

УДК: 616. 127-005.8

Маринина О.С., Ефремова О.А., Камышникова Л.А.,
Логвиненко С.И., Придатчина Л.С.

Marinina O.S., Efremova O.A., Kamyshnikova L.A.,
Logvinenko S.I., Pridatchina L.S.

ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

DIASTOLIC DYSFUNCTION OF MYOCARDIUM IN PATIENTS WITH
CHRONIC CARDIAC INSUFFICIENCY OF DIFFERENT GENESIS

Аннотация

В статье представлены результаты исследования особенностей диастолической дисфункции миокарда левого желудочка у больных хронической сердечной недостаточностью 1-2 функционального класса (ФК) различного генеза на основании клинической характеристики пациентов. Проведен сравнительный анализ полученных данных с исследованием MISCHF.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, диастолическая дисфункция, эхокардиография.

В последние годы предметом исследований клиницистов и физиологов стали механизмы развития диастолической дисфункции (ДД) миокарда, ее роль в возникновении хронической сердечной недостаточности (ХСН). В многочисленных работах приводятся данные, что до 40% больных с сердечной недостаточностью имеют изолированную диастолическую дисфункцию, которая и является непосредственной причиной прогрессирования патологии. В современной медицинской литературе имеются сведения о том, что признаки диастолической дисфункции миокарда выявляются практически при любом заболевании сердца [1, 2, 4].

Abstract

The article covers the results of studies of the diastolic dysfunction of the left ventricular myocardium in patients with chronic heart failure of 1-2 functional class (FC) of different genesis on the grounds of clinical characteristics of patients. The authors conducted a comparative analysis of the data obtained from the MISCHF study.

Key words: chronic heart insufficiency; diastolic dysfunction; echocardiography.

Нередко диастолическая дисфункция миокарда отмечается у пациентов с ХСН. Как известно, наиболее частой причиной диастолической дисфункции миокарда у больных ХСН являются ишемическая болезнь сердца (ИБС) и артериальная гипертензия (АГ). Это обусловлено в большей степени процессами ремоделирования сердца, т.е. изменением структуры, размеров и (или) формы его камер, вызванным миокардиальным повреждением, перегрузкой давлением или объемом [3, 5].

Цель исследования: Изучить особенности диастолической дисфункции миокарда левого желудочка у больных ХСН 1-2 ФК

различного генеза на основании клинической характеристики пациентов. Сравнить полученные результаты с данными литературных источников.

Материалы и методы. Было обследовано 48 человек. Критерием включения больных в исследование явилось наличие ХСН I-II ФК тяжести по классификации NYHA атеросклеротического или гипертонического генеза. Диагноз устанавливался на основании клинической картины и результатов ЭхоКГ (обычные нагрузки не провоцировали возникновения слабости, сердцебиения, одышки): наличия нормальной или незначительно сниженной сократительной способности миокарда (фракция выброса [ФВ] составляла $\geq 45\%$ и $\leq 60\%$ по Tescholtz); данных о нарушении расслабления или заполнения левого желудочка (у всех больных наблюдалась диастолическая дисфункция с замедлением скоростных показателей пика E и ускорением параметров пика A, т.е. «гипертрофический» тип трансмитрального кровотока). Для оценки диастолической функции определяли: скорости кровотока через митральный клапан (V_e , V_a); отношение пиков скоростей (V_e/V_a); интегралы линейных скоростей потока ($\int V_e$, $\int V_a$); время ускорения потока (ATe); время замедления потока (DTe); время изоволюмическо-

го расслабления (VIP). Ввиду ряда ограничений метода импульсной доплер ЭхоКГ при оценке диастолической функции левого желудочка во избежание искажения характеристик трансмитрального кровотока исключались больные с митральной регургитацией более I степени, аортальной регургитацией выше I степени, тахикардией с ЧСС более 100 ударов в мин. Из исследования также исключались лица со сложным нарушением ритма, хроническими заболеваниями легких, артериальной гипертензией III степени, облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей. Всем больным были выполнены ЭхоКГ, ЭКГ. Качество жизни (КЖ) оценивалось с помощью Миннесотского опросника «Жизнь с сердечной недостаточностью» (MLHF) [6, 7].

