

Тези

УДК 616.379-008.64:616.12

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ТА ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

**Вернигородський В.С., Вернигородська М.В., Фетісова Н.М.,
Забур'янова В.Ю.**

Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів (навчально-науково-лікувальний комплекс) Вінницького національного медичного університету ім.М.І.Пирогова, м. Вінниця

Вступ. Артеріальна гіпертензія займає важливе місце в розвитку цереброваскулярних ускладнень у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу, яка розвивається приблизно в 2 рази частіше, ніж у осіб, які не хворіють на ЦД. А якщо застосувати сучасні критерії діагностики м'якої АГ, то середня частота її в популяції хворих на ЦД 2 типу наближається до 80%. АГ в поєднанні з пов'язаними з ЦД метаболічними порушеннями прискорюють розвиток атеросклерозу мозкових судин і коронарних артерій серця, створюють тим самим у хворих підвищений ризик розвитку ускладнень, інвалідності та передчасної смерті.

Мета дослідження – оцінити структурно-функціональні зміни міокарда у хворих на ЦД 2 типу в поєднанні з АГ та ішемічною хворобою серця (ІХС).

Матеріали та методи дослідження. Комплексна оцінка клініко-біологічних та інструментальних методів досліджень проведена у 324 хворих на ЦД 2 типу, серед яких було 166 осіб чоловічої статі. Середній вік хворих становив $51,8 \pm 4,7$ років, середня тривалість захворювання – $9,9 \pm 2,1$ років. Хворі були розподілені на 3 групи: 1 група – 94 хворих на ЦД 2 типу, 2 група – 102 особи на ЦД 2 типу в поєднанні з ІХС, 3 група – 128 хворих на ЦД 2 типу в поєднанні з гіпертонічною хворобою (ГХ). Допплерокардіографічне дослідження проводили на ультразвуковому сканері Sono ACE 6000С фірми Medison за стандартною методикою.

В залежності від ВТС та ІММ відмічались різні домінуючі типи ремоделювання ЛШ: в 1 групі виявлялась гіпертрофія міокарда ЛШ, де потовщення стінок було незначним, ВТС дорівнює $0,44 \pm 0,02$; в 2 групі – гіпертрофія набуває ексцентричного типу ремоделювання, де ВТС складає $0,46 \pm 0,03$, а ІММ достовірно збільшується ($p < 0,05$); в 3 групі – концентричний тип ремоделювання, при якому суттєво збільшується як ІММ, так і ВТС ($p < 0,05$). Аналіз трансмітрального потоку виявив зменшення максимальної швидкості (Е) в фазу раннього наповнення лівого шлуночка в 1 та 3 групах, яка була більш вираженою у хворих 3 групи. Співвідношення Е/А знижувалось вірогідно з контрольною групою в 1 та 3 групах, тоді як у 2 групі цей показник суттєво збільшувався ($p < 0,001$), що супроводжувалося скороченням часу ізовольмічного розслаблення (IVRT) і прискоренням часу швидкості раннього наповнення (Tdec). У обстежених хворих визначали різні типи діастолічної дисфункції.

Висновки.

Цукровий діабет 2 типу сприяє комплексній структурно-функціональній перебудові серця з виникненням в переважній більшості випадків концентричного ремоделювання та концентричної гіпертрофії лівого шлуночка з тенденцією до зменшення скоротливої здатності міокарда.

У хворих з поєднанням ЦД 2 типу та ІХС спостерігаються більш значні порушення систолічної функції, змінюється геометрія серця переважно у вигляді ексцентричної гіпертрофії, виявляється діастолічна дисфункція за рестриктивним типом.

Сполучення ЦД 2 типу та ГХ призводить до помірної та вираженої концентричної гіпертрофії ЛШ з формуванням суттєвого порушення як систолічної, так і діастолічної функції за типом порушення розслаблення.