Зубрицкий К. С.

КЛАССЫ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Мухин И. В.

Кафедра внутренних болезней №4

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк

Актуальность. Желудочковые нарушения сердечного ритма при сахарном диабете 2-го типа (СД 2-го типа) являются грозным состоянием, оказывающим существенное негативное влияние на продолжительность жизни и обуславливающим высокую частоту внезапной сердечной смерти (ВСС). Наиболее частыми причинами возникновения желудочковых аритмий у больных СД 2-го типа являются: эпизоды гипогликемии, чередование гипогликемии с гипергликемическими эпизодами, ишемия миокарда, гиперинсулинемия, инсулинрезистентность, электрическая негетогенность миокарда, удлинение интервала QT, ремоделирование миокарда (гипертрофия левого желудочка