КЛИНИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

Хидоятова М.Р., Шокирова Д.Н.
Ташкентский Государственный Медицинский Университет (Ташкент, Узбекистан)

Введение: Системная склеродермия (ССД) — хроническое аутоиммунное заболевание, характеризующееся генерализованным фиброзом кожи и внутренних органов, в том числе сердечно-сосудистой системы. Поражение сердца при ССД является одной из ведущих причин повышенной заболеваемости и смертности среди этой категории пациентов. В последние годы системная склеродермия по-прежнему остается прогрессирующим заболеванием соединительной ткани, вызывающим чрезмерное накопление коллагена, что приводит к утолщению и уплотнению кожи и внутренних органов. Частота встречаемости от 3 до 21 случая на 100 000 человек в год, в зависимости от региона. Оно чаще встречается у женщин (примерно в 3-7 раз) и людей в возрасте от 30 до 50 лет.

Цель исследования: Изучение клинических изменений и особенностей системной склеродермии, протекающего с поражением сердца, обусловленным непосредственно самим заболеванием.

Материал и методы: Для научного исследования были включены 50 пациентов с диагнозом системной склеродермии, подтверждённым согласно критериям Американской коллегии ревматологов (ACR/EULAR, 2013). Средний возраст пациентов составил 45,7 ± 12,3 года, соотношение женщин и мужчин — 4:1. Контрольную группу составили 30 здоровых добровольцев, сопоставимых по возрасту и полу. Все пациенты прошли комплексное клиническое обследование, включающее сбор анамнеза, физикальное обследование и лабораторные исследования. Для оценки структурно-функциональных изменений сердца использовались следующие методы: ЭхоКГ, ЭКГ, уровень тропонина для оценки повреждения миокарда.

Результаты и анализ: Результаты ЭхоКГ показали статистически значимое увеличение толщины МЖП у пациентов с ССД по сравнению с контролем (1,2 ± 0,2 мм против 0,9 ± 0,1 мм, $p < 0,001$), а также увеличение ЗСЛЖ (1,1 ± 0,2 мм против 0,8 ± 0,1 мм, $p < 0,001$). Диаметр ЛЖ был также увеличен (49,3 ± 4,5 мм у больных и 45,7 ± 3,8 мм у контроля, $p = 0,002$). Фракция выброса у больных снижалась в среднем до 54,8 ± 5,7% против 62,1 ± 4,3% в контрольной группе ($p < 0,001$). Диастолическая функция нарушалась: отношение E/A снижалось до 0,8 ± 0,2 у пациентов с ССД и составляло 1,2 ± 0,3 у здоровых ($p < 0,001$), IVRT увеличивалось (105 ± 15 мс против 85 ± 10 мс, $p < 0,001$). Также зафиксировано умеренное увеличение конечного диастолического диаметра левого желудочка — 49,3 ± 4,5 мм у больных против 45,7 ± 3,8 мм у здоровых лиц ($p = 0,002$).

Заключение: Проведённое исследование показало признаки миокардиального ремоделирования: утолщение стенок левого желудочка, расширение его полости, снижение фракции выброса, а также выраженные проявления диастолической дисфункции. Полученные данные подтверждают важность регулярного кардиологического обследования пациентов с системной склеродермией, независимо от наличия жалоб.