

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Беловол А.Н., Бобронникова Л.Р., Ильченко И.А.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Сочетание ишемической болезни сердца (ИБС) и сахарного диабета (СД) усугубляет течение обоих заболеваний, способствует развитию сосудистых осложнений и в несколько раз повышает абсолютную смертность. Нарушения вегетативной регуляции деятельности сердца сопровождаются истощением функциональных резервов сердечно-сосудистой (СС) системы, способствуют ухудшению коронарного кровообращения и развитию аритмий.

Цель: изучить вариабельность сердечного ритма (ВСР) у больных с ИБС и СД 2 типа (СД-2) и определить взаимосвязь ВСР с показателями состояния липидного и углеводного обменов.

Материалы и методы. Обследовано 68 больных с ИБС и СД-2 (из них 36 женщин), средний возраст $56,4 \pm 3,5$ лет. Длительность ИБС составляла $8,3 \pm 3,4$ года, длительность СД-2 – $4,2 \pm 1,4$ года. ВСР оценивали временным методом с записью ритмограммы (РГ) в течение 5 минут с последующим статистическим анализом полученных индексов. Показатели липидного (общий холестерин (ОХ); холестерин липопротеидов низкой (ЛПНП) и очень низкой (ЛПОНП) плотности; содержание триглицеридов (ТГ)) и углеводного обменов (гликозилированный гемоглобин (HbA1c)) сравнивали с показателями обследования 16 здоровых лиц.

Результаты. У больных ИБС и СД-2 установлен дисбаланс вегетативной регуляции деятельности сердца: уменьшение стандартного отклонения величины кардиоинтервалов, уменьшение общей мощности спектра, увеличение соотношения мощности в диапазоне низких и высоких частот. Липидный обмен характеризовался повышением ОХ ($7,32 \pm 0,24$ ммоль/л; контроль $4,32 \pm 0,12$ ммоль/л; $p < 0,05$) у 28 больных; повышением ЛПНП ($5,22 \pm 0,19$ ммоль/л; контроль $2,82 \pm 0,08$ ммоль/л ($p < 0,05$)) у 21 больного; повышением ТГ ($2,10 \pm 0,06$ ммоль/л; контроль $0,76 \pm 0,12$ ммоль/л ($p < 0,05$)) у 18 больных. Состояние компенсации углеводного обмена (HbA1c) характеризовалось (при контрольных значениях HbA1c $4,8 \pm 0,02\%$) повышением HbA1c от 7% до 8% (в среднем $7,6 \pm 0,04\%$) у 26 больных ($p < 0,01$); повышением HbA1c от 8% до 10% (в среднем $8,8 \pm 0,14\%$) у 31 больного ($p < 0,01$); увеличением HbA1c выше 10% (в среднем $11,4 \pm 0,42\%$) у 11 больных ($p < 0,01$).

Выводы. При коморбидности ИБС и СД-2 выявлены изменения ВСР, происходившие на фоне изменений липидного и углеводного обменов. Нарушение компенсации углеводного обмена было более значимым, чем нарушения липидного обмена. Раннее выявление и постоянный контроль нарушений ВСР у больных ИБС и СД-2 необходимы для проведения своевременного адекватного лечения с целью предотвращения развития аритмий и прогрессирования СС осложнений.