

УДК [616.127-005.4:616.379-008.64]-078:57.083.3:577.112 (043.3)

**ОСОБЛИВОСТІ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ
НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЗА НАЯВНОСТІ СУПУТНЬОГО
ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ**

Молотягін Д. Г., Боровик К. М., Дрокін А. В., Кравченко М. Ю.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Науковий керівник: Кравчун П. Г., д.мед.н., професор, завідувач кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л. Т. Малої

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) є однією з провідних медико-соціальних проблем сучасного суспільства, що обумовлено високою захворюваністю і його поширеністю, частим виникненням хронічних мікро- і макросудинних ускладнень. Також ЦД є вагомим фактором ризику при ішемічній хворобі серця (ІХС).

ІХС у хворих на ЦД 2 типу зустрічається в 2-4 рази частіше, ніж серед людей того ж віку без діабету. Основною причиною інвалідизації та смертності хворих на ЦД є серцево-судинні захворювання, у розвитку яких провідне значення має ІХС. Слід зауважити, що 3 з 4 хворих на ЦД помирають від причин, пов'язаних з атеросклерозом, і в більшості випадків (75%) – від ІХС.

Враховуючи асоціацію ЦД 2 типу зі змінами вуглеводного профілю, що призводять до збільшення частоти виникнення кардіоваскулярних ускладнень у хворих на ІХС, доцільним було вивчення особливостей вуглеводного обміну у хворих на ІХС за наявності супутнього ЦД 2 типу.

Мета роботи. Визначити особливості вуглеводного обміну у хворих на ішемічну хворобу серця за наявності супутнього цукрового діабету 2 типу.

Матеріали та методи. Нами було проведено комплексне обстеження 110 хворих на ІХС. Хворі були розподілені на групи в залежності від наявності ЦД 2 типу: до першої групи увійшло 75 хворих на ІХС та ЦД 2 типу, групу порівняння склали 35 хворих на ІХС без діабету. До контрольної групи увійшли 25 практично здорових осіб.

Усім хворим проводили клінічні обстеження з метою контролю вуглеводного обміну: визначення рівня глюкози натщесерце, інсуліну натщесерце, глікозильованого гемоглобіну, а також індексу НОМА.

Результати. У групі хворих з ІХС у поєднанні з ЦД 2 типу рівень глюкози натще склав $7,19 \pm 0,31$ ммоль/л, а у групі хворих з ІХС без діабету – $4,37 \pm 0,08$ ммоль/л ($p < 0,05$). Рівень інсуліну натще склав $27,16 \pm 0,48$ мкОд/мл у хворих першої групи і був достовірно вищий за рівень інсуліну натще у хворих другої – $8,32 \pm 0,21$ мкОд/мл ($p < 0,05$). У першій групі відзначалися вищі значення рівня глікозильованого гемоглобіну, ніж у другій групі – $10,42 \pm 0,28\%$ та $4,68 \pm 0,25\%$ відповідно ($p < 0,05$). При визначенні індексу НОМА були отримані дані про достовірне його підвищення у хворих першої групи ($8,87 \pm 0,71$) у порівнянні з другою групою ($1,67 \pm 0,25$) ($p < 0,05$).

Висновки. Метаболічні порушення вуглеводного профілю у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2 типу проявляються

гіперінсулініемією, гіперглікемією та підвищенням ступеню інсулінорезистентності.

УДК 616.127-005.8-036.11-056.52:616.124.2-073.432.19(043.3)

**ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ АРТЕРІЙ КОРОНАРНОГО РУСЛА
У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА НА ТЛІ ОЖИРІННЯ ЗА
ДАНИМИ КОРОНАРОВЕНТРИКУЛОГРАФІЇ**

Молотягін Д. Г., Боровик К. М., Дрокін А. В., Кравченко М. Ю.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Науковий керівник: Кравчун П. Г., д.мед.н., професор, завідувач кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології
імені академіка Л. Т. Малої

Актуальність. На сьогоднішній день коронаровентрикулографія (КВГ) є найбільш надійним та безпечним малотравматичним методом, що дозволяє визначити локалізацію, характер, ступінь і протяжність обструктивних уражень коронарних артерій, прогнозувати перебіг захворювання, а також обрати оптимальну тактику лікування хворих на гострий інфаркт міокарда (ГІМ), особливо на тлі супутнього ожиріння.

Мета роботи. Оцінити стан артерій коронарного русла у хворих на гострий інфаркт міокарда та супутнє ожиріння в залежності від локалізації ураження.

Матеріали та методи. До групи хворих, яким було виконано КВГ з наступним стентуванням інфаркт-залежної артерії, було залучено 31 пацієнта з ГІМ та супутнім ожирінням. Серед них 24 хворим (77,4%) було встановлено елютінг-стенти та 7 хворим (22,6%) – стенти без покриття.

Результати. Було визначено, що у 89% випадків атеросклеротичне ураження локалізувалося у передній міжшлуночкової артерії (ПМША). Друге місце посідає права коронарна артерія (ПКА) – 59,3%, близько половини хворих на ГІМ та ожиріння (48,1%) мали стенози огинаючої артерії (ОА).

Найменш часто ураженим у хворих на ГІМ з супутнім ожирінням виявився стовбур лівої коронарної артерії (ЛКА) – лише 11%. Щодо коронарних артерій другого порядку, у групі досліджуваних хворих найбільш часто були уражені проксимальна та медіальна частини ПМША (41% та 52% відповідно), а також проксимальна частина ОА (37%).

При аналізі даних КВГ також було виявлено, що у всіх магістральних артеріях знайдено як гемодинамічно значущі, так і гемодинамічно незначущі стенози. У ПМША та ПКА констатовано гемодинамічно значущі стенози у 69,3% та 60,9% відповідно, в той час коли в ОА та стовбурі ЛКА частка гемодинамічно незначущих стенозів перевищувала таку для гемодинамічно значущих на 15,8% та 34% відповідно.

Висновки. Таким чином, у хворих на гострий інфаркт міокарда на тлі ожиріння згідно даних коронаровентрикулографії було виявлено, що найбільш вразливими коронарними артеріями є передня міжшлуночкова артерія та права коронарна артерія як за частотою ураження, так і за частотою гемодинамічно значущих стенозів.