Статистическую обработку результатов осуществляли с использованием пакетов программ «Microsoft Excel Access». Рассчитывались средние величины, их средние стандартные ошибки, доверительный 95%-й интервал и t-парный критерий Стьюдента. Статистические различия выборок устанавливались при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Проведен сравнительный анализ полученных данных с исследованием MISCHF. Данные приведены в таблице 1.

Таблица 1

Сравнительный анализ полученных данных с исследованием MISCHF

Показатель	Диастолическая дисфункция (по данным MISCHF)	Диастолическая дисфункция (по нашим данным)	p
Женщины	65%	52%	0,0001
Возраст (лет)	74,9	61,1	0,01
Мерцательная аритмия	30%	33,35%	0,22
Диабет	33%	27%	0,69
Гипертрофия миокарда ЛЖ	78%	91,7%	0,1
ФВ ЛЖ	51%	60,4%	0,0001
Тяжесть ХСН (ФК I-II по NYHA)	72%	82,3%	0,23
Этиология ХСН:			
ИБС	32%	16,6%	0,0001
Артериальная гипертензия (АГ)	18%	18,8%	0,01
ИБС и АГ	50%	64,6%	

В результате проведенного нами исследования установлено, что диастолическая дисфункция ЛЖ встречается примерно одинаково у мужчин и женщин 48% и 52% соответственно, средний возраст которых составляет 61,1 года. По данным National Heart Failure Project (2003), в США ХСН с сохраненной систолической функцией ЛЖ встречается более чем у 50% женщин старше 65 лет и у трети мужчин того же возраста.

В 64,6% случаев диастолическая дисфункция миокарда ЛЖ встречалась у больных с сочетанной патологией (ИБС и АГ). В чистом виде АГ стала причиной ХСН в 18,8% случаев, ИБС в 16,6%. По данным некоторых литературных источников ХСН с диастолической дисфункцией ЛЖ чаще встречается среди женщин и у больных АГ.

В настоящее время не вызывает сомнения, что именно диастолические расстройства ответственны за тяжесть декомпенсации сердечной деятельности и выраженность клинических проявлений ХСН. Диастолические маркеры точнее систолических отражают функциональное состояние миокарда и его резерв (способность к выполнению нагрузки), а также надежнее других гемодинамических параметров могут быть использованы для оценки качества жизни и эффективности лечебных мероприятий. Кроме того, существуют все предпосылки к использованию диастолических индексов в качестве предикторов прогноза при сердечной недостаточности. Настоящее исследование доказывает необходимость дальнейшего изучения диастолической дисфункции миокарда у больных ХСН различного генеза для совершенствования диагностики и поиска новых подходов к лечению данной категории пациентов.

Литература:

1. Пристром М.С., Сушинский В.Э. Диастолическая дисфункция миокарда: диагностика и подходы к лечению // Медицинские новости. 2008. №12. С. 17-19.

2. Никитин Н.П., Аляви А.Л. Особенности диастолической дисфункции в процессе ремоделирования левого желудочка сердца при хронической сердечной недостаточности // Кардиология. 1998. №3. С.56 – 61.

3. Напалков Д.А., Сулимов В.А., Сеидов Н.М. Хроническая сердечная недостаточность: смещение фокуса на начальные стадии заболевания. // Лечащий врач. 2008. №4. С.122-128.

4. Отрохова Е.В. Новый подход к оценке диастолической функции левого желудочка // журнал Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2006. – №4. – С.81-95.

5. Власова А.В., Лямина Н.П. Качество жизни и факторы его определяющие у больных с хронической сердечной недостаточностью, развившейся после перенесенного инфаркта миокарда // Журнал Сердечная недостаточность. 2002. № 5. С. 226-228.

6. Алеева Г.Н., Гурылева М.Э., Журавлева М.В. Критерии качества жизни в медицине и кардиологии // Журнал Русский Медицинский журнал 2006. Т.14. № 10. С.761-763.

7. Гельцер Б.И., Фрисман М.В. Современные подходы к оценке качества жизни кардиологических больных. // Кардиология. 2002. № 9. С. 4-9.

References:

1. Pristrom M.S., Sushinskiy V.E. Diastolicheskaya disfunktsiya miokarda: diagnostika i podhody k lecheniyu / Meditsinskie novosti [Diastolic Myocardial Dysfunction: Diagnosis and Treatment Approaches // Medical News. 2008. №12. pp. 17-19.

