0,94	61,3 ± 0,68	62,14 ± 0,79
Женщины	n=25 (69,44%)	n=28 (46,67%)	n=4 (11,76%)
Мужчины	n=11 (30,56%)	n=32 (53,33%)	n=30 (88,24%)
АГ	n=35 (97,22%)	n=57 (95,0%)	n=31(91,17%)
ПИКС	n=7(19,44%)	n=17(28,33%)	n=27(79,41%)

Результаты исследования. Установлено, что у пациентов II группы с рСКФ≤60мл/мин/1,73м² отмечено незначительное увеличение размера ЛП на 10,23% (p<0,001) по отношению к I группе и составило 3,36±0,04 против 3,74±0,05см. Прогрессирование ДП у больных с ХСН характеризуется изменениями размеров ЛЖ. При этом II группа больных с рСКФ≤60 мл/мин/1,73м² отличается от I группы рСКФ>60 мл/мин/1,73м² по величине КСР 3,72±0,04 против 4,1±0,05 (8,44%; p<0,01). Указанные изменения показателей ЛЖ явились причиной увеличения ММЛЖ в группе больных с рСКФ≤60 мл/мин/1,73м². Наблюдалось достоверное увеличение ММЛЖ на 10,25% (p<0,001) по отношению к данным I группы с рСКФ>60 мл/мин/1,73м² соответственно. Анализ систолической функции ЛЖ в зависимости от наличия дисфункции почек показал, что прогрессирование тяжести ДП сопровождается увеличением объемных показателей ЛЖ, выраженной структурной перестройкой, а также степени дилатации ЛЖ. При этом во II группе с рСКФ≤60 мл/мин/1,73м² отмечалось увеличение КДО на 10,1% (p<0,001), КСО на 20,7% (p<0,001) по отношению к данным I группы с рСКФ>60 мл/мин/1,73м². Дальнейший анализ параметров систолической функции ЛЖ (ФВ), а также фракционного укорочения ЛЖ в систолу (Fs%) показали, что во II группе эти показатели имели достоверные различия с I группой. Отмечалось достоверное различие показателя ФВ на 10,5% и 25,4% Fs% на 11,2% (p<0,001).

Заключение. Таким образом, полученные результаты исследования параметров ЭхоКГ свидетельствуют о значительном вкладе развития ХСН в прогрессировании ремоделирования ЛЖ, ухудшении как систолической, так и диастолической функции ЛЖ у больных с ИБС. Результатами анализа показателей размеров полостей ЛЖ и ЛП, а также стенок ЛЖ установлена особенность структурно-геометрических изменений левых отделов сердца у больных с ХСН I-III ФК. Больные с ХСН III ФК отличаются более выраженными проявлениями ремоделирования сердца и с преобладанием эксцентрической ГЛЖ, что несомненно, должно найти отражение в состоянии функции ЛЖ. Комплексный анализ ЭхоКГ показателей указывает на то, что ХСН способствует выраженному снижению систолической функции ЛЖ, еще одним свидетельством которому является снижение ФВ.

Источник финансирования: отсутствует.