

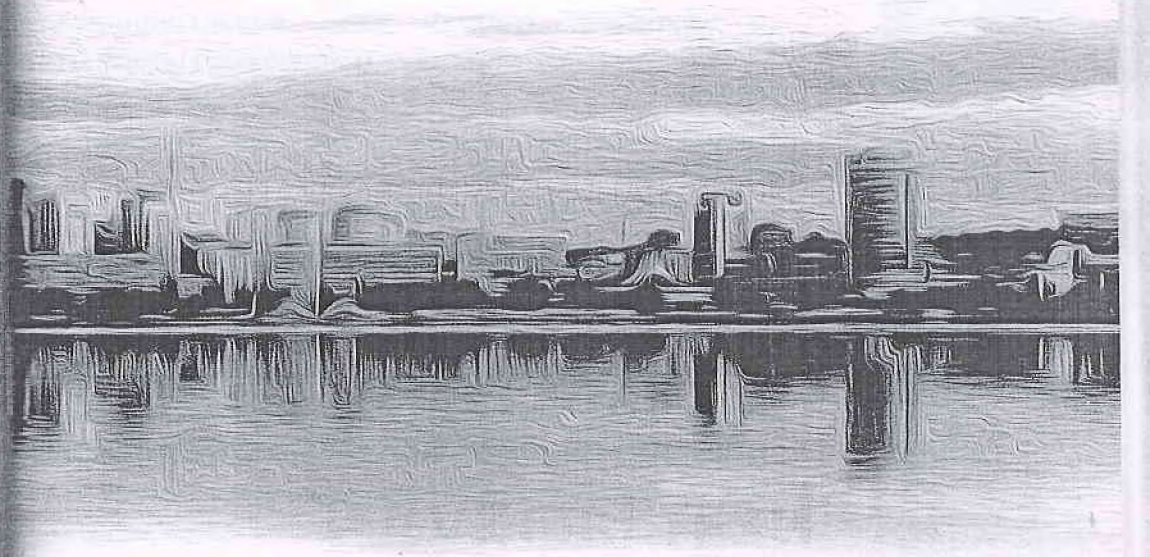


АРМЕД

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ  
В УКРАЇНІ**

**НАУКОВІ ТЕЗИ**



17-18 вересня 2019 р.

### 33. СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПРАВОГО ПЛУНОЧКА У ГІРНИКІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ХОЗЛ

Шейко С. О., Василенко А. М., Василенко В. А.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

Кривий Ріг, Україна

**Вступ.** Артеріальна гіпертензія (АГ) є однією з найпоширеніших захворювань серцево-судинної системи [2, 4, 5, 6]. В той же час, коморбідність патології серцево-судинної і респіраторної систем залишається провідною причиною смертності в усьому світі та зумовлює несприятливий прогноз для даної категорії пацієнтів [1, 4]. Дані ряду досліджень свідчать про наявність виражених структурно-функціональних змін серця у хворих з артеріальною гіпертензією (АГ) в поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) [1, 2, 4]. Розвиток і прогресування легеневої гіпертензії впливає на функцію міжшлуночкової перегородки, порушує міжшлуночкову взаємодію. Процеси, що призводять до розвитку ремоделювання, порушення структури і функції серця, швидко прогресують і призводять до таких ускладнень, як інфаркт, інсульт, тромбоемболії. У зв'язку з цим, вкрай важливо оцінювати структурно-функціональний стан серця на ранніх стадіях захворювання. Проте, в даний час, немає єдиної думки щодо характеру порушень, як в правому, так і в лівому серці та їх взаємовідносин між собою. Зберігається суперечливість даних про послідовність структурних і функціональних змін серця при хронічній обструктивній патології легень, про спільність і відмінності ремоделювання серця у хворих з АГ і ХОЗЛ та про можливість його прогнозування.

