

Цель работы — изучить особенности течения хронической сердечной недостаточности (ХСН) у больных хроническим миокардитом на фоне блокады левой ножки пучка Гиса (ЛНПГ).

Материал и методы. С целью оценки тяжести ХСН от степени блокады ЛНПГ было проведено обследование 51 больного хроническим миокардитом с признаками ХСН. Больные были распределены в 2 группы. Первую группу составил 21 больной (средний возраст — $36,7 \pm 1,1$ лет) с блокадой ЛНПГ, а вторую — 30 пациентов (средний возраст — $32,5 \pm 1,0$ лет) без наличия нарушений проводимости сердца. Всем больным проводили электрокардиографию в покое и трансторакальную эхокардиографию.

Результаты. По мере прогрессирования ХСН, у больных с блокадой ЛНПГ, по сравнению с больными без нарушений проводимости, отмечается статистически значимое увеличение толщины задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки, больший индекс массы миокарда левого желудочка (ЛЖ) и размер левого предсердия (ЛП). При этом конечный диастолический размер и конечный диастолический объем между группами существенно не различались.

В 1 группе больных выявлена более выраженное ухудшение систолической функции сердца. Если у больных со II функциональным классом (ФК) ХСН без блокады ЛНПГ фракция выброса ЛЖ сохранялась на нижней границе нормы ($58,9 \pm 2,3$ %), то у больных с блокадой ЛНПГ она оказалась сниженной ($47,1 \pm 1,0$ %). У больных 1 группы уже на ранней стадии ХСН отмечаются более выраженные признаки диастолической дисфункции по сравнению с больными 2 группы. Так, при I ФК ХСН у большинства больных 1 группы диагностируется псевдонормальный тип диастолической дисфункции, а при II–III ФК ХСН она носит преимущественно рестриктивный характер.

Заключение. Таким образом, полная блокада ЛНПГ у больных хроническим миокардитом приводит к более раннему ремоделированию сердца с выраженным нарушением систолической и диастолической функций миокарда.