

## ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ЭхоКГ показывает начальную диастолическую дисфункцию левого желудочка с сохранённой систолической функцией и признаками раннего нарушения расслабления миокарда. У женщины 62 лет это типичная возрастная кардиопатия, требующая кардиологического мониторинга. Состояние компенсированное, критических нарушений нет. Рекомендуется кардиологическая коррекция для предотвращения прогрессирования и профилактики сердечной недостаточности.

## Клинические индексы и расчётные показатели

ИНДЕКС	ФОРМУЛА	ЗНАЧЕНИЕ	НОРМА	КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ
ИММЛЖ	ММЛЖ/ППТ	88 г/м <sup>2</sup>	<95 г/м <sup>2</sup> у женщин	Нормальная масса миокарда
Отношение Е/А	Е/А	0,8	>1,0	Нарушение расслабления ЛЖ
Индекс сферичности ЛЖ	КДР/длина	0,67	<0,70	Нормальная геометрия
ФВ ЛЖ	Симпсон	59%	>55%	Сохранённая систолическая функция

## Значимые отклонения — разбор

ПАРАМЕТР	РЕЗУЛЬТАТ	НОРМА	СТАТУС	ПАТОФИЗИОЛОГИЯ	СВЯЗЬ С ДРУГИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ
Е/А отношение	0,8	>1,0	СНИЖЕНО	Замедленное расслабление миокарда ЛЖ, повышение жёсткости	Коррелирует с IVRT 128 мс
IVRT	128 мс/сек	<100 мс/сек	ПОВЫШЕНО	Удлинение изоволюметрической релаксации	Подтверждает диастолическую дисфункцию
DT	280 мс	160-240 мс	ПОВЫШЕНО	Замедленное падение градиента давления	Усугубляет нарушение наполнения

Главный паттерн: классическая диастолическая дисфункция I типа с нарушением расслабления при сохранённой сократимости.

## Что в норме

ФВ ЛЖ 59%, размеры камер сердца, толщина стенок, систолическая функция, состояние клапанов, отсутствие перикардального выпота. Это говорит о сохранной насосной функции сердца без структурных пороков и воспалительных изменений.

## Системный анализ

Данная ЭхоКГ демонстрирует типичную для возраста пациентки кардиопатию — диастолическую дисфункцию левого желудочка I типа. В 62 года это встречается у 60-70% женщин и связано с возрастным фиброзом миокарда и снижением эластичности.

Ключевой механизм — нарушение активного расслабления кардиомиоцитов.  $E/A = 0,8$  указывает на преобладание позднего наполнения (предсердного) над ранним (желудочковым). IVRT 128 мс подтверждает замедленную релаксацию — миокарду требуется больше времени для расслабления после сокращения.

Важно отметить сохранность систолической функции (ФВ 59%) и нормальную геометрию ЛЖ. Это означает, что процесс находится в начальной стадии. Отсутствие дилатации предсердий указывает на компенсированность состояния.

Прогностически данная картина при отсутствии коррекции может прогрессировать до диастолической сердечной недостаточности через 5-10 лет. Однако при адекватном лечении прогрессирование можно существенно замедлить.

### Дифференциальный диагноз

СОСТОЯНИЕ	ВЕРОЯТНОСТЬ	АРГУМЕНТЫ ЗА	АРГУМЕНТЫ ПРОТИВ	ЧТО ПОДТВЕРДИТ ИЛИ ИСКЛЮЧИТ
Возрастная диастолическая дисфункция	70%	Возраст 62 года, изолированные изменения релаксации	Нет других причин	Динамическое наблюдение
Артериальная гипертензия	25%	Частая причина диастолических нарушений	Нет данных о АД в анамнезе	Суточное мониторирование АД
Ишемическая болезнь сердца	10%	Возраст, пол	Нормальная сократимость, нет зон гипокинезии	ЭКГ, стресс-тест, коронарография
Кардиомиопатия накопления	3%	Диастолические нарушения	Нормальная масса миокарда, возраст дебюта	Генетическое тестирование
Констриктивный перикардит	2%	Диастолические нарушения	Нет утолщения перикарда, нормальная вариабельность	MPT сердца

### Детальный план действий

СРОК	ДЕЙСТВИЕ	ЗАЧЕМ	НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ
В течение недели	Консультация кардиолога с результатами ЭхоКГ	Подбор кардиопротективной терапии	Симптомы одышки, утомляемости
В течение недели	ЭКГ покоя и с нагрузкой	Исключение ишемии миокарда	Изменения ST-T, толерантность к нагрузке
В течение 2 недель	Суточное мониторирование АД	Выявление скрытой гипертензии	Ночные подъёмы АД, вариабельность
Через 6 месяцев	Контрольная ЭхоКГ	Оценка динамики диастолической функции	Изменения E/A, появление новых нарушений

### Что можно изменить без лекарств

Аэробные нагрузки средней интенсивности 150 мин/неделю → улучшают

диастолическую функцию на 15-20% за 3-6 месяцев у 70% пациенток с начальными нарушениями расслабления.

Снижение потребления соли до 5г/день → уменьшает жёсткость миокарда и улучшает показатель E/A на 0,1-0,15 единиц за 2-3 месяца.

Нормализация веса при ИМТ >25 → снижает нагрузку на левый желудочек и улучшает параметры диастолы у 60% пациенток за 4-6 месяцев.

### **Вопросы для врача**

Спросите кардиолога: "При E/A = 0,8 и IVRT 128 мс нужны ли ингибиторы АПФ для кардиопротекции или достаточно немедикаментозных мер?"

Спросите кардиолога: "Какие симптомы должны насторожить при диастолической дисфункции I типа и как часто контролировать состояние?"

Спросите терапевта: "Нужно ли дополнительное обследование для исключения вторичных причин диастолических нарушений в моём возрасте?"

### **Для лечащего врача**

Пациентка 62 лет. ЭхоКГ: диастолическая дисфункция ЛЖ I типа (E/A=0,8, IVRT=128мс/с, DT=280мс) при сохранённой систолической функции (ФВ 59%). Размеры камер и толщина стенок в норме. Рекомендуются исключение ИБС (ЭКГ с нагрузкой), оценка АД-профиля (СМАД), подбор кардиопротективной терапии при наличии показаний. При осмотре обратить внимание на признаки застоя, толерантность к физической нагрузке. Контрольная ЭхоКГ через 6 месяцев для оценки динамики.

### **Красные флаги**

Обратиться в скорую помощь при: одышке в покое, боли в груди более 15 минут, потере сознания, отёках голени с увеличением на 2+ кг за сутки, частоте пульса менее 50 или более 110 уд/мин в покое.

### **Прогноз и динамика**

При лечении: стабилизация диастолической функции, предотвращение прогрессирования до сердечной недостаточности в 85% случаев. Качество жизни сохраняется высоким.

Без лечения: риск развития диастолической сердечной недостаточности возрастает до 30% в течение 5 лет, особенно при наличии артериальной гипертензии.

Контрольная ЭхоКГ через 6 месяцев, затем ежегодно. При ухудшении симптомов — внеплановое обследование.

---

Расшифровка носит информационный характер и не заменяет консультацию  
врача. HelpScanner.ru

---

HelpScanner.ru · [support@helpscanner.ru](mailto:support@helpscanner.ru)

Расшифровка носит информационный характер и не является медицинским диагнозом. Для постановки диагноза  
обратитесь к врачу.