**ГЕМОДИНАМІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СКОРОТЛИВОЇ ДИСФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ З КОМОРБІДНИМ ПЕРЕБІГОМ ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ**

Майорова М.В., Рангаєва К.І.

*Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології і алергології імені ак.Л.Т. Малої.*

*м. Харків, Україна*

Актуальність: наразі дуже дискутабельним питанням сучасної медичної науки вважають поєднаний перебіг серцево-судинної та ендокринної патології, особливо значущим питанням виділяють наявність ішемічної хвороби серця разом з цукровим діабетом 2 типу, що обумовлено низкою загальних ланок в патогенезі цих станів.

Мета: дати визначення деяким гемодинамічним характеристикам скоротливої дисфункції лівого шлуночка у хворих з коморбідним перебігом хронічної ішемічної хвороби серця та цукрового діабету 2 типу.

Матеріали та методи. В даному дослідженні нами було обстежено 65 хворих на хронічну форму ішемічної хвороби серця(ІХС), у 38 з них діагностовано ІХС, а також виявлено цукровий діабет (ЦД) 2 типу, а у 27– хронічну форму ІХС в ізольованому варіанті перебігу. Групу контролю в рамках теперішнього дослідження складали 17 практично здорових осіб. Дизайн дослідження включав пацієнтів, у яких під час ехокардіографічного обстеження (Ехо-КГ)були виявлені достовірні ознаки скоротливої дисфункціїлівого шлуночка (ЛШ), яка оцінювалась найбільшою мірою за змінами величини фракції викиду (ФВ) лівого шлуночка. Для проведення кореляції дисфункції скоротливої фугкції міокарду лівого шлуночка всім пацієнтам визначали деякі показники ліпідного та вуглеводного обмінів, а саме: вимірювали загальний холестерин та його фракції (ліпопротеїди низької та дуже низької щільності, тригліцериди та вираховували коефіцієнт атерогеності), визначали вміст глюкози сироватки крові натще та рівеньгликозильованого гемоглобіну.

Результати. Зниження показнику ФВ відбувалось як в групі пацієнтів з ІХС та ЦД 2 типу, так і в групі пацієнтів з ізольованим перебігом ІХС, а саме: ФВ в першій групі склала 39,34±1,93 %, а в другій - 41,63±2,84 %. Але нами було виявлено, що показник ФВ в групі порівняння значно відрізняється від показників в першій та другій групах, а саме складає (62,6±2,04%) (P<0,05).Також є кореляція між зниженням ФВ та порушенням ліпідного обміну: разом зі зниженням ФВ визначено підвищення рівнів загального холестерину (7,93±0,55 ммоль/л та 6,31±0,43 ммоль/л в першій та другій групахвідповідно), ліпопротеідів низької щільності (5,02±0,32 ммоль/л та 4,33±0,24 ммоль/л відповідно), тригліцеридів (2,87±0,26 ммоль/л та 2,04±0,15 відповідно). Рівні глюкози ( 8,35±0,32 ммоль/л та 4,82±0,65 ммоль/л відповідно) та гликозильованого гемоглобіну 7,86±0,24 % та 5,53±0,51 % відповідно (р<0,005) зі значенням ФВ не корелювали.

Висновки. Оскільки між показниками ФВ в першій та другій групі немає значущої різниці, а також рівні глюкози і гликозильованого гемоглобіну не показали кореляції з величиною ФВ, можна говорити про відсутність впливу наявності ЦД 2 типу на зниження скоротливої функції міокарду у хворих з ішемічною хворобою серця. В той же час, велика різниця між отриманими даними в цих двох групах та даними контрольної групи, а також пряма кореляція з показниками ліпідного обміну, говорить про прогресування хронічної серцевої недостатності.