

Кругликова Л.А.
**ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
И ФУНКЦИИ МИОКАРДА У ЛИЦ
«СТАРЧЕСКОГО» ВОЗРАСТА**

Кировская государственная медицинская академия,
кафедра госпитальной терапии
Зав. кафедрой: профессор Б.Ф. Немцов
Научный руководитель: доцент Л.А. Мищенко

В России происходит достаточно быстрое нарастание числа пожилых лиц. Актуальность проблемы связана с тем, что до настоящего времени распространена концепция о сугубо физиологическом характере возрастного повышения АД.

Цель работы – изучить особенности артериальной гипертензии и особенности миокардиальной дисфункции у лиц старческого возраста.

Материалы и методы исследования. Обследовано 300 пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Средний возраст пациентов $80 \pm 6,8$ лет. В группу входили пациенты с ГБ II – III ст, ИБС (стенокардия напряжения не выше ИФК, аритмический вариант, ПИКС) с ХСН II-III стадии, ФК II-III. Комплекс обследования больных включал общеклинические методы, ЭКГ, ЭХО-кардиоскопию, УЗИ органов брюшной полости, рентгенологическое исследование органов грудной клетки.

Полученные результаты и обсуждение

В исследуемой возрастной группе преобладали пациенты с АГ. Клинически у пациентов данной возрастной группы отмечалось преимущественно повышение систолического артериального давления (САД), а диастолическое артериальное давление (ДАД) не превышает 90 мм рт.ст., что по определению ВОЗ относится к изолированной систолической артериальной гипертензии (ИСАГ). ИСАГ является самой распространенной формой АГ у лиц старческого возраста (по данным Фремингемского исследования, ИСАГ составляет 65-70% всех случаев АГ у пожилых). В нашем исследовании ИСАГ составила 63% случаев. По данным ЭХОКС у пациентов отмечалось увеличение левого предсердия (ЛП), левого желудочка (ЛЖ), что указывало на умеренную гипертрофию. Кроме того, было выявлено удлинение времени изоволюметрического расслабления ЛЖ (ВИВРЛЖ), Е/А меньше 1, указывающие на повышение жесткости миокарда и свидетельствующие о диастолической миокардиальной дисфункции. Причиной повышения жесткости миокарда, нарушения расслабления по видимому является фиброз. Фиброз развивается в процессе старения и «износа» и приводит к появлению симптомов поражения сердца. Кроме того, фактором лимитирующим расслабление миокарда и влияющим на его жесткость является ишемия. Патогенетические механизмы ишемии разноплановы. Среди основных, выявленных у пациентов, можно выделить АГ, ГЛЖ, коагуляционные нарушения. Среднее давление в легочной артерии превышало 20 мм рт.ст. Увеличенное ЛП, Ср.ДЛА ≥ 20 мм рт.ст указывают на возможность гипертензии в малом круге кровообращения. Ухудшение диастолической растяжимости может вызвать легочный застой и застойную сердечную недостаточность в

отсутствии систолической дисфункции. Таким образом, основное проявление ЛЖ дисфункции у больных старческого возраста – это диастолическая сердечная недостаточность (ДСН) миокарда.

Выводы:

1. Вариантом АГ у пожилых и «старых» пациентов преимущественно является ИСАГ.

2. Миокардиальная дисфункция проявляется первичной диастолической недостаточностью.

3. Диастолическая недостаточность проявляется замедлением релаксации, что сопровождается дилатацией ЛП и повышением давления в системе легочной артерии.