

Особенности развития нарушений ритма сердца (НРС) у пациентов с гипертонической болезнью и СД 2-го типа

Вихновская Виктория Олеговна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Кошелев Виталий Клавдиевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Актуальность проблемы лечения пациентов с АГ при наличии СД обусловлена несколькими факторами: широкой распространенностью этих заболеваний, частым их сочетанием, неблагоприятным взаимным влиянием, а также огромной медико-социальной значимостью развивающихся осложнений.

Цель исследования

Выявить особенности нарушений ритма у больных с гипертонической болезнью (ГБ) и СД 2 типа.

Материалы и методы

В исследование включено 30 пациентов, госпитализированных в УЗ ГК БСМП в отделение "2 кардиология" в начале 2016г. с различными НРС. Обследовано 20 пациентов с СД 2-го типа и 10 лиц контрольной группы, сопоставимых по полу и возрасту, и ассоциированным заболеваниям. Все пациенты имели гипертоническую болезнь (ГБ) и хроническую сердечную недостаточность (ХСН). Исследование включало антропометрию, общеклиническое обследование, ЭГК, ЭХО-КГ, холтеровское мониторирование, СМАД.

Результаты

Статистически значимые желудочковые аритмии достоверно чаще ($p < 0,05$) наблюдались у больных с ГБ: желудочковые экстрасистолы (ЖЭ) и пароксизмы желудочковой тахикардии (ЖТ). В то же время у больных с СД-2 достоверно чаще ($p < 0,05$) отмечались наджелудочковые аритмии, такие как предсердная экстрасистолия (ПЭ) и пароксизмы фибрилляции предсердий (ФП). У подавляющего количества обследованных пациентов с ГБ и СД-2 выявлены изменения геометрической модели сердца, характерно концентрическое ремоделирование сердца с развитием недостаточности клапанного аппарата (МК -75%, АК- 50%, ТК-70% в группе с СД2, а в группе контроля (МК-65%, АК-40%, ТК-60%).

Выводы

У больных с ГБ и СД-2 отмечается изменение геометрической модели ЛЖ. Гипертрофическое ремоделирование ЛЖ у больных ГБ в сочетании с СД 2 типа является прогностически неблагоприятным в отношении развития ЖЭ, а также в формировании наджелудочковых аритмий. ФП является наиболее встречаемым НРС среди пациентов с СД2.