

СТАН КОМПЛЕКСУ ІНТИМА-МЕДІА СОННИХ АРТЕРІЙ ТА ФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ (ЗА ДАНИМИ УЗД)

Науко Ю.С., магістрант

Науковий керівник - д.м.н., проф. Орловський В.Ф.

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини

Артеріальна гіпертензія (АГ) є вагомим фактором прогресування серцево-судинних ускладнень при цукровому діабеті (ЦД). Вплив АГ будь-якого генезу при ЦД на стан судин та міокарда призводить до появи чи поглиблення в них структурних та функціональних змін. Дослідження цих змін стало метою цієї роботи. Обстежено 88 пацієнтів із ЦД, яких було розподілено на 4 групи: 1 група – 21 пацієнт із ЦД 1 типу без АГ із середнім анамнезом ЦД $7 \pm 1,5$ роки. 2 група – 19 пацієнтів із ЦД 1 типу та вторинною АГ, середній анамнез ЦД $15,3 \pm 2,1$ роки, середній анамнез АГ $5,4 \pm 2,5$ роки. 3 група - 25 пацієнтів із ЦД 2 типу та вторинною АГ, середній анамнез ЦД $11,2 \pm 2,1$ роки, середній анамнез АГ $4,6 \pm 2,1$ роки. 4 група - 23 пацієнти із ЦД 2 типу та гіпертонічною хворобою, середній анамнез ЦД $8,5 \pm 1,8$ років, середній анамнез АГ $14,8 \pm 2,4$ роки. За статевим та віковим складом групи були репрезентативні. Пацієнтам було проведено сонографію сонних артерій та ехокардіоскопію за допомогою апарату Toshiba "Aplio".

Товщина комплексу інтима-медіа у загальній сонній артерії в середньому складала $0,57 \pm 0,05$ мм, $0,8 \pm 0,05$ мм, $0,9 \pm 0,09$ мм та $1,25 \pm 0,03$ мм в 1 - 4 групах відповідно, а порушення його диференціювання на шари візуалізувалося у зазначених групах у 0 %, 21,1 %, 60 % та 100 % пацієнтів. Діастолічну дисфункцію лівого шлуночка (ДД ЛШ) у 1 - 4 групах було діагностовано у 14,3 %, 73,7 %, 80 % та 95,7 % випадків відповідно, причому у 14,3%, 42,1%, 28% та 21,8% пацієнтів цих груп зазначена дисфункція була безсимптомною. ДД ЛШ з порушенням релаксації було виявлено у 3 (14,3%), 11 (57,9 %), 13 (52 %) та 8 (34,8 %) пацієнтів 1 - 4 груп відповідно. Псевдонормальний тип ДД ЛШ зафіксовано у 2 – 4 групах у 3 (15,8 %), 7 (28 %) та 12 (52,2 %) випадках відповідно. Рестриктивний тип ДД ЛШ було діагностовано лише в 4 групі у 2 (8,7 %) випадках.

Після обробки отриманих даних було виявлено, що розвиток ДД ЛШ у хворих на АГ та ЦД асоціюється з ремоделюванням екстракраніальних відділів сонних артерій (збільшення товщини комплексу інтима-медіа, порушення його структури) і корелює більшою мірою з тривалістю анамнезу АГ, ніж анамнезу ЦД. Тривалість анамнезу ЦД 1 та 2 типів прямо корелює з кількістю випадків безсимптомної ДД ЛШ (переважно з порушенням його релаксації), а наявність та ступінь АГ пов'язані з розвитком більш тяжкої кардіоміопатії з більшою долею псевдонормального типу ДД ЛШ (при вторинному генезі АГ) та появою випадків рестриктивного типу його дисфункції (у пацієнтів із ЦД 2 типу на тлі гіпертонічної хвороби).