ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО І ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ПРИ серцевих аритміях У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНу ХВОРОБу СЕРЦЯ З СУПУТНІМ ЦУКРОВИм ДІАБЕТом

Латогуз С. І., Філіпов О. А.

Харківський національний медичний університет МОЗ України

За останні роки досягнуто значних успіхів в розумінні механізмів розвитку порушень ритму серця у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС). Порушення ліпідного обміну, цукровий діабет, супутня артеріальна гіпертонія, куріння особливо привертають до розвитку порушень електрофізіологічних властивостей серцевого м'яза. Слід зазначити, що при порушенні ліпідного обміну, при цукровому діабеті ендотеліальна дисфункція є важливим механізмом становлення атеросклеротичних уражень. Слід підкреслити, що періодично виникають спастичні скорочення атеросклеротично змінених вінцевих судин призводить до розвитку порушень ритму за механізмом re-entry. При гіперінсулінемії у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет (ЦД) 2 типу спостерігається активація симпатичної нервової системи, зміни електролітного складу клітини, що призводить до підвищення чутливості судин до тих чи інших прессорних систем**.**

**Мета.** Вивчення особливостей порушень ліпідного і вуглеводного обміну при серцевих аритміях у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2 типу.

**Матеріали та методи**. Нами були вивчені показники ліпідного і вуглеводного обміну у хворих на ІХС та ЦД 2 типу. Показники ліпідного обміну були визначені у здорових осіб (1-а група – 12 хворих), у хворих на ІХС та ЦД 2 типу без порушення ритму серця (ПРС) (2-а група –14 хворих), у хворих на ІХС, ЦД 2 типу та суправентрикулярну екстрасистолією (СЕ) (3-я група – 12 хворих), у хворих на ІХС, ЦД 2 типу і шлуночкова екстрасистолія (ШЕ) (4-а група – 12 хворих), ІХС, ЦД 2 типу і миготлива аритмія (МА) (пароксизмальна форма) (5-а група – 12 хворих) і 6-я група хворих на ІХС, ЦД 2 типу і постійна форма МА.

Ліпідний спектр крові визначали на автоаналізаторе «Соропа» (Швеція) ферментативним методом; рівень глюкози крові визначали глюкозоксідазним методом, імунореактивний інсулін радіоімунномулогічним методом з використанням стандартних комерційних наборів. Визначення рівня вільних жирних кислот в сироватці крові проводили за методом V. Dole [1956].

Результати. Як видно з нижче представлених даних, рівень загального холестерину (ХС) в групах хворих на ІХС і ЦД 2 типу достовірно перевищував показники контрольної групи (р<0,05).

При аналізі рівня тригліцеридів (ТГ) звернуло на себе увагу наступне: показники хворих 1-ї групи з контрольною були достовірно нижче, ніж в групах хворих на ІХС і ЦД 2 типу з ПРС (р<0,05). Найбільш виражена гіпертригліцеридемія була в групі хворих на ІХС, ЦД 2 типу і ШЕ (4-я група) 3,12±0,07 ммоль/л, що достовірно вище, ніж та в контрольній групі хворих на ІХС і ЦД 2 типу без порушень ритму серця – 2,79±0,09 ммоль/л (р1<0,05), у пацієнтів з суправентрикулярною екстрасистолією (2,86±0,10 ммоль/л, р2<0,05) і у хворих з МА, як пароксизмальною 2,81±0,05 (р3<0,05), так і постійною (2,79±0,14 ммоль/л) формами.

Рівень холестерину ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ) в контрольній групі дорівнював 0,63±0,08 ммоль/л, що достовірно нижче, ніж у пацієнтів з ІХС і ЦД 2 типу в цілому незалежно від того, є чи ні аритмії. У групі осіб з СЕ рівень ХС ЛПДНЩ дорівнював 1,16±0,09 ммоль/л, що було значно нижче, ніж в осіб з ШЕ (1,54±0,08 ммоль/л, р2<0,05) і пароксизмальною формою МА (1,41±0,1 ммоль/л) (р2<0,05). Рівень холестерину низької щільності (ЛПНЩ) в групах хворих був достовірно вище, ніж в групі контролю. Статистично достовірних відмінностей по групах хворих виявлено не було.

Рівень холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) був найнижчий у хворих з ШЕ (0,79±0,04 ммоль/л). Це значно нижче, ніж в групі контролю (1,31±0,05 ммоль/л), ніж у хворих 2-ї групи (без ПРС) 1,18±0,04 ммоль/л (р1<0,05), і чим у хворих на ІХС та ЦД 2 типу з суправентрикулярною екстрасистолією (1,03±0,03, р2<0,05). Статистично достовірних відмінностей між показниками 4-Ї, 5-Ї і 6-ї груп виявити не вдалося (р3>0,05, р4>0,05).

Рівень імунореактивного інсуліну (ІРІ) в групах хворих значимо перевищує показник контрольної групи. Звертає на себе увагу більш значуще підвищення рівня ІРІ в групі хворих з ШЕ, ніж у пацієнтів без ПРС (р1>0,05), показники відповідно рівні 15,3±0,92 мКЕД/мл і 11,9±0,84 мКЕД/мл. При порівнянні рівня ІРІ у хворих з різними ПРС значущих відмінностей виявити не вдалося. Хоча звертала на себе увагу тенденція до збільшення рівня ІРІ у хворих з більш важким перебігом ПРС. Можливо, певне значення для збільшення рівня ІРІ мало те, що індекс маси тіла у хворих на ІХС та ЦД 2 типу перевищує його значення у осіб контрольної групи.

Торкаючись вільних жирних кіслот (ВЖК), можна звернути увагу, що в групі осіб ІХС і ЦД 2 типу як з супутніми аритміями, так і без них їх рівень був вище, хоча статистично значущим ця різниця була лише у хворих на ІХС та ЦД 2 типу з супутньою ШЕ (р<0,05).

Висновки.

1. У хворих на ішемічну хворобу серця і цукровий діабет 2 типу спостерігається порушення обміну ліпідів, збільшення рівня загального холестерину, тригліцеридів, ХС ЛПНЩ, ХС ЛПДНЩ і зниження ХС ЛПВЩ. Ці зміни найбільш виражені при шлуночковій екстрасистолії і пароксизмальній формі миготливої аритмії.

2. При порушеннях ритму серця у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2 типу визначається збільшення рівня ІРІ, ВЖК і індекс маси тіла. Виразність змін визначається характером порушень ритму. Рівень вищеназваних показників істотно зростав у хворих з вентрикулярною екстрасистолією і пароксизмальною формою фібриляції передсердь.

3. У хворих на ішемічну хворобу серця і цукровий діабет 2 типу із супутніми порушеннями ритму доцільно визначати показники ліпідного і вуглеводного обміну для розробки адекватних методів лікування ектопії.