**Метою** дослідження було вивчити структурно-функціональний стан правого шлуночка у гірників з артеріальною гіпертензією та ХОЗЛ зі стажем роботи понад 10 років.

**Матеріали та методи.** Обстежено 109 гірників підземних і 30 чоловіків поверхневих професій у віці 35-55 років, зі стажем роботи в підземних умовах більше 10 років, з гіпертонічною хворобою I і II стадії, які склали відповідно основну і допоміжну групи. 30 практично здорових чоловіків, які не працюють у шкідливих умовах, склали контрольну групу №1. Проведено: загально-клінічне обстеження хворих, електрокардіографію (ЕКГ), добове моніторування АТ. Структурно-функціональний стан серця вивчали за допомогою одно- і двомірної ехокардіографії (ЕХО-КГ) на апараті «PHILIPS-HDI 1500» за стандартною методикою.

**Результати.** Виходячи з того, що міокард є єдиною структурою серця, значний інтерес представляє аналіз функціонального стану правого шлуночка (ПШ). Аналіз ЕКГ-критеріїв гіпертрофії правого шлуночка (ГПШ) за I. Widimsky (1966) показав, що ГПШ спостерігається

у гірників з гіпертонічною хворобою (ГХ) I стадії у 5,8%, а з ГХ, а при II стадії ГХ - до 13,5%. Переважно реєструються такі ознаки, як  $SV5+RV2 \geq 10,5$  мм ;  $SV5 \geq 5$  мм. У гірників, хворих на ГХ II стадії у поєднанні з ХОЗЛ у стані спокою прямих ознак ГПШ не виявлено. Непрямі критерії ГПШ мали місце у 16,6% хворих. У відповідь на ДФН 100 Вт прями критерії ГПШ ( $RV1 \geq 7$ мм;  $R/SV1 \geq 1,0$  час внутрішньо-шлуночкового відхилення  $> 0,04$ ) реєстрували у 20% випадків. Непрямі ознаки ГПШ у гірників відповідно виростили до 26,6%. Кореляційний аналіз показав, що ГПШ у гірників, хворих на ГХ, знаходиться в середньому прямому зв'язку з товщиною задньої стінки лівого шлуночка (Тзслш) ( $r=+0,41$ ), з систолічним (СТЛА) та діастолічним (ДТЛА) тиском в легеневій артерії ( $r=+0,32$ ) ( $r=+0,36$ ). Серед хворих на ГХ в поєднанні з ХОЗЛ реєстрували аналогічні кореляційні зв'язки відповідно  $r=+0,26$ ,  $r=+0,53$  та  $r=+0,58$ .

**Висновок:** розвиток ГПШ у гірників з АГ пов'язаний одночасно з співдружною реакцією на ГЛШ, а також з зливом легеневої гіпертензії. Коморбідність даних патологій призводить до змін легеневого кровотоку і підвищення навантаження на праві відділи серця.

#### Література.

1. Kovalenko VM, Komatskiy VM. Problemy zdorovya i trvalosti zhyttya v suchasnykh umovakh. Posibnyk. 2017: 24-28. [in Ukrainian]
- 2 Kovalenko VM, Lutay MI, Sirenko YUM, Sychov OS. Sertsevo-sudynni zakhvoryuvannya. Klasyfikatsiya, standarty diahnostyky ta likuvannya. Kyiv, 2016. 189 s. [in Ukrainian]
3. Sirenko YuN, Rekovets OL. Attento – novoye slovo v lechenii arterialnoy gipertenzii. Arterialnaya gipertenziya. 2018; 1(57): 9-14. [in Russian]
4. Sheiko S.O., Kolb N.O. Features of the hypertensive heart development in mineworkers with arterial hypertension. World of Medicine and Biology; 2019. № 1 (67):116-121. [in Ukrainian]
5. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal. 2013; 34: 2159-2219.
6. Williams B, Bryan W, Giuseppe M, Wilko S. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal. 2018; 39(33): 3021–3104.