

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ

*Сміянов В.А., Домінас В.М., Безсмерна Р.В., Кирієнко М.В., магістр
Сумський державний університет, КУ «Сумська міська клінічна лікарня №1»*

Цукровий діабет (ЦД) займає основне місце в структурі ендокринних хвороб і третє місце після серцево-судинної та онкопатології серед захворювань неінфекційної природи. Згідно з даними, опублікованими на сайті МОЗ України, в Україні діагноз «цукровий діабет» має понад 1,3 млн. осіб, із них понад вісім тисяч – діти. ЦД і його ускладнення посідають одне з лідируючих місць серед причин смертності та інвалідності населення. До кінця не вивченими є взаємозв'язок ЦД з морфологічними та функціональними змінами в міокарді на фоні артеріальної гіпертензії (АГ) та діабетичної нефропатії (ДН).

Мета: вивчення особливостей взаємозв'язку цукрового діабету з морфологічними та функціональними змінами в міокарді на фоні артеріальної гіпертензії та діабетичної нефропатії.

Матеріали та контингент дослідження: обстежено 60 хворих на ЦД 1 та 2 типу у віці від 25 до 75 років. Тривалість захворювання від 1 до 31 року. В цю групу увійшли хворі на ЦД 1 та 2 типу з ДН III ст., АГ 1-2 ст. I-II ст. Визначали основні біохімічні показники, сечова кислота, сечовина, креатинін, ШКФ, у сечі визначали добова протеїнурія, вимірювали АТ для відбору хворих для дослідження. Проводили ЕКГ та Ехо-КС дослідження.

Результати. Серед 60 хворих з АГ 1-2 ст. та I-II ст. порушення функції ЛШ були виявлені у 49 хворих (82%), морфологічні зміни міокарду лівого шлуночка (ЛШ) були виявлені у 53 хворих (88%). Пацієнти були розподілені на 3 групи: 1 група (20 чол.) – хворі на ЦД з ДН III ст. та АГ 1-2 ст. I-II ст. з тривалістю захворювання на ЦД менше 10 років. Серед них порушення функції ЛШ виявлено у 17 осіб. З них зниження ФВ ЛШ у 2 осіб та порушення діастолічної функції (ДФ) ЛШ ($E/A < 1,0$) у 16 хворих, що в середньому склало $0,72 \pm 0,02$. Морфологічні зміни міокарду ЛШ виявлені у 18 чол. у вигляді гіпертрофії ЛШ. У 2-х з них показники пограничні з нормою. При цьому враховувалась товщина міокарду задньої стінки ЛШ та перегородки на ЕхоКС та ознаки гіпертрофії міокарда ЛШ на ЕКГ. Також виявлено розширення лівих відділів серця у 16 обстежених.

До 2 групи (20 чол.) увійшли хворі на ЦД з ДН III ст. та АГ 1-2 ст. I-II ст. з тривалістю захворювання на ЦД більше 10 років. Серед них порушення функції ЛШ виявлено у 18 осіб. З них зниження ФВ ЛШ у 1 особи та порушення ДФ ЛШ ($E/A < 1,0$) у 18 хворих, що в середньому склало $0,70 \pm 0,02$. Морфологічні зміни міокарду ЛШ виявлено у 19 хворих у вигляді гіпертрофії ЛШ. При цьому враховували товщину міокарду задньої стінки ЛШ та перегородки на ЕхоКС, а також ознаки гіпертрофії ЛШ на ЕКГ. Також виявлено розширення лівих відділів серця у 18 обстежених.

3 групу – контрольна група – склали 20 пацієнтів з АГ 1-2 ст. I-II ст. без ЦД. Серед них порушення функції ЛШ виявлено у 14 осіб. З них зниження ФВ ЛШ у 2 осіб та порушення ДФ ЛШ ($E/A < 1,0$) у 14 хворих, що в середньому склало $0,76 \pm 0,02$. Морфологічні зміни міокарду ЛШ виявлені у 16 осіб у вигляді гіпертрофії ЛШ. Також виявлено розширення лівих відділів серця у 14 обстежених.

Висновки. Отримані результати ЕКГ та ЕхоКС свідчать про те, що вираженість порушень функції ЛШ у хворих з АГ залежить від тривалості захворювання на ЦД, що пов'язано з ремоделюванням міокарду при ЦД. Проблема потребує подальшого детального вивчення з розробкою оптимальних методів лікування хворих з даною патологією.