Жданкиной Н.В. из Нижегородской ГМА выявлено, что для больных ГСПП с АГ характерно развитие преимущественно эксцентрической недилятационной гипертрофии левого желудочка (ЛЖ). Одним из основных механизмов ремоделирования ЛЖ у этих пациентов является гиперсимпатикотомия.

Обследовано 68 юношей со средним возрастом 18 лет, страдающих ГСПП с АГ 1 ст. Проводилось стандартное эхокардиографическое (ЭХОКГ) исследование. Рассчитывалась масса миокарда ЛЖ, индекс ММЛЖ по отношению к площади поверхности тела, относительная толщина стенки миокарда ЛЖ (ОТСЛЖ), определялся тип геометрии миокарда ЛЖ. Исследования тонуса вегетативной нервной системы (ВНС) проводилось методом кардио-интервалографии (КИГ) в положении лежа и стоя. При этом оценивалось среднее квадратичное отклонение (СКО) – показатель отражающий суммарный эффект влияния симпатического и парасимпатического отдела ВНС; индекс напряжения (ИН) регуляторных систем – основной показатель тонуса ЦНС, а также отношение ИН в положении стоя к положению лежа (ИН2/ ИН1) по критерию Спирмена рассчитывались корреляционные взаимоотношения между показателями эхо кг и КИГ. Показало, что основным типом гипертрофии у больных ГСПП с АГ был эксцентрический неделетационный (62,5%), реже встречалась концентрическая гипертрофия (11,5%) и концентрическое ремоделирование (6,9%); у 19,1% выявлена нормальная геометрия миокарда. выявлена обратная корреляция между соотношением ИН2/ИН1 и ОТСЛЖ (p=0 ,025), ИН2/ИН1 и ИММЛЖ (p = 0,038), что свидетельствует о значительной роли СНС в развитии гипертрофии ЛЖ. Влияние СНС подтверждается положительной связью между СКО в положении стоя и показателями ММЛЖ (p=0,012) и ИММЛЖ (p= 0,034).