

ОСОБЕННОСТИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Хлопина И. А., Шацова Е. Н., Черноземова А. В.
СГМУ

Целью нашего исследования было изучение влияния операции прямой реваскуляризации миокарда на диастолическую функцию ЛЖ у больных с постинфарктным кардиосклерозом. Результаты исследования обработаны в статистической программе «STATISTICA 6.0». Обследовано 44 пациента, перенесших КШ на работающем сердце отделении сердечно-сосудистой хирургии городской клинической больницы № 1 г. Архангельска, из них мужчин – 81,7 %. В исследование не включались пациенты с пороками сердца. Определение показателей диастолической функции ЛЖ обследуемых больных проводилось на аппарате ALOKA-4000 (Япония) до операции и через 12 месяцев после реваскуляризации миокарда. Оценку диастолической функции проводили по трансмитральному кровотоку и анализу скорости легочного венозного потока. При анализе данных доплер-эхокардиографии учитывали максимальную скорость крови в фазу быстрого наполнения (пик E), максимальную скорость потока в систолу предсердия (пик A), отношение E / A, время замедления кровотока раннего диастолического наполнения ЛЖ (DT), время изоволюметрического расслабления (IVRT). Оценивали параметры спектра легочных вен: максимальную скорость антеградного систолического потока PVS (м / с), максимальную скорость антеградного диастолического потока PVD (м / с), их соотношение – PVS / PVD, максимальную скорость ретроградного диастолического потока PVA (м / с). Исходя из полученных параметров, выделяли 3 типа нарушения ТМК: ригидный, «псевдонормальный» и рестриктивный. У всех больных фракция изгнания была выше 50 %. Длительность заболевания на момент операции варьировала от 1 до 15 лет. Среднее число шунтов составило – $2,9 \pm 0,98$. Операция реваскуляризации была высоко эффективной, что подтверждается исчезновением стенокардитических болей у 98 % пациентов в течение 1 года после операции. У больных с ИМ в анамнезе и «ригидным» типом диастолической дисфункции, достоверно уменьшился показатель, связанный напрямую с клеточной релаксацией миокарда IVRT со 126,1 мс до 115,6 мс ($p < 0,001$), что указывает на улучшение активного расслабления реваскуляризованного миокарда, которое сопровождается снижением жесткости миокарда за счет уменьшения максимальной скорости трансмитральной волны A (с 0,67 м / с до 0,63 м / с, $p < 0,05$).

Таким образом, в этой группе пациентов произошли процессы улучшения, как активной, так и пассивной релаксации ЛЖ. У пациентов с ИМ в анамнезе с «псевдонормальным» типом к концу 1-го года после операции произошло достоверное улучшение только расслабления предсердия (уменьшение PVS с 0,56 м / с до 0,51 м / с, $p < 0,05$). Таким образом, у пациентов с ригидным типом диастолической дисфункции улучшаются параметры активной и пассивной релаксации ЛЖ. У больных с «псевдонормальным» типом отмечается малозначимое улучшение диастолической дисфункции. Положительная динамика диастолической функции у больных в течение года после коронарного шунтирования указывает на необходимость проведения усиленной метаболической терапии.