2. Nikitin N.P., Alavi A.L. Osobennosti diastolicheskoy disfunktsii v protsesse remodelirovaniya levogo zheludochka serdtsa pro khronicheskoy serdechnoy nedostatochnosti// Kardiologiya [Features of diastolic dysfunction in the process of left ventricular remodeling in chronic heart failure // Cardiology. 1998. № 3. pp. 56-61.

3. Napalkov D.A., Sulimov V.A., Seidov N.M. Khronicheskaya serdechnaya nedostatochnost: smeshchenie fokusa na nachalnie stadii zabolevaniya / Lechashchiy vrach [Chronic Heart Failure: a Shift of Focus on the Initial Stage of the Disease // Attending Physician]. 2008. № 4. pp. 122-128.

4. Otrohova E.V. Novy podkhod k otsenke diastolicheskoy funktsii levogo zheludochka // Zhurnal "Ultrazvukovaya i funktsionalnaya diagnostika [A new approach to the assessment of left ventricular diastolic function // Journal of Ultrasound and functional diagnostics. 2006. № 4. pp. 81-95.

5. Vlasov A.V., Lyamina N.P. Kachestvo zhizni i factory ego opredelyayushchie u bolnyh s khronicheskoy serdechnoy nedostatochnostyu, razvivsheisya posle perebesennogo infarkta miokarda/ Zhurnal "Serdechnaya nedostatochnost" [Quality of Life and its Determining Factors in Patients with Chronic Heart Failure Developed after Myocardial Infarction // Journal of Heart Failure. 2002. № 5. pp. 226-228.

6. Aleeva G.N. Guryleva M.E., Zhuravlev M.V. Kriterii kachestva zhizni v meditsine i kardiologii // Russkiy meditsinskiy zhurnal [Criteria for Quality of Life in Medicine and Cardiology // Russian Medical Journal]. 2006. Vol. 14. №10. pp. 761-763.

7. Geltser B.I., Frisman M.V. Sovremennye podkhody k otsenke kachestva zhizni kardiologicheskikh bolnyh / Kardiologiya [Current Approaches to Assessing the Quality of life of Cardiac Patients]. // Cardiology. 2002. № 9. pp. 4-9.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ**Маринина Оксана Сергеевна**

клинический ординатор Медицинского института НИУ «БелГУ»

ул. Победы, 85, г. Белгород, 308015, Россия

Ефремова Ольга Алексеевна

д.м.н., профессор, заведующая кафедрой факультетской терапии Медицинского

института, НИУ «БелГУ»,

e-mail: efremova@bsu.edu.ru

Камышникова Людмила Александровна

к.м.н., старший преподаватель кафедры факультетской терапии. Медицинского института, НИУ «БелГУ»

ул. Победы, 85, г. Белгород, 308015, Россия

e-mail: kamyshnikova@bsu.edu.ru.

Логвиненко Светлана Ивановна

к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии Медицинского института, НИУ «БелГУ»

ул. Победы, 85, г. Белгород, 308015, Россия

e-mail: kamyshnikova@bsu.edu.ru

Придатчина Любовь Семеновна

Заведующая отделением ревматологии МГКБ№2

ул Губкина 46, Белгород, 308015, Россия

DATA ABOUT THE AUTHORS**Marinina Oksana Sergeevna**

clinical intern Institute of Medicine

Belgorod State National Research University

85 Pobeda St., Belgorod, 308015, Russia

Efremova Olga Alekseevna

Doctor of Medicine, Professor

Head of the Department of Faculty Medicine

Institute of Medicine

Belgorod State National Research University

85 Pobeda St., Belgorod, 308015, Russia

e-mail: efremova@bsu.edu.ru

Kamyshnikova Lyudmila Aleksandrovna

PhD in Medicine, senior Lecturer

Department of Faculty Medicine

Institute of Medicine

Belgorod State National Research University

85 Pobeda St., Belgorod, 308015, Russia

e-mail: kamyshnikova@bsu.edu.ru

Logvinenko Svetlana Ivanovna

PhD in Medicine, docent

Department of Hospital Therapy, Institute of Medicine

Belgorod State National Research University,

85 Pobeda St, Belgorod, 308025 Russia

e-mail: logvinenko@bsu.edu.ru

Pridatchina Lyubov' Semenovna

Head of the Department of Rheumatology City Clinical Hospital № 2

46 Gubkin St., Belgorod, 308015, Russia