Майорова М. В., Екзархова О. О.

**ЗВ’ЯЗОК ДИСЛІПІДЕМІЇ З ДІАСТОЛІЧНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА**

**У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИМ**

**ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л.Т. Малої

(науковий керівник - д.мед.н. Бабаджан В. Д.)

Суттєвою медичною проблемою в Україні протягом останніх років є хронічна серцева недостатність (ХСН), найчастішою причиною якої є ішемічна хвороба серця (ІХС). Цукровий діабет (ЦД) 2 типу та ІХС пов’язані низкою патогенетичних ланок, важливою серед яких є посилення діастолічної дисфункції (ДД) лівого шлуночка (ЛШ). Мета:

визначити зв’язок дисліпідемії з діастолічною дисфункцією лівого шлуночка у пацієнтів з ІХС та ЦД 2 типу.

Нами було обстежено 60 хворих на ІХС, у 36 з яких був виставлений клінічний діагноз ІХС та ЦД 2 типу, а у 24 –лише діагноз ІХС. Групу контролю склали 15 практично здорових осіб. У всіх учасників визначали показники ДД ЛШ, що оцінювали за допомогою даних, отриманих в результаті ехокардіографічного обстеження (Ехо-КГ), а саме:

кінцевий систолічний об’єм (КСО) та кінцевий діастолічний об’єм (КДО). Також всім пацієнтам було виконано визначення рівнів гликозильованого гемоглобіну (HbA1c) та глюкози сироватки крові, було виміряно рівні загального холестерину (ЗХ), ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), ліпопротеїдів дуже низької щільності (ЛПДНЩ), тригліцеридів (ТГ).

В результаті проведеного дослідження нами було визначено достовірне підвищення КСО та КДО у пацієнтів з ІХС та ЦД 2 типу і з ізольованою ІХС. У пацієнтів з ІХС та ЦД 2 типу КДО дорівнював 182,74±5,15 мл, у пацієнтів лише з ІХС він становив 153,61±5,32 мл та 112,4±6,04 мл - у практично здорових пацієнтів (р<0,05). КСО в групі з ІХС та ЦД 2 типу був 109,12±2,13 мл, у пацієнтів з ізольованою ІХС - 93,84±1,91 мл, в контрольній групі - 51,36±1,93 мл (р<0,05).

Визначено, що більш суттєві зміни відбуваються саме серед показників КДО. Доцільно зазначити, що була виявлена достовірна пряма кореляція між КДО та КСО та наявністю ЦД 2 типу: при поєднанні ІХС та ЦД 2 типу показники КДО та КСО зростають більше, ніж при ізольованому перебігу ІХС. Показано, що зростання КСО та КДО прямо корелює з підвищенням ЗХ, ЛПНЩ, ЛПДНЩ, ТГ, та рівнів HbA1c і глюкози. Це свідчить про превалювання діастолічної дисфункціїї лівого шлуночку над систолічною у пацієнтів з ІХС та ЦД 2 типу.\_\_