

# ХАРАКТЕР ЗМІН ДЕЯКИХ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ МІОКАРДА ШЛУНОЧКІВ ЯК ФАКТОР ОБТЯЖЕННЯ ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В УМОВАХ КОМОРБІДНОСТІ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Бурмак Ю.Г., Треумова С.І., Петров Є.Є., Іваницька Т.А.  
ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

*Вступ.* Коморбідність есенціальної артеріальної гіпертензії (ЕАГ) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) залишається найбільш важливою — її розповсюдженість у хворих на ХОЗЛ дорівнює 70%, а сама вона складає більше 50% в структурі смертності. Доведено, що дисфункція лівого шлуночка (ЛШ) є незалежним прогностонегативним фактором, при цьому порушення структурно-функціонального стану правого шлуночка (ПШ) є таким, що підвищує ризик розвитку фатальних ускладнень у означених хворих.

*Мета дослідження:* вивчити особливості структурно-функціональних показників шлуночків у хворих на ЕАГ в умовах коморбідності з ХОЗЛ.

*Матеріали та методи дослідження.* Ехокардіографічне дослідження (Toshiba SSA,380A Powerwision (Японія) було проведено у 37 хворих (чоловіків — 25, жінок — 12, середній вік  $54,7 \pm 2,5$  років) ЕАГ (II стадія) із ХОЗЛ (II стадія), що становили основну групу. Групою порівняння були 33 хворих на ЕАГ, що не мали розбіжностей з основною групою за статтю, віком, тривалістю захворювання); контрольною групою були 15 практично здорових осіб.

*Отримані результати та їх обговорення.* У хворих на ЕАГ в поєднанні з ХОЗЛ спостерігалось зниження швидкості раннього, пізнього діастолічного наповнення шлуночків та їх співвідношення ( $P < 0,001$ ), при цьому час ізовольомічної релаксації ПШ перевищував такий групи порівняння на 81%, а ЛШ — на 36% ( $P < 0,001$ ). Означене свідчило про наявність у хворих на ХОЗЛ із коморбідною ГХ діастолічної дисфункції шлуночків. З'ясовано, що фракція скорочення ПШ у хворих основної групи ( $19,8 \pm 0,7\%$ ) була зниженою на 12%, швидкість кровоплину у вихідному тракті становила  $0,6 \pm 0,003$  м/с і на 33% була нижчою, порівняно із практично здоровими особами ( $P < 0,001$ ). Знайдено, що у хворих основної групи максимальна швидкість кровоплину у вихідному тракті ЛШ була зниженою на 19% порівняно із групою зіставлення, а порівняно із практично здоровими особами - на третину ( $P < 0,001$ ). На відміну від хворих на ЕАГ у пацієнтів із коморбідною патологією спостерігалось зниження фракції викиду ЛШ на 7,7%, ударного індексу — на 12% ( $P < 0,05$ ) за наявності тенденції до зниження серцевого індексу, що було відбиттям наявної систолічної дисфункції ЛШ.

*Висновки.* У хворих на ЕАГ із коморбідною ХОЗЛ спостерігаються виражені ознаки діастолічної дисфункції шлуночків із раннім розвитком систолічної дисфункції, що є прогностонегативним фактором обтяження і повинно урахуватись у процесі лікування таких хворих.

*Перспективи подальших досліджень.* Дослідження та аналіз показників функції шлуночків за умов використання оптимізованої лікувальної стратегії.