

Заключение. У 83,8% больных с неконтролируемой АГ достигнут целевой уровень АД на фоне 3-х месячной комбинированной антигипертензивной терапии блокатором РААС, индапамидом и амлодипином. Предикторами резистентной АГ у

остальных 16,2% больных являются САД (офисное, внеофисное и центральное), ПАД (офисное и центральное), выраженность ГЛЖ и жесткости артерий по СГВ.

ОСОБЕННОСТИ КАРДИОРЕМОДЕЛИРОВАНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

ЧАРЫЕВ Н.Э., ЧАРЫЕВА А.К., ТОЗАНЛЫЕВ М.

*Государственный медицинский университет Туркменистана;
Госпиталь с научно-клиническим центром кардиологии, г. Ашхабат. Туркменистан*

Несмотря на пристальное внимание к проблеме профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний во всем мире, задачи эффективного лечения артериальной гипертензии (АГ) далеки от своего решения. Согласно данным эпидемиологических исследований, распространенность АГ среди лиц старше 60 лет составляет более 50%. Однако актуальность изучения АГ предопределена не только большой распространенностью данного заболевания, но и высокой частотой развития сердечно-сосудистых осложнений, имеющих нередко фатальное значение. Остаются противоречивыми данные о характере гемодинамических изменений, кардиоремоделирования при гипертензивных состояниях, единичны исследования о возможности прогнозирования осложнений и неблагоприятных исходов на основании изучения геометрии левого желудочка.

Цель исследования. Выявление особенностей кардиальной перестройки у лиц пожилого и старческого возраста с артериальной гипертензией.

Материал и методы. Обследованы 126 больных, госпитализированных по поводу АГ в госпиталь с научно-клиническим центром кардиологии. Возраст больных составлял 60–89 лет (средний возраст – $75,63 \pm 1,28$ лет). Длительность АГ составила в среднем $4,69 \pm 1,21$ лет, со средним уровнем систолического артериального давления (АД) $165,34 \pm 3,89$ мм рт.ст. и средним уровнем диастолического АД – $90,84 \pm 1,61$ мм рт.ст. Изучалось состояние центральной, внутрисердечной гемодинамики и структурно-функциональное состояние миокарда методом эхокардиографии на эхокардиографе «Алока – SSD-1700».

Вычисляли ударный объем (УО) левого желудочка (ЛЖ) как разность конечно-диастолического и конечно-систолического объемов (КДО и КСО), для чего определяли конечно-диастолический и конечно-систолический размеры (КДР и КСР), минутный объем крови и общее периферическое

сосудистое сопротивление и выброса (ФВ,%), в М-режиме из стандартной парастернальной позиции. О сократительной способности миокарда судили по фракции выброса.

Результаты. У пожилых больных с АГ выявлены особенности ремоделирования левого желудочка. Выявлена нормальная геометрия гипертрофированного левого желудочка у 85 больных (67,5%), эксцентрическая гипертрофия – у 22 больных (17,5%), концентрическая гипертрофия – у 10 больных (7,9%), концентрическое ремоделирование – у 9 больных (7,1%). В то же время в различных группах пожилых больных с АГ полученные результаты отличались друг от друга. Например, у больных в возрасте 60–70 лет нормальная геометрическая модель левого желудочка наблюдалась у 40 (74,0%), эксцентрическая гипертрофия – у 8 (14,8%), концентрическая гипертрофия – у 4 (7,4%) и концентрическое ремоделирование имело место у 2 (3,7%). В возрасте 71–80 лет и старше 81 года эти показатели были соответственно 40 (64,5%), 10 (16,1%), 5 (8,1%) и 7 (11,3%) и 5 (50%), 4 (40%), 1 (10%), 0% (концентрическое ремоделирование левого желудочка не имело места).

Выводы. У пожилых больных выявлены особенности ремоделирования левого желудочка. Полученные данные соответствуют представлениям, что в ответ на любую агрессию кардиальная мышца отвечает структурно-функциональными изменениями, изменением насосной функции сердца, систолической и диастолической составляющих, обозначить которые можно как ремоделирование.

Прогрессирующее нарастание массы миокарда левого желудочка определило формирование концентрической гипертрофии и концентрического ремоделирования на фоне артериальной гипертензии у пожилых больных. Это, в свою очередь, обуславливает наиболее высокий риск развития неблагоприятных исходов в данной группе больных.