

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ СИСТОЛІЧНОЇ І ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ЛЕГЕНЕВЕ СЕРЦЕ В КОМОРБІДНОСТІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Казаків Ю. М., Треумова С. І., Петров Є. Є., Бурмак Ю. Г.

ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

Вступ. Медичні фахівці на сьогодні констатують факт динамічної прогресії коморбідних станів, які сприяють прискореному старінню людини. Коморбідність хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) з кардіоваскулярною патологією залишається найбільш важливою – вона складає більше 50% в структурі смертності, захворювання в стані коморбідності розглядаються як «кримінальні партнери».

Мета: вивчити стан систолічної і діастолічної функції лівого шлуночка (ЛШ) у хворих на ХЛС в поєднанні з ішемічною хворобою серця (ІХС).

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 96 хворих на ХЛС з ІХС у середньому віці $55,6 \pm 2,2$ роки. Одержані показники співставлені з аналогічними 64 хворих на ХЛС без ІХС. Сформовані 4 групи: 1-а – 32 хворих на ХЛС без ІХС та ознак серцевої недостатності (СН); 2-а група – 32 хворих на ХЛС без ІХС, з ознаками СН ІА ст.; 3-я група – 32 хворих на ХЛС з ІХС, без ознак СН, 4-а група – 64 хворих на ХЛС з ІХС, з ознаками СН ІА ст. Оцінку морфологічних змін та функціонального стану лівих відділів серця проводили з використанням двомірної ехокардіографії на апараті Toshiba SSA,380A Powerwision (Японія) за загальноприйнятою методикою; різниця показників приймалася достовірною при $P < 0,05$.

Результати та їх обговорення. Найбільш значні зміни лінійних показників ЛШ визначались у пацієнтів груп з поєднаною патологією. Так, у хворих 4-ї групи були зменшені ударний індекс на $10,0 \pm 0,8$ мл/м², серцевий індекс – на $0,7 \pm 0,002$ л/хв.м², фракція викиду – на $7,1 \pm 0,8\%$ ($P < 0,05$) у порівнянні з хворими 2-ї групи, тоді як в 3-й групі ця різниця склала, відповідно, $6,0 \pm 0,7$ мл/м², $0,6 \pm 0,002$ л/хв.м², $5,8 \pm 0,6\%$ ($P < 0,05$) у співставленні з хворими 1-ї групи. Все це свідчить про більш значне зниження скорочувальної функції ЛШ у хворих з поєднаною патологією та про відповідний вплив ІХС.

Про зміни діастолічної функції ЛШ свідчать зменшення показників максимальної швидкості раннього та пізнього діастолічного кровотоку, їх співвідношення та одночасне збільшення часу ізвольомічного розслаблення, особливо у хворих 4-ї групи, що слід оцінювати як гіпертрофічний тип недостатньої релаксації. Відмічене потовщення задньої стінки ЛШ до $13,4 \pm 0,7\%$ у хворих 4-ї групи і до $11,8 \pm 0,1$ мм ($P < 0,05$) у хворих 3-ї групи. Збільшилась дилатація лівого передсердя на $2,8 \pm 0,3$ мм ($P < 0,05$) у хворих 4-ї групи і на $2,6 \pm 0,2$ мм ($P < 0,05$) у хворих 3-ї групи в співставленні з порівняльними групами.

Висновки. Між хворими на ізольоване ХЛС і ХЛС з ІХС знайдена достовірна різниця ехокардіографічних показників функції міокарда ЛШ, що свідчить про негативний вплив коморбідності. Отримані результати можуть стати патогенетичним обґрунтуванням у виборі лікувальної тактики.