

УДК 616.12—008.331.1:616.124.2—007.61—073.97

З. Л. ДОЛАБЧЯН, Г. О. ИГИТЯН, Ж. В. СУДЖЯН

О ДИНАМИКЕ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СВЕТЕ ОТДАЛЕННЫХ НАБЛЮДЕНИЙ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Диспансерное наблюдение занимает одно из ведущих мест в комплексе лечебно-профилактических мероприятий при гипертонической болезни.

В данном сообщении рассматривается динамика гипертрофии миокарда левого желудочка в отдаленные сроки диспансерного наблюдения. Этот вопрос имеет большое значение. Во-первых, гипертрофия миокарда левого желудочка связана непосредственно с основным компенсаторным механизмом при системной гипертонии—с компенсаторной гиперфункцией левого желудочка. Во-вторых, накопленный опыт показывает большую динамичность этого процесса и его связь с уровнем системного давления. Кроме того, возможность снижения выраженности и обратного развития компенсаторных механизмов требует длительных наблюдений в условиях диспансерного режима.

Под нашим наблюдением находились 773 больных с различными стадиями гипертонической болезни. Все больные после выписки из стационара находились под диспансерным наблюдением.

У 400 больных проводился регулярный диспансерный осмотр и лечение (гипотензивное, седативное и сосудорасширяющее), на протяжении ряда лет, иногда до 10 лет. Гипертрофия миокарда левого желудочка установлена по данным следующих электрокардиографических количественных критериев: амплитуды зубца R в отведениях I, avI, V₅, V₆, амплитуды зубца S в отведениях III, avF, V₁, V₂, величины синдромов (Sv₁—Rv₆) и (Tv₁)—(Tv₆).

По степени выраженности гипертрофии миокарда больных условно разделили на 4 группы: 0—отсутствие гипертрофии миокарда левого желудочка, +—незначительно выраженная гипертрофия, ++—умеренно выраженная, +++—значительно выраженная степень гипертрофии миокарда левого желудочка. Анализ данных проведен в следующие сроки: до начала диспансерного наблюдения, через 1 год, 3—5 лет и более диспансерного наблюдения.

Результаты исследований показывают, что гипертрофия миокарда левого желудочка подвергается изменениям у больных, у которых артериальное давление регулируется благодаря систематическому проведению комплексного лечения (табл. 1). У больных I стадии заболевания через год и более уменьшается выраженность гипертрофии миокарда

левого желудочка. Это особенно характерно для больных с умеренной степенью выраженности гипертрофии. Подобная динамика отмечается и во II А стадии заболевания. При этом у ряда больных отмечается исчезновение электрических критериев гипертрофии миокарда левого желудочка.

Таблица 1

Динамика гипертрофии миокарда левого желудочка до и в отдаленные сроки диспансерного наблюдения

Стадии болезни	Степень выраженности гипертрофии миокарда	Срок наблюдения			
		До диспан. наблюд.	Диспансерное наблюдение		
			через год	3—5 лет	более 5 лет
А—Б	0	36	44	54	64
	+	35	40	35	32
	++	29	16	11	4
IIА	+++	—	—	—	—
	0	21	23	27	31
	+	44	47	52	55
IIБ	++	43	38	30	24
	+++	8	8	7	6
	0	—	—	—	—
IIIА—Б	+	24	20	18	18
	++	44	48	49	48
	+++	32	32	33	34
	0	—	—	—	—
	+	—	—	—	—
	++	28	28	25	20
	+++	56	56	59	64

Во IIБ и III стадиях заболевания гипертрофия миокарда левого желудочка более выражена и, как правило, обнаруживается в различные сроки наблюдения в той или иной степени. Однако следует отметить, что у этих больных хотя и не наступает уменьшение выраженности электрических критериев гипертрофии миокарда левого желудочка, но не отмечается и дальнейшее прогрессирование этого патологического процесса. Этот факт приобретает большое практическое значение, так как у больных с поздними стадиями заболевания, не находившихся под диспансерным наблюдением, как правило, в отдаленные сроки после лечения отмечается дальнейшее прогрессирование гипертрофии миокарда левого желудочка с развитием признаков коронарной недостаточности. Следует отметить, что такое развитие патологических явлений отмечается и в ранних стадиях болезни у больных, не получавших диспансерного лечения.

Полученные нами данные проливают новый свет на принципиальный вопрос о большой терапевтической эффективности длительного гипотензивного лечения и возможности выздоровления при гипертонической болезни [1]. Это подтверждают и данные отдаленных наблюдений Института кардиологии АМН СССР [2].

Таким образом, комплексное диспансерное наблюдение играет важную роль в профилактике осложнений и лечении гипертонической болезни. Правильно организованное диспансерное лечение нередко способствует обратному развитию процесса (в ранних стадиях заболевания). В этих случаях фиксируется и значительное улучшение общего состояния больных.

Ин-т кардиологии МЗ Арм. ССР

Поступило 25/1 1973 г.

Զ. Լ. ԴՈԼԱԲՉՅԱՆ, Գ. Օ. ԻԳԻՏՅԱՆ, Ի. Վ. ՍՈՒՋՅԱՆ

ԶԱՆ ՓՈՐՈՔԻ ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ ՀԻՊԵՐՏՐՈՖԻԱՅԻ ԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ՄԱՍԻՆ ՀԵՌԱՎՈՐ ԴԻՏՈՒՄՆԵՐԻ ԼՈՒՅՍԻ ՏԱԿ ՍԻՍՏԵՄԱՅԻՆ ՀԻՊԵՐՏՐՈՆԻԱՅԻ ԴԵՊՔՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Փորձը ցույց է տալիս, որ վաղ սկսված և սխտեմատիկաբար տարվող բուժման դեպքում հարելի է հասնել հիպերտոնիայով հիվանդների արյան ճնշման նորմալացմանը, ընդհանուր վիճակի բարելավմանը, ձախ փորոքի մկանի հիպերտրոֆիայի արտահայտվածության նվազմանը և նույնիսկ հիվանդների լրիվ կազդուրմանը:

Z. L. DOLABCHIAN, G. O. IGITIAN, J. V. SUDJIAN

ON DYNAMICS OF MYOCARDIAL HYPERTROPHY OF LEFT VENTRICLE ACCORDING THE REMOTE OBSERVATIONS DURING SYSTEM HYPERTROPHY

Summary

The experience has shown that early started and systemic treatment allows to achieve the normalization of blood pressure the improvement of general state of patients with hypertrophy, the decrease of muscle hypertrophy, of left ventricle and even the full complete recovery of patients.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Мясников А. Л. Гипертоническая болезнь и атеросклероз, М., 1965.
2. Шхвацабая И. К. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. XXIX выездная сессия общего собрания АМН СССР, М., 1969.