5в

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ГІПЕРТРОФІЄЮ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА СЕРЦЯ ТА ЦИРКАДНИМ РИТМОМ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ.

Ситіна І.В.
М. Харків,Україна, харківський національний медичний університет

Мета: дослідити взаємозв'язок між гіпертрофією міокарда лівого шлуночка серця та циркадним ритмом артеріального тиску (АТ) у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) в поєднанні з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу.

Матеріали та методи. Обстежено 60 хворих на ГХ поєднану з ЦД 2 типу, віком 58,6±9,3 роки. Усім пацієнтам було проведено добове моніторування АТ за допомогою апарата фірми AandD "Японія" з реєстрацією АТ кожні 15 хвилин у денний час та 30 хвилин у нічний. Циркадний ритм оцінювали за ступенем нічного зниження АТ та класифікували як non – dipper, dipper, over-dipper , night-peaker. Ехокардіографія проведена на сканері HONDA HS-2500 в 2D та M-режимах з визначенням кінцевого діастолічного розміру лівого шлуночка (КДР лш), кінцевого діастолічного об'єму лівого шлуночка (КДО лш), товщини задньої стінки міокарда лш (ТЗС лш) та товщини міжшлуночкової перетинки (ТМШП лш) з обчисленням маси міокарда лш (ММ лш) за формулою Penn Convention ММлш (гр)= 1,04х([КДР+ТЗС+ ТМШП]^3-[КДР]^3)-13,6, та індексу ММ лш (іММлш) (г/м^2)= ММлш/площа поверхні тіла. Для оцінки типів ремоделювання у обстежених хворих використана класифікація, запропонована A. Ganau. Вона припускає 4 геометричні моделі ЛШ: нормальна геометрія, концентричне ремоделювання, концентричну гіпертрофію і ексцентричну гіпертрофію.

Результати. Хворі були розподілені на 4 групи залежно від типу геометрії ЛШ. Перша група характеризувалась достатнім зниженням АТ у нічний час (dipper), у другій групі спостерігалось порушення циркадного ритму у вигляді non – dipper у 14,6%, night-peaker – 5,3%, третя група характеризувалась порушенням циркадного ритму у вигляді non – dipper у 35,3%, night-peaker – 23,5%, over-dipper – 11,7%, четверта група мала наступні показники: non – dipper у 25%, night-peaker – 37,5%, over-dipper – 25%. Таким чином суттєве порушення циркадного ритму виявлено у групах хворих, що мали концентричну і ексцентричну гіпертрофію міокарда лш.

Висновки. У хворих на ГХ поєднану з ЦД 2 типу наявність гіпертрофії міокарду лівого шлуночка супроводжується порушенням циркадного ритму АТ найчастіше у вигляді феномену non – dipper та night-peaker.