

классификации МЕДИНА оказались категории 1,1,1 и 1,1,0, при этом существенных возрастно-гендерных различий в рассматриваемых категориях выявлено не было. Однако, стволые поражения категории 1,1,1 характеризовались вовлечением

большого количества сосудистых бассейнов и большим процентом стенозов (оба $p < 0,05$).

Заключение. Поражения СЛКА в большинстве случаев носят многососудистый характер, локализуются чаще всего в дистальном сегменте и относятся к категории сложных сосудистых поражений.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СЕРДЦА ПРИ СИСТЕМНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: ФОКУС НА ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК – ЕСТЬ ЛИ ОСНОВАНИЯ?

БАКТЫБЕК НУРСУЛТАН

*Национальный центр кардиологии и терапии им. М. Миррахимова;
Кыргызско-Индийский горный биомедицинский научный центр,
г. Бишкек. Кыргызская Республика*

В последние годы повышенный интерес исследователей привлекает изучение состояния правых отделов сердца (ПОС) при системной артериальной гипертензии (АГ) (Roberto Pedrinelli, et al, 2009; Cesare Cuspidia et al., 2013 и др.). Имеются немногочисленные сообщения о том, что не только левый (ЛЖ), но и правый желудочек (ПЖ) сердца подвергается ремоделированию при системной АГ. В то же время хроническая экспозиция на высокогорье (ВГ) приводит к спазму легочных сосудов, их ремоделированию вследствие воздействия высокогорной гипоксии, что влечет за собой повышение легочного сосудистого сопротивления (ЛСС) и легочного артериального давления (ЛАД), которая также вызывает ремоделирование ПОС. В связи с этим крайне интересным представляется изучение структурно-функционального состояния ПОС и особенностей легочной гемодинамики при сочетанном воздействии высокогорной гипоксии и системной АГ.

Цель исследования. Изучить структурно-функциональное состояние ПЖ и особенности легочного кровообращения у постоянных жителей высокогорья – этнических кыргызов, с системной АГ.

Материал и методы. Обследованы жители высокогорья и низкогогорья (НГ): а) основная группа – жители высокогорья старше 40 лет с артериальной гипертензией ($n=99$); б) контрольная группа – горцы без АГ ($n=196$); две контрольные группы на низкогогорье – с ($n=115$) и без ($n=82$) АГ. Методы исследования включали: сбор жалоб, анамнеза, осмотр, антропометрию, трехкратное измерение АД по методу Короткова, пульсоксиметрию, спирометрию, ЭКГ в 12 общепринятых отведениях. Также всем пациентам проводились тканевая и традиционная доплерэхокардиография (ЭхоКГ) с оценкой легочной гемодинамики, систолической и диастолической функций левого и правого желудочков сердца.

Результаты. У жителей высокогорья с системной АГ нарушение диастолической функции ЛЖ было более выраженным по сравнению с таковой у жителей НГ с аналогичной степенью АГ ($P < 0,001$). Уровень ЛАД при системной АГ на высокогорье был достоверно выше по сравнению с таковой у жителей низкогогорья с системной АГ. Так, градиент транстрикуспидальной регургитации (ТРРГ) у здоровых жителей высокогорья (без АГ) составил $28,3 \pm 4,9$ мм рт.ст., а у горцев с системной АГ – $29,1 \pm 5,4$ мм рт.ст. ($P=0,014$), в то время как уровень ЛАД у жителей низкогогорья с АГ не отличался от таковой у лиц без АГ ($24,5 \pm 4,6$ мм рт.ст. и $24,0 \pm 4,4$ мм рт.ст. соответственно). Более того, у горцев с системной АГ обнаружено более выраженное нарушение диастолической функции ПОС по сравнению с таковой у жителей низкогогорья с системной АГ ($P < 0,001$).

С целью уточнить комбинированное влияние высоты проживания и системной АГ на трикуспидальный градиент с учетом возраста и индекса массы тела был проведен двухфакторный анализ ковариации, то есть ANCOVA. Основными предикторами были высота проживания и наличие АГ. Ковариантами являлись возраст и ИМТ. Анализ проводился отдельно для мужчин и отдельно для женщин. Результаты такого анализа показали, что на уровень легочного артериального давления оказывает влияние высота проживания и наличие АГ (в меньшей степени).

Заключение. Таким образом, при системной АГ происходит структурно-функциональная перестройка сердца, которая вовлекает и правый желудочек. Проживание в условиях высокогорья при системной АГ приводит к более выраженным процессам ремоделирования со стороны как левых, так и правых отделов сердца.