



## ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ ЭХОКГ

Амриллаев У.Ш., Абдушукурова К.Р.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

**Введение.** Несмотря на успехи, достигнутые в изучении циррозов печени (ЦП), они остаются чрезвычайно важной медико-социальной проблемой. Сохраняется непрерывный рост стойкой нетрудоспособности и, особенно, летальности от хронической патологии печени, которая входит в «десятку» самых распространенных причин смертности населения. При этом тяжесть и прогноз ЦП обусловлены не только нарастанием печеночно-клеточной недостаточности, но и прогрессированием портальной гипертензии (ПГ) и связанных с ней синдромов. У больных циррозом печени особенно в терминальной стадии, наблюдается полиорганная недостаточность, включающая изменения со стороны сердечно-сосудистой системы.

**Цель.** Изучить степень дисфункции сердца при циррозе печени по данным ЭхоКГ исследований.

**Материалы и методы.** Обследовано 45 больных (29 мужчин, 16 женщин, в возрасте 25-55 лет, продолжительность заболевания – 5-10 лет) циррозом печени (ЦП). Для исследования функционального состояния сердца у больных был применен метод ЭхоКГ в М-режиме. Учитывались конечный систолический (КСР) и конечный диастолический размер (КДР) левого желудочка (ЛЖ, см), вычисляли фракции выброса (ФВ, %), скорость циркулярного сокращения мышечного волокна ( $V_{cfo}/c$ ), систолический и диастолический объем левого желудочка (КСО, и КДО в куб см).

**Результаты.** ЭхоКГ признаки поражений сердца обнаружены у 38 (84,4%) больных. Наблюдалось достоверное увеличение КСР, КДР, КСО, КДО левого желудочка, что указывало на вовлечение в патологический процесс сердечной мышцы и на существенное нарушение гемодинамики сердца: недостаточность систолической, сократительной функций, а также перегрузку объемом ЛЖ. Фракция выброса у больных в среднем составила  $62,3 \pm 5,4\%$ . У 8 (21,0%) фракция выброса была выше 60% (нормальные показатели), у 20 (52,6%) - в пределах 59-50% (скрытая сердечная недостаточность), у 9 (23,7%) больных – в пределах 49-40% (явная сердечная недостаточность) и у 8 (21,0%) - ниже 40% (тяжелая сердечная недостаточность). Кроме того, отмечались признаки гипертрофии стенок сердца (33,3%), в частности, гипертрофия задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки (24,4%), дилатация полости левого желудочка (17,8%), гипокинезия стенок (15,6%) и усиление сократимости сердца (20,0%).

**Заключение.** При ЦП ЭхоКГ исследование в М-режиме способствует выявлению систолической и диастолической дисфункции левого желудочка у 84,4% больных. Систолическая дисфункция проявляется снижением фракции выброса, повышением конечного систолического размера и конечного систолического объема левого желудочка, диастолическая дисфункция – повышением конечного диастолического размера и объема левого желудочка. Частота встречаемости нарушений в работе левых отделов сердца у больных с декомпенсированным ЦП свидетельствует о необходимости проведения ЭхоКГ у данной категории больных для коррекции лечения.