

*Тезисы Всероссийской конференции с международным участием:
«Коморбидность: междисциплинарный подход»,
23-24 мая 2022 года, г. Барнаул
Алтайский государственный медицинский университет*

ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У МУЖЧИН СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Денисова Е.А.

IMPACT OF COMORBID CARDIOVASCULAR PATHOLOGY ON STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CHANGES IN THE LEFT HEART IN OLDER MEN

Altai State Medical University, Barnaul

Denisova E.A.

Цель исследования. Выявить структурно-функциональные изменения левых отделов сердца у мужчин старческого возраста с коморбидной патологией, в зависимости от сочетания у них артериальной гипертензии (АГ) и хронической сердечной недостаточности (ХСН), либо АГ, ХСН и ИБС.

Материалы и методы

Обследовано 130 мужчин средний возраст – $77,9 \pm 1,3$ года. Больные были разделены на 2 группы: 1-я (n=30) больные АГ в сочетании с ХСН, АГ 1 степени была у 20 (66,7%), 2 степени – у 10 (33,3%) больных. ХСН I ФК была у 6 (20,0%), II ФК – у 10 (33,3%) и III ФК – у 14 (46,7%) больных. 2-я группа (n=100) включала больных АГ с ХСН и ИБС, у всех была III стадия АГ и очень высокий риск. АГ 1 степени была у 52 (52,0%), 2 степень – у 48 (48,0%) больных. ХСН I ФК была у 38,0%, II ФК – у 15,0% и III ФК – у 15,0% больных. В структуре ИБС, стенокардия у 73,0%, ПИКС – у 27,0% больных. Исследование проводилось методом Эхо-КГ на аппарате VIVID-7 (США).

Результаты

В 1 группе вне зависимости от степени АГ и ФК ХСН чаще всего выявлялась концентрическая гипертрофия (КГЛЖ). Концентрическое ремоделирование (КРЛЖ) было выявлено в 15% при АГ 1 степени и в 40% ($p<0,01$) при 2 степени. Псевдонормальный тип диастолической дисфункции (ДД) был преобладающим при АГ 2 степени (80%) по сравнению с АГ 1 степени (55%, $p<0,01$). У больных 2 группы не зависимо от степени АГ КГЛЖ была преобладающей, но встречалась реже на 23,4% ($p<0,01$), чем в 1-й группе. Перераспределение произошло в сторону увеличения различных вариантов эксцентрической гипертрофии (ЭГЛЖ) у 25,0% больных. Преобладающим типом ДД во 2 группе, как и в первой, оставался псевдонормальный у 65,9% больных при 1 степени АГ и 54,2% при 2 степени, при последней появились больные с рестриктивным типом – 14,6%. При анализе данных от тяжести ХСН, установлено, у больных 2 группы частота КГЛЖ при I ФК ХСН 26,3%, при II ФК – 13,3%, что было значительно меньше, чем в 1 группе. В то же время на 21,2% увеличилось число пациентов с ЭГЛЖ по сравнению с 1 группой. Чем было тяжелее ХСН, тем выявлялось большее количество больных с КРЛЖ и ЭРЛЖ.

Выводы

Таким образом, структурно-функциональные изменения левых отделов сердца у коморбидных больных АГ с ХСН характеризуются наличием КГЛЖ и КРЛЖ и псевдонормальным типом ДД. В то время как у больных АГ и ХСН в сочетании с ИБС, наряду с больными с КГЛЖ, увеличивается число пациентов с ЭГЛЖ, ЭРЛЖ, пропорционально степени нарастания ХСН.

Как цитировать:

Денисова Е.А. (2022). Влияние коморбидной сердечно-сосудистой патологии на структурно-функциональные изменения левых отделов сердца у мужчин старческого возраста. Тезисы Всероссийской конференции с международным участием: «Коморбидность: междисциплинарный подход», 23-24 мая 2022 г., г. Барнаул, Алтайский государственный медицинский университет. *Scientist*, 21 (3), 79-80.
