

КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С НАРУШЕНИЯМИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПРОВОДИМОСТИ

Никифоров В.С., Печерских А.А., Юрченко А.В.

Военно-медицинская академия, г.Санкт-Петербург

Целью данного исследования было изучить особенности клинической картины и внутрисердечной гемодинамики у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) с нарушениями внутрижелудочковой проводимостью (ВЖП).

Обследовано 26 больных (17 мужчин и 9 женщин) с ХСН III-IV функционального класса в возрасте от 53 до 71 лет. Пациенты были разделены на две группы: 14 чел. с нормальной ВЖП (QRS<120 мс) и 12 пациентов с нарушениями ВЖП (QRS>120 мс). Контрольную группу составили 12 здоровых мужчин соответствующего возраста. В ходе работы оценивалась частота выявления среди больных разных групп основных клинических признаков сердечной недостаточности, необходимость регулярной терапии диуретиками, а также анализ числа госпитализаций по поводу ХСН, дополнительных визитов к врачу, вызовов неотложной медицинской помощи и длительности (в днях) стационарного лечения. Анализировались результаты эхокардиографии.

В группе больных ХСН с нарушениями ВЖП, по сравнению с больными без нарушений проводимости, определено достоверное ($p<0,05$) повышение частоты выявления перебоев в работе сердца, положения ортопноэ, периферических отеков, набухания шейных вен, ритма галопа, влажных хрипов в легких, гепатомегалии. Данным больным была необходима регулярная терапия диуретиками. Также в этой группе были увеличены: время стационарного лечения в 1,5 раза ($p<0,01$), число госпитализаций по поводу ХСН в 2 раза ($p<0,05$), частота дополнительных обращений к врачу и вызовов неотложной медицинской помощи в 1,8-1,9 раз ($p<0,01$). У всех больных с ХСН, по сравнению с контролем, установлены статистически значимые различия фракции выброса левого желудочка, индекса массы миокарда левого желудочка, конечно-диастолического размера левого желудочка, толщины межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка, размеров левого предсердия, конечно-диастолического размера правого желудочка. В группе больных с нарушениями ВЖП, по сравнению с больными с узким комплексом QRS, выявлены достоверно более низкая фракция выброса левого желудочка и большие размеры камер сердца.

Таким образом, у лиц с ХСН III-IV ФК и нарушениями внутрижелудочковой проводимости значительно страдает сократительная функция, а дилатация камер сердца достигает большей степени, чем у больных ХСН с нормальным проведением возбуждения по желудочкам. Результаты исследования свидетельствуют о том, что развитие нарушений внутрижелудочковой проводимости утяжеляет течение ХСН и требует подбора рационального лечения в целях сокращения частоты и продолжительности госпитализаций.