

ВНУТРИСЕРДЕЧНАЯ ГЕМОДИНАМИКА У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ В ДИНАМИКЕ КОРРИГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

Состояние гемодинамики методом эхокардиографии (ЭхоКГ) изучено у 70 больных нетяжелой, 38 больных выраженной железодефицитной анемией (ЖДА) и 50 здоровых лиц.

Сопоставление данных ЭхоКГ больных ЖДА и здоровых выявило, что передне-задний размер левого желудочка в диастоле (КДР) у больных нетяжелой ЖДА ($5,4 \pm 0,03$) оказался достоверно выше аналогичного показателя здоровых ($4,89 \pm 0,02$; $P < 0,001$). Конечного-систолический размер (КСР) у этих больных в состоянии покоя ($4,02 \pm 0,04$) также был выше показателя здоровых ($3,54 \pm 0,015$; $P < 0,001$). Такая же направленность изменений КДР и КСР выявлена у больных выраженной ЖДА ($5,93 \pm 0,076$; $P < 0,001$; $4,55 \pm 0,088$; $P < 0,001$, соответственно). Представленные данные свидетельствовали о расширении полости левого желудочка как в систолу, так и в диастолу у данной категории больных.

Масса миокарда левого желудочка у больных нетяжелой и выраженной ЖДА отличалась от данного показателя здоровых. Анализ показателей толщины задней стенки левого желудочка, межжелудочковой перегородки указывал, что это происходит только за счет расширения полости левого желудочка.

Соотношение показателей внутрисердечной гемодинамики и основных морфологических показателей миокарда левого желудочка выявило увеличение конечного диастолического объема (КДО) у больных нетяжелой ЖДА на 24,45%, у больных выраженной ЖДА на 56,81%. Конечный систолический объем (КСО) увеличивался соответственно на 31,1 и 86,13%.

При анализе морфофункционального состояния сердца методом ЭхоКГ установлено наличие тоногенной дилатации левого желудочка у больных ЖДА.

В 61,6% случаев у больных ЖДА был установлен гиперкинетический тип гемодинамики, что по-видимому, является приспособительной патофизиологической реакцией, благодаря которой в условиях анемической гипоксии за счет увеличения скорости кровотока обеспечивается доставка миокарду необходимого количества кислорода.

Изучение сократительной функции миокарда показало, что фракция выброса (ФВ) у больных ЖДА ниже 50,0% (в среднем при нетяжелой ЖДА— $49,34 \pm 0,85\%$; $P < 0,001$; при выраженной ЖДА— $43,01 \pm 1,61\%$; $P < 0,001$) по сравнению со здоровыми ($54,19 \pm 0,69\%$). Одновременно, отмечено снижение показателей характеризующих передне-задний размер левого желудочка ($\Delta S\%$) на 22,0—25,2% и скорости цир-

кулярного укорочения мышечных волокон (VCF) на 16,0—27,0%. Достоверное снижение ФВ, $\Delta S\%$, VCF у наблюдавшихся больных ЖДА свидетельствовало о снижении у них контрактильной способности миокарда, что сопровождается усилением гипоксии.

Результаты исследования функционального состояния сердца обосновали необходимость включения в комплекс с ферротерапией препаратов, улучшающих процессы тканевого метаболизма. Учитывая важную роль токоферола ацетат в отношении биологических мембран нами учтена его первоначальная направленность на поддержание целостности мембранных фосфолипидов. В связи с чем дополнительно назначался раствор токоферола ацетат в суточной дозе 50 мг, утвержденной фармакопией СССР. В зависимости от степени тяжести нарушений кардиогемодинамики назначались дополнительно цитохром С, рибоксин, МАП, адаптогены. Сроки лечения зависели от степени выраженности нарушений. В результате корригирующей терапии со стороны кардиогемодинамики показатели, характеризующие сердечный выброс, сократительную способность миокарда левого желудочка приближались к уровню величин здоровых. Сроки лечения больных ЖДА сокращались до 1,5—2 раза.

Днепропетровский медицинский институт

Поступила 25/III 1987 г.

Վ. Ն. ԿՈՎԱԼԵՆԿՈ, Ա. Պ. ԿՈՒԶՄԻՆԱ

ԵՐԿԱԹԵՅԻՑԻՏԱՅԻՆ ՍԱԿԱՎԱՐՅՈՒՆՈՒԹՅԱՄԲ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ՆԵՐՍՐՈՒՄԻՆ ՀԵՐՍՐՏԱՅԻՆ ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՆ ՇՏԿՈՂ ԲՈՒԺՄԱՆ ԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հաստատված է են երկաթդեֆիցիտային սակավարյունությամբ հիվանդների մոտ ներսրոտային հեմոդինամիկայի խանգարման վաղ նշաններ, որոնք պահանջում են ժամանակին շտկում երկաթի դեղամիջոցների, հակաօքսիդանտների, մետաբոլիտների, ադապտոգենների օգնությամբ:

V. N. Kovalenko, A. P. Kouzmina

Intracardiac Hemodynamics in Patients With Iron Deficiency Anemia in the Dynamics of Corrigating Therapy

S u m m a r y

In patients with iron deficiency anemia the early signs of intracardiac hemodynamics disturbances are found out, which must be corrected by iron preparations, antioxidants, metabolites and adaptogens.