

А.А. Хрипунова

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»
Минздравсоцразвития России

Известно, что при системной склеродермии (ССД) высока вероятность поражения сердечно-сосудистой системы. В связи с этим представлялось интересным изучить морфо-функциональные особенности левых отделов сердца при этой патологии.

В исследование включены 55 пациенток в возрасте от 34 до 56 лет, получавших лечение в ревматологическом отделении городского стационара по поводу ССД в течение последних 5 лет. Контрольная группа, состоящая из 30 практически здоровых добровольцев, была сопоставима с исследуемой когортой. В обеих группах помимо общеклинических исследований проводилась ЭхоКГ с доплер-анализом. Достоверность рассчитывали с использованием t-критерия Стьюдента, критерия Манна-Уитни и χ^2 . Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Исследование показало, что у пациентов с ССД имеются выраженные нарушения внутрисердечной гемодинамики. Прежде всего увеличение толщины как МЖП, так и ЗСЛЖ по сравнению с контролем, причем в группе больных, страдающих АГ, утолщение МЖП и ЗСЛЖ было более выражено ($p < 0,05$). Наряду с этим в основной группе наблюдалось увеличение КСР ЛЖ, который у пациентов без АГ на 20%

($p < 0,05$), а у больных с АГ на 40% ($p < 0,01$) превышал показатели в группе контроля. Достоверно большим в основной группе оказался показатель ИММЛЖ. При этом средние значения ФВ в обеих группах не выходили за диапазон нормы, но у пациентов основной группы имелась тенденция к снижению этого показателя. Кроме того, в основной группе были выявлены значительные изменения трансмитрального кровотока: снижение пиковой скорости раннего наполнения ЛЖ ($p < 0,001$) и увеличение скорости пика позднего наполнения ЛЖ ($p < 0,001$). Соотношение скоростей 1-го и 2-го пика у больных ССД было существенно ниже, чем в контроле.

Таким образом, у пациентов с ССД выявлены следующие особенности внутрисердечной гемодинамики: ГЛЖ, нарушение систолической и диастолической функции ЛЖ, более выраженные при наличии АГ, что свидетельствует о процессах ремоделирования сердца у этой категории больных.