выявлены при эхокардиографическом исследовании с допплеровским анализом. Системная организация гемодинамического гомеостаза оценена с помощью методики подсчета количества, силы и направленности корреляций между показателями, влияющими на функциональное состояние кровообращения больных ГБ пожилого возраста с различным ФК ХСН. Наибольшее количество корреляций (129), выявленное у пациентов с II ФК ХСН, свидетельствовало об активации у них механизмов адаптации, а наименьшее (84) - у больных с III ФК указывало на нарушение внутрисистемной интеграции. В группе лиц с ХСН I ФК преобладали сильные связи (45), у пациентов с ХСН II ФК - корреляции средней силы (62).

В группах больных с умеренной и выраженной ХСН количество прямых связей превышало обратные, свидетельствуя о напряженности механизмов внутрисистемной компенсации и указывая на вероятность их срыва. Значительное число прямых связей, среди которых сильные составили более 30%, свидетельствовало о выраженной напряженности гомеостаза у пациентов с I и II ФК ХСН, у больных ХСН III ФК оно существенно снижалось. Таким образом, системная организация гемодинамического гомеостаза у больных ХСН III ФК наименее устойчива и более предрасположена к срыву механизмов компенсации, что требует применения у них мероприятий патогенетической коррекции.

ДИСФУНКЦИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА КАК МАРКЕР ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХСН У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ (ГБ) ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Медведев Н.В., Горшунова Н.К., Делов Д.Ю., Черняева О.И.

Государственный медицинский университет
Курск, Россия

Сердечно-сосудистые заболевания нередко приводят к формированию дисфункции левого желудочка (ЛЖ) и манифестации хронической сердечной недостаточности (ХСН).

С целью установления эхокардиографических маркеров прогрессирования ХСН на фоне артериальной гипертонии (АГ) при старении обследованы 142 женщины и 56 мужчин пожилого возраста (средний возраст – 67,4±2,3 года), страдающих ГБ II стадии и 35 практически здоровых лиц аналогичного возраста с измерением основных структурно-функциональных параметров. Систолическую дисфункцию (СДЛЖ) выявляли по значению фракции выброса ЛЖ менее 45%. Диастолическую дисфункцию ЛЖ (ДДЛЖ) и ее тип диагностировали с помощью допплеровского анализа. Функциональный класс ХСН установлен по результатам теста шестиминутной ходьбы (ТШХ). Статистический анализ результатов проведен с помощью параметрических методов описательной статистики в программах MS Excel (2007) и Statistica 6.0. Достоверность различий между сравниваемыми группами оценена по критерию Стьюдента при $p<0,05$.

Признаки ДДЛЖ выявлены у 119 пациентов, изолированный систолический вариант - у 14, сочетанный тип – у 65 больных. Лица группы сравнения не имели нарушений толерантности к физической нагрузке. I ФК ХСН установлен у 45, а II – у 73 пациентов с изолированной ДДЛЖ. Низкая толерантность к физической нагрузке у 42 больных ХСН III ФК преимущественно обусловлена сочетанным типом дисфункции ЛЖ за счет присоединения нарушений систолы. Различия в преобладании варианта дисфункции в зависимости от нарушений толерантности к физической нагрузке достоверны по критерию хи-квадрат = 93,7 при $p<0,001$. Таким образом, эхокардиографическим маркером прогрессирования ХСН и прогностически неблагоприятным фактором следует признать присоединение к диастолической дисфункции ЛЖ систолических нарушений.