

Ларицкий Л.А.¹, Романович Е.А.¹, Кобза О.Д.²
ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА
Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Бураков И.И.,
д-р мед. наук, проф. Висмонт Ф.И.

¹*Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом повышения квалификации и переподготовки, кафедра патологической физиологии*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

²*УЗ “6-я ГКБ г. Минска”*

Актуальность. ДДЛЖ (диастолическая дисфункция левого желудочка) часто предшествует развитию сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса (СНСФВ), которая составляет до 50% всех случаев сердечной недостаточности. Не диагностированная ДДЛЖ приводит к структурным изменениям сердца (гипертрофия ЛЖ, фиброз миокарда), что ухудшает прогноз для пациента. Раннее вмешательство замедляет ремоделирование сердца. Пациенты с неконтролируемой ДДЛЖ чаще госпитализируются с декомпенсацией сердечной недостаточности. По данным исследований, пятилетняя выживаемость при тяжелой ДДЛЖ не превышает 50%.

Цель: проанализировать клинико-статистические данные пациентов с ДДЛЖ для выявления ключевых патогенетических факторов и механизмов.

Материалы и методы. В выборке находилось 22 пациента с ДДЛЖ I–III степени (ИМТ $>25 \text{ кг/м}^2$ – 90,9%). Для сравнения групп с нормальным распределением данных применялся t-тест. Корреляционный анализ Пирсона был использован для оценки линейных связей между непрерывными параметрами, такими как метаболические и эхокардиографические показатели, что важно для выявления взаимосвязей между исследуемыми переменными. Для анализа категориальных данных, например, распределения по степеням ДДЛЖ, был применен критерий хи-квадрат, что обеспечивает возможность изучения частотных распределений и выявления значимых различий между категориями. Данные сопоставлены с 3 исследованиями (2018–2023 гг.) с $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования, было выявлено сильная положительная корреляция между Е/А и объемом левого предсердия ($r = 0,71$, $p = 0,003$). Это связано с тем, что при увеличении объема левого предсердия нарушается релаксация левого желудочка, что отражается в изменении трансмитрального кровотока Е/А.

Среднее значение E/e' в выборке пациентов составляет $9,8 \pm 3,1$ (В норме $E/e' < 8$). Это указывает на начальные или умеренные изменения диастолической функции левого желудочка. У пациентов с тяжелой диастолической дисфункцией ($E/e' > 12$) уровень ЛПНП ($4,5 \pm 1,2$) значительно выше, чем у остальных ($p = 0,02$). Это подтверждает связь между дислипидемией и прогрессированием ДДЛЖ. В исследовании Obokata et al. (2019) E/e' коррелировал с ЛПНП ($r=0,59$; $p=0,01$), что подтверждает наши результаты ($r=0,58$; $p=0,02$). Корреляция E/e' с ИМТ ($r = 0,63$, $p = 0,01$). Увеличение ИМТ (ожирение) связано с повышением E/e' , что указывает на ухудшение диастолической функции. Это связано с тем, что ожирение увеличивает нагрузку на сердце, что способствует развитию гипертрофии левого желудочка и фиброза миокарда. У 68% пациентов объем левого предсердия больше 50 мл. Увеличение объема ЛП указывает на длительную перегрузку левого предсердия, что характерно для пациентов с диастолической дисфункцией ($p = 0,01$). Это связано с тем, что при нарушении расслабления левого желудочка (ЛЖ) давление в ЛП повышается, что приводит к его дилатации. Результаты From et al. (2017) согласуются с полученными данными, что подтверждает универсальность этой закономерности.

Выводы. Ожирение и дислипидемия статистически значимо связаны с прогрессированием диастолической дисфункции. У пациентов с $E/e' > 12$ уровень ЛПНП составил $4,5 \pm 1,2 \text{ ммоль/л}$ ($p = 0,02$), а корреляция E/e' с ИМТ ($r = 0,63$, $p = 0,01$), что подтверждает роль метаболических нарушений. Сильная положительная корреляция ($r = 0,71$, $p = 0,003$) подтверждает, что увеличение объема ЛП является маркером ухудшения диастолической функции.