

адаптации, который приводит к преобладанию эксцентрической геометрии ЛЖ как следствию дилатации и систолической дисфункции ЛЖ.

У лиц старше 75 лет, страдающих АГ, гипертрофия ЛЖ и утолщение КИМ выявлялись чаще, чем у пожилых пациентов с АГ, несмотря на отсутствие достоверных различий между этими группами по уровню систолического АД. Это свидетельствует о более выраженных изменениях в сердце и сосудах, то есть о большем сердечно-сосудистом риске у больных данной возрастной категории.

У лиц пожилого и старческого возраста существует достоверная корреляционная связь между возрастом и наличием поражения сердца и сосудов, в частности ИММЛЖ и толщиной КИМ.

Оценка параметров эхоКГ и дуплексного исследования сонных артерий у пациентов старших возрастных групп, страдающих АГ, позволит с высокой вероятностью судить о степени поражения органов-мишеней (сосудов и сердца), улучшая качество диагностики кардиологических заболеваний.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ И СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Швагер О.В.*,
Уткина М.Н., кандидат медицинских наук,
Бурсиков А.В., кандидат медицинских наук,
Тентелова И.В., кандидат медицинских наук

Кафедра пропедевтики внутренних болезней ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава», 153012, Иваново, просп. Ф. Энгельса, 8

* Ответственный за переписку: тел.: (4932) 21-88-61

Артериальная гипертензия (АГ) в настоящее время занимает одно из первых мест в структуре сердечно-сосудистой патологии, в том числе у женщин трудоспособного возраста. Подробно изучаются структурно-функциональные изменения сердца, качество жизни больных с АГ, в том числе переносимость физических нагрузок. Но в литературе недостаточно отражены особенности их взаимосвязи у женщин с АГ.

Цель работы – выявить взаимосвязь показателей физической работоспособности и структурно-функциональных изменений миокарда у женщин с АГ.

Обследовано 20 женщин трудоспособного возраста (средний возраст – $44,7 \pm 2,7$ года) с АГ I–II степени. На велоэргометре «Ритм» проведено нагрузочное тестирование по возрастающей ступенчатой методике, начиная с нагрузки в 50 Вт. Критериями прекращения нагрузки являлись достижение субмаксимальной частоты сердечных сокращений или появление признаков, свидетельствующих о достижении предела толерантности: чрезмерного повышения артериального давления, одышки, усталости, признаков коронарной недостаточности. Оценивались показатели: толерантность к физической нагрузке (выполненная максимальная нагрузка (Вт)),

двойное произведение. Больным проведено также эхокардиографическое исследование в М- и доплеровском режимах на аппарате Sonoline 2L. Оценивались показатели: толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП); толщина задней стенки левого желудочка; отношение пиковой скорости через митральный клапан во время раннего диастолического наполнения (Е) к скорости во время позднего диастолического наполнения левого предсердия (А) – Е/А и фракция выброса. Взаимосвязь данных показателей исследовалась методом расчета коэффициента линейной корреляции Пирсона (r) при помощи программы Statistica 6.0.

ТМЖП в среднем составила $12,2 \pm 0,3$ мм, толщина задней стенки – $10,5 \pm 0,6$ мм, отношение Е/А – $1,8 \pm 0,1$, фракция выброса – $64,2 \pm 1,0\%$. Средняя толерантность к нагрузке была $98,8 \pm 5,9$ Вт, двойное произведение в среднем достигало значения $293,3 \pm 8,7$. При сопоставлении показателей ремоделирования сердца была установлена прямая зависимость между ТМЖП и толщиной задней стенки левого желудочка ($r = +0,72$) и обратная зависимость между соотношением Е/А и величиной фракции выброса ($r = -0,61$). Однако не выявлено достоверной связи между толерантностью к физической нагрузке, выраженной в значениях

максимальной мощности нагрузки, и величиной двойного произведения на ее высоте ($r = +0,05$), а критериями прекращения велоэргометрической пробы часто являлись субъективные симптомы: усталость, одышка. При сопоставлении показателей мощности нагрузки на последней ступени исследования и эхокардиографических данных выявлена отрицательная корреляционная связь между ТМЖП и толерантностью к физической нагрузке ($r = -0,66$).

Полученные результаты свидетельствуют о равномерном утолщении миокарда левого желудочка у женщин с АГ (развитии симметричной гипертрофии левого желудочка) и снижении толерантности к физической нагрузке при увеличении толщины стенок левого желудочка. Толерантность к физической нагрузке во многом определяется субъективными ощущениями больных (усталостью, одышкой) и имеет обратную зависимость от толщины миокарда левого желудочка.

ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИОГРАФИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Рябихин Е.А.*, кандидат медицинских наук,
Можейко М.Е., доктор медицинских наук

Ярославский областной клинический госпиталь ветеранов войн, 150047, г. Ярославль, ул. Угличская, д. 40

* Ответственный за переписку: e-mail: ryabievvg@yandex.ru

Артериальная гипертония (АГ) является основной причиной развития хронической сердечной недостаточности (ХСН). В литературе встречаются самые разноречивые данные о диагностической значимости оценки упругости артериальной стенки при ХСН в зависимости от ее этиологии и тяжести. В связи с этим дальнейшее изучение структуры и функции сосудистой стенки у больных ХСН на фоне АГ является перспективным направлением.

Цель настоящего исследования – дать сравнительную оценку жесткости сосудистой стенки у пациентов пожилого и старческого возраста с АГ, осложненной ХСН, в зависимости от типа дисфункции миокарда левого желудочка.

Обследовано 47 пациентов с гипертонической болезнью III стадии, осложненной ХСН I–II стадии, II–III функционального класса (ФК), диагноз которой подтвержден наличием клинических признаков и дисфункции миокарда ЛЖ, установленной с помощью эхокардиографии. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от величины фракции выброса (ФВ) левого желудочка. Первую группу составили больные с сохраненной ФВ (по методу Тейхольц более 50%) и диастолической дисфункцией I типа (27 человек), вторую – больные со сниженной ФВ (20 пациентов). Клинические симптомы оценивались с помощью балльной шкалы ШОКС в модифика-

ции В.Ю. Мареева (2000). Для оценки толерантности к физическим нагрузкам использовался тест с 6-минутной ходьбой. Возраст пациентов составил: в среднем $71,6 \pm 7,9$ года, в первой группе – $69,8 \pm 9,8$ года, во второй – $73,4 \pm 9,3$ года. Жесткость стенок артерий определялась методом сфигмографии на артериографе TensioClinic (Венгрия). Исследование проводилось однократно.

Пациенты второй группы имели достоверно больший ФК ХСН, чем больные первой ($p < 0,05$). По ШОКС среднее количество баллов у лиц с сохраненной ФВ было достоверно меньше ($4,64 \pm 1,19$ балла), чем у пациентов со сниженной ФВ ($5,07 \pm 1,15$ балла) ($p < 0,01$), что свидетельствует о худшем состоянии последних. У лиц первой группы средняя дистанция 6-минутной ходьбы составила $403,8 \pm 21,1$ м; у пациентов второй – $379,6 \pm 29,8$ м ($p < 0,01$). Средняя частота сердечных сокращений достоверно различалась: в первой группе она составила $68,6 \pm 8,3$ в минуту, во второй – $72,2 \pm 8,4$ ($p < 0,01$). Достоверных различий в уровне систолического, диастолического и пульсового артериального давления у пациентов не установлено ($p > 0,05$). При оценке эластических свойств получены более низкие значения скорости распространения пульсовой волны у пациентов первой группы ($9,9 \pm 1,94$ м/с против $10,4 \pm 2,3$ м/с во второй группе, $p < 0,05$). Индекс аугментации в аорте был ниже у лиц