

АРТЕРИАЛЬНАЯ ЖЁСТКОСТЬ КАК ФАКТОР РИСКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Журавлева Л.В, Лопина Н.А, Демченко И.А.*

Харьковский национальный медицинский университет

**КУОЗ «Областная клиническая больница – центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» г. Харькова*

Цель: изучить влияние артериальной жесткости (АЖ) на диастолическую дисфункцию левого желудочка (ДД ЛЖ) у пациентов гипертонической болезнью (ГБ) и сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа).

Материалы и методы. В исследование было включено 60 пациентов с ГБ, СД 2 типа, ДД ЛЖ и сохранённой фракцией выброса ЛЖ (34 мужчины, средний возраст $56,5 \pm 4,7$ лет). Стаж ГБ составил $8,4 \pm 3,3$ лет и СД 2 типа $5,7 \pm 1,5$ года. У всех пациентов определялся уровень HbA1c. АЖ оценивалась по скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) на артериях эластического типа методом сфигмографии путем определения плече-лодыжечного индекса (ПЛИ). Оценку диастолической функции миокарда ЛЖ проводили с помощью эхокардиографии с использованием тканевого Допплера. Определяли массу миокарда ЛЖ (ММЛЖ), индекс массы миокарда ЛЖ (ИММЛЖ), максимальную скорость кровотока раннего (Е) и позднего (А) диастолического наполнения, время замедления кровотока раннего диастолического наполнения ЛЖ (DT), время изоволюметрического расслабления (IVRT) и соотношения Е/А, Е/Е'.

Результаты. Среди обследованных больных было 38 человек с нарушением релаксации - лёгкой ДД ($E/A < 1,0$, $DT > 240$ мс), у 22 регистрировалась стадия псевдонормализации диастолической функции - умеренная ДД ($E/A 1,0-1,5$, $DT > 240$ мс). В исследовании отсутствовали лица с рестриктивной стадией ДД. Пациенты с умеренной ДД имели достоверно большую продолжительность СД 2 типа по сравнению с пациентами с лёгкой ДД ($5,6 \pm 1,2$ лет vs $2,8 \pm 1,1$ лет, $p < 0,05$) и более высокий уровень HbA1c ($8,1 \pm 0,9\%$ vs $6,7 \pm 0,7\%$, $p < 0,05$). У пациентов с умеренной ДД была значительно более высокой СРПВ, оцениваемая по ПЛИ, в сравнении с пациентами с лёгкой ДД ($18,34 \pm 2,21$ м/с vs $16,78 \pm 1,51$ м/с, $p < 0,05$). Были установлены корреляционные связи между ПЛИ и ММЛЖ ($r = 0,32$, $p < 0,05$), ИММЛЖ ($r = 0,41$, $p < 0,05$), соотношением Е/А ($r = -0,37$, $p < 0,05$), DT ($r = 0,43$, $p < 0,05$), соотношением Е/Е' ($r = 0,59$, $p < 0,05$).

Выводы. Увеличение АЖ ассоциируется с более тяжелым течением ДД ЛЖ у пациентов с СД 2 типа и ГБ. Оценка АЖ у таких пациентов необходима для своевременного назначения препаратов, способствующих её снижению для замедления прогрессирования ДД ЛЖ.

Сведения об авторах

АРТЕРИАЛЬНАЯ ЖЁСТКОСТЬ КАК ФАКТОР РИСКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

1) **Журавлева Лариса Владимировна** - д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренней медицины №3 Харьковского национального медицинского университета (пр. Ленина, 4, Харьков 61022)

Дом. адрес – ул. Сумская 77/79, кв.12, Харьков 61023

Тел. 0504002195

E-mail l.zhuravlyova@mail.ru

2) Лопина Наталья Андреевна - магистрант кафедры внутренней медицины №3 Харьковского национального медицинского университета

3) Демченко Инна Алексеевна - врач-кардиолог

КУОЗ «Областная клиническая больница – центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» г. Харькова

Публикация тезисов и постер