

ИЗМЕНЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Задорожная М.П., Сергеева Л.И., Погорелова Л.И., Разумов В.В., Мандрова Р.Р.

Государственное общеобразовательное учреждение дополнительного профессионального обучения «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей», г. Новокузнецк

Цель. Выявить закономерности формирования легочной гипертензии при формировании диастолической дисфункции левого желудочка при гипертонической болезни. **Материал и методы.** Обследовано 165 человек: 27 контрольная группа и 138 – больных гипертонической болезнью (ГБ), в возрасте от 27 до 70 лет. Диагноз ГБ устанавливался на основании критериев, рекомендованных экспертами ВОЗ/МОАГ 1996, 1999 г.г. Эхокардиография проводилась по методике Американской ассоциации эхокардиографии на аппарате «Simens - Sonolain» микроконвексным датчиком 3,5 МГц. **Результаты.** В нашем исследовании у пациентов с ГБ диастолическая функция ЛЖ (ДФЛЖ) меняется с начальной стадии, дисфункция (ДДЛЖ) диагностирована у 28,6% больных со II и у 94,7% пациентов с III стадией болезни. Среднее давление в легочной артерии (ЛАДср) в подгруппах с ДДЛЖ достоверно выше, но при II ст. еще в нормальных пределах, а при III — легочная гипертензия. Нарушения ДФЛЖ протекают по гипертрофическому типу. Но её изменения не могут в полной мере компенсировать увеличение постнагрузки на миокард в фазу диастолы, о чем свидетельствует достоверное повышение конечного диастолического напряжения стенки (КДНС). ДДЛЖ сопряжена с более высокими цифрами АД, ОПСС, общим легочным сопротивлением (ОЛС), гипокINETическим типом гемодинамики, утолщением миокарда, снижением систолической функции, а так же с повышением давления в малом круге кровообращения. Получены достоверные связи ЛАДср с показателями ДФЛЖ при любом уровне давления, но со сменой их значимости: при невысоких цифрах артериальной гипертензии - с КДНС и интегралом скорости в фазу быстрого наполнения, по нарастании АД - с временем изоволюмического расслабления и скоростными показателями. ДДЛЖ сопровождается достоверным увеличением размеров левого предсердия и в отсутствии систолической левожелудочковой недостаточности, что позволяет предположить роль гемодинамического застойного фактора в генезе повышения давления в ЛА при ней. **Выводы.** Развитие ДДЛЖ является прогностически неблагоприятным признаком в плане повышения ЛАДср за счет включения объёмного фактора и повышения легочного сопротивления.