

**Риск развития диастолической дисфункции
у больных сахарным диабетом типа 2
Сокольникова Н.В., Журавлева Л.В.
ХНМУ, Харьков, Украина**

У больных сахарным диабетом типа 2 (СД-2) даже незначительное повышение массы тела способствует развитию и прогрессированию диастолической дисфункции (ДД). В то же время влияние сочетания разных факторов повреждения миокарда у больных СД-2 с повышенной массой тела остается недостаточно изученным.

Целью исследования было оценить связь между уровнем углеводов, липидов и показателями диастолической функции и определить диагностическую роль этих изменений в формировании ДД у пациентов с СД-2.

Материал и методы. У 102 больных с СД-2 в возрасте 35-65 лет были измерены рост, вес, окружность талии (ОТ) и бедер (ОБ), артериальное давление (АД), рассчитаны индекс массы тела (ИМТ), отношение ОТ/ОБ и среднее гемодинамическое АД (СГАД), определены уровни глюкозы, гликозилированного гемоглобина, иммунореактивного инсулина, общего холестерина, триглицеридов и липопротеинов высокой плотности. Для определения достоверности различий между средними показателями использовали однофакторный дисперсионный анализ. С целью оценки влияния каждого исследуемого показателя на развитие ДД использовали метод деревьев классификации.

Результаты. Методом иерархического объединения в группы была получена дендрограмма расстояний объединения для 102 больных с СД-2. Полученную естественную классификацию можно рассматривать как разделение больных на две группы с разной степенью риска (умеренной и повышенной) развития диастолической дисфункции. В подобном случае естественно оценить влияние каждого показателя на принадлежность к той или другой группе риска. С этой целью мы использовали метод деревьев классификации. Как следует из полученной структуры дерева классификации, наиболее значимым показателем для определения больного с СД-2 в группу умеренного или повышенного риска является ИМТ. При значении $ИМТ < 28,47 \text{ кг/м}^2$ и систолического АД $< 150 \text{ мм рт. ст.}$ можно говорить об умеренной группе риска. К группе повышенного риска следует отнести больных с $ИМТ > 28,47 \text{ кг/м}^2$ и $СГАД > 97,38$.

Выводы: В развитии ДД обследованных нами больных с СД-2 первоочередную роль играет ИМТ и абдоминальное ожирение. В случае повышенной массы тела даже при низких значениях артериального давления ($СГАД < 97,38$) показатель ОТ/ОБ имеет определяющее значение в прогнозировании риска развития ДД.