

## ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ СТАНУ МІОКАРДА ПРИ ТКАНИННІЙ ДОПЛЕРОГРАФІЇ У ХВОРИХ ІЗ ГОСТРОЮ ДЕКОМПЕНСОВАНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ФУНКЦІЇ НИРОК

©К. С. Єременко, І. І. Горда

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

**Вступ.** Гостра декомпенсована серцева недостатність (ГДСН) є головною причиною госпіталізації хворих після 65 років. Згідно з даними С. Geisberg та J. Butler (2006) більш ніж у 30 % хворих на ГДСН розвивається ниркова дисфункція. Навіть незначне зниження ШКФ пов'язують з істотним підвищенням смертності у таких хворих (G. Fonagow, 2008). Враховуючи таку вагомість цих показників, двосторонні взаємообтяжливі зв'язки між станом серця і нирок у пацієнтів з СН заслуговують на особливу увагу.

**Мета дослідження** – дослідити вплив ниркової дисфункції на стан міокарда за допомогою тканинної доплерографії (ТДГ) у хворих на ГДСН.

**Матеріал і методи дослідження.** Роботу проводили на базі відділення кардіологічної реанімації Олександрівської клінічної лікарні м. Києва з квітня по червень 2016 року. За допомогою автоматизованого діагностичного комплексу «Radmiг» було обстежено 28 хворих з ГДСН, III–IV функціональний клас (ФК) – за Нью-Йоркською Асоціацією Кардіологів після перенесеного гострого інфаркту міокарда чи з дилатативною кардіоміопатією.

Розрахунковим методом визначали ШКФ за формулою MDRD (Modification of Diet in Renal Disease). При ТДГ визначали пікову систолічну швидкість латерального відділу фіброзного кільця мітрального клапана – Слат, см/с. Діастолічну функцію ЛШ оцінювали за величинами трансмітрального потоку при імпульсно-хвильовій ДГ і швидкості руху фіброзного кільця мітрального клапана в латеральній його частині при ТДГ відповідно до рекомендацій Європейської ехокар-

діографічної асоціації (2006). Використовували показники максимальної швидкості раннього діастолічного потоку (Е, см/с) на мітральному клапані, максимальної швидкості ранньодіастолічного руху фіброзного кільця мітрального клапана (Е', см/с) та їх співвідношення (Е/Е').

Пацієнти були розділені на дві групи: перша – ШКФ >60 мл/хв, n=16; друга – ШКФ <60 мл/хв, n=12.

**Результати й обговорення.** В першій групі Е/Е' було достовірно нижче, ніж в другій групі (16,2±2,2 проти 18,5±2,6, p<0,05). Слат у першій групі було достовірно вище (6,9±1,7 см/с проти 5,8±1,5 см/с, p<0,05).

**Висновки.** У пацієнтів другої групи спостереження виявлено достовірно вищий показник Е/Е'. Це вказує на більше зниження діастолічної піддатливості міокарда, а також на підвищення тиску в лівому передсерді у хворих із ШКФ нижче 60 мл/хв. Достовірна різниця між величинами Слат у першій і другій групах свідчить про тяжче порушення глобальної систолічної функції ЛШ у пацієнтів із ураженою функцією нирок. Таким чином, зниження функції нирок у хворих на ГДСН асоціюється з погіршенням як систолічної, так і діастолічної функції міокарда. Значний вплив ШКФ на параметри ДГ свідчать про важливість врахування цього показника при оцінці результатів обстеження пацієнтів із СН.

**Перспективи подальших досліджень.** Стан функції нирок безперечно визначає подальший перебіг патології серця, тому необхідні подальші дослідження цього взаємозв'язку.