

# ЗМІНИ ГЕОМЕТРІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКУ ПІД ВПЛИВОМ ПОКАЗНИКІВ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Біловол О.М., Кузьміна Н.В., Сєркова В.К.

*Харківський національний медичний університет,*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Україна*

**Мета роботи** – визначити взаємозв'язок між типами геометричного ремоделювання лівого шлуночку (ЛШ) і показниками добового моніторингу артеріального тиску у хворих на гіпертонічну хворобу.

Обстежено 381 хворий на гіпертонічну хворобу (ГХ), чоловіків – 212 (55,6 %) і жінок – 169 (44,4 %), середній вік –  $(53,3 \pm 0,4)$  роки. ГХ II стадії встановлено у 231 (60,6 %) пацієнта, ГХ III стадії – у 150 (39,4 %). Усім хворим проводили добовий моніторинг артеріального тиску (ДМАТ) (апарат АВРМ-04 «Meditech», Угорщина) та ехокардіографію (ЕхоКГ) (ехокардіограф My Lab 25 (Італія)). Аналіз змін добового профілю АТ проводили за рівнями систолічного та діастолічного АТ (САТ та ДАТ, відповідно). Типи геометрії ЛШ визначали за класифікацією A.Ganau et. al. (1992). Статистичні розрахунки проводили з використанням пакетів прикладних програм Microsoft Excel, Statistica for Windows 6.0.

Нормальна геометрія ЛШ визначена у 66 хворих, у 90 – концентричне ремоделювання ЛШ, у 156 – з концентрична гіпертрофія ЛШ (ГЛШ) і у 69 хворих ексцентрична ГЛШ. Аналіз величин САТ і ДАТ показав, що найвищі рівні САТ протягом доби і денного ДАТ спостерігались у хворих з концентричною ГЛШ, найнижчі – у пацієнтів з ексцентричною ГЛШ порівняно з іншими групами. Крім того, величини денного і добового САТ і ДАТ при концентричній ГЛШ значно ( $p < 0,05$ ) перевищували аналогічні показники у хворих з ексцентричною ГЛШ. Величини пульсового АТ (ПАТ) при ексцентричній ГЛШ були більше, ніж при інших типах ремоделювання ЛШ. Найвищі показники варіабельності добового і денного САТ визначені в групі з концентричною ГЛШ, причому вони суттєво ( $p < 0,05$ ) перевищували САТдоб у хворих з концентричним ремоделюванням та ексцентричною ГЛШ. Варіабельність ДАТ була підвищена в групах з нормальною геометрією ЛШ, концентричним ремоделюванням та концентричною ГЛШ. Найменші рівні ВДАТ добового і денного спостерігались у хворих з ексцентричною ГЛШ, до того ж вони достовірно відрізнялись від аналогічних показників в групах з іншими типами геометричних моделей ЛШ. Виявлені прямі кореляційні зв'язки між наявністю концентричної ГЛШ та величинами варіабельності САТдобового ( $r = 0,46$ ,  $p = 0,0008$ ) і ДАТ добового ( $r = 0,35$ ,  $p = 0,031$ ), а також від'ємні – між наявністю концентричного ремоделювання та варіабельністю добового САТ ( $r = -0,36$ ,  $p = 0,0005$ ) та ексцентричної ГЛШ та варіабельністю ДАТ добового ( $r = -0,37$ ,  $p = 0,0006$ ). Це може свідчити про те, стабільно високі величини АТ та підвищена варіабельність САТ і ДАТ сприяють розвитку концентричної ГЛШ. При ексцентричній ГЛШ визначались більш низькі показники варіабельності ДАТ та зростання частоти патологічних профілів по ДАТ: суттєве підвищення (nightpeaker) або надмірне зниження ДАТ (over-dipper)внічний період доби.