

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Коваль Н.В., Татаркина Н.Д.

Владивостокский государственный медицинский университет, кафедра факультетской терапии, г. Владивосток

Проведено обследование 180 пациентов с артериальной гипертонией (АГ). У 90 из них диагностирована гипертоническая болезнь (ГБ), у 90 – почечная АГ (30 – хронический гломерулонефрит (ХГН), 30 – хронический пиелонефрит (ПНхр), 30 – острый гломерулонефрит (ОГН). Все больные были мужского пола в возрасте 21-57 лет (средний возраст 40,5±3,2 лет). Исследование ЭхоКГ проведено на аппаратах «TOSHIBA – NEMIO» (Япония) и «LOGIQ – 400» (США) с использованием секторального датчика частотой 3,75 МГц в режимах М- и В-сканирования.

В таблице представлены типы ремоделирования левого желудочка у обследованного контингента.

Таблица

Типы ремоделирования левого желудочка у пациентов с АГ.

Типы ремоделирования	Контроль	Группы больных					
		ГБ I ст.	ГБ II ст.	ГБ III ст.	ОГН	ХГН	ПНхр
Нормальная геометрия	30	24	6	5	30	15	14
Концентрическое ремоделирование	0	6	3	4	0	7	9
Концентрическая гипертрофия ЛЖ	0	0	21	15	0	6	7
Эксцентрическая гипертрофия ЛЖ	0	0	0	6	0	2	0
Всего	30	30	30	30	30	30	30

Ремоделирование сердца наблюдается во всех группах пациентов с ГБ и при хронических заболеваниях почек с синдромом АГ. Наибольшие изменения миокарда имеют место при ГБ II ст. и ГБ III ст. Концентрическая гипертрофия ЛЖ выявлена у 70% больных ГБ II ст.; у 20% лиц с ГБ III ст.- эксцентрическая гипертрофия и у 50% - концентрическая гипертрофия ЛЖ. Что же касается больных с почечной АГ, то у них гипертрофия ЛЖ выявлена в меньшем числе: концентрическая гипертрофия - у 20% при ХГН, у 23% при ПНхр, эксцентрическая – у 7% при ХГН. Концентрическое ремоделирование сердца отмечено во всех группах лиц с ГБ, у пациентов с ХГН и ПНхр (10% - 30%).

Нормальная геометрия миокарда имела место при ГБ I ст. у 80%, при ХГН - у 50%, при ПНхр – у 47%, при ГБ II ст. – у 20%, при ГБ III ст. – у 17%. У всех 100% лиц с ОГН была нормальная геометрия сердца.

Известно, что генез гипертрофии миокарда достаточно сложен. У пациентов с ГБ ремоделирование наступает достаточно рано, гипертрофия ЛЖ нередко предшествует повышению АД и как бы предсказывает его. Отсюда неудивительно, что концентрическая гипертрофия при ГБ в нашем наблюдении имеет высокий процент.

При почечной АГ основным компонентом в формировании гипертрофии миокарда является РААС (последняя также имеет место при ГБ), поэтому у данных больных изменения миокарда менее выражены. Эксцентрическая гипертрофия ЛЖ, выявленная при ГБ III ст. и при ХГН, как правило, совпадала с клиническими признаками ХСН у этих лиц.

Таким образом, при ГБ и почечной АГ имеет место различие в характере ремоделирования миокарда левого желудочка: у больных ГБ II ст. и III ст. преобладает концентрическая гипертрофия ЛЖ, у половины больных хроническим гломерулонефритом и хроническим пиелонефритом сохраняется нормальная геометрия миокарда.