

ОСОБЛИВОСТІ СУМІСНОГО ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ, ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ХВОРИХ НА ЕТАПІ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ

Опімах О.І., магістрант

Науковий керівник – д.м.н., професор Орловський В.Ф.

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини

Мета роботи: визначення аритмогенності міокарда, виразності ішемічного синдрому, в залежності від ступеня порушень вуглеводного та ліпідного обмінів у хворих на гіпертонічну (ГХ), ішемічну хворобу серця (ІХС) та цукровий діабет(ЦД) на етапі санаторно-курортного лікування, як передумова до корекції медикаментозної терапії.

Результати досліджень: проаналізовано історії хвороби 30 пацієнтів, що знаходилися на санаторно-курортному лікуванні на базі санаторію “Березовий Гай” курорту “Миргород”. Вік досліджених: до 49 років – 4 (13%), 50-59 років – 24 (80%), 60-75 років – 2 (6%) із 30 хворих; жінок – 10, чоловіків – 20.

ЦД II був виявлений у всіх хворих. ГХ II ст. зустрічалася у 18 (60%) пацієнтів, у 12 (40%) – вторинна артеріальна гіпертензія. Стенокардія напруги, стабільна форма була виявлена у 22 хворих (73%), в тому числі II-го функціонального класу (ФК) у 10 хворих (33%), III-й ФК – 12 (40%) пацієнтів. Дифузний кардіосклероз спостерігався у 5 (16%) із 30 хворих; кардіосклероз постінфарктний - у 3 хворих.

У всіх обстежених спостерігалось порушення процесів реполяризації. У 90% виявлено поєднання змін сегменту ST, зубців T і U, варіації комплексу QRS з шлуночковою екстрасистолією. Серед цих 27 хворих у 24 пацієнтів (88%) шлуночкові екстрасистоли були політопними, що відповідає III класу шлуночкових аритмій. Надшлуночкові екстрасистоли виявлені у 29 (98%) із 30 хворих. Добові коливання депресії сегменту ST до рівня 1,5-2,5 мм, були залежні від тяжкості перебігу ЦД та частоти епізодів гіперглікемії. При цьому на фоні депресії сегменту ST частіше зустрічалися суправентрикулярні екстрасистоли – 19 (63%) пацієнтів.

При визначенні глікемічного профілю встановлено прямий кореляційний зв'язок мінімального рівня глюкози та рівня холестерину та тригліцеридів ($r=0,6$ в обох випадках).

Лікування хворих включало: режим, дієту, кліматотерапію, прийом мінеральної води, бальнеотерапію, теплотерапію, апаратну фізіотерапію; медикаментозну терапію. Відмінні та добрі результати досягнуті у 28 (93%) хворих.

Висновки: 1. Поєднання у хворих на ІХС, ГХ та ЦД порушень реполяризації, провідності та рефрактерності є передвісником ускладнення аритмій, підвищення їх класу.

2. Суправентрикулярні аритмії частіше зустрічалися на тлі періодів депресії сегменту ST.

3. Зниження рівня глікемії призводить до зменшення показників ліпідного профілю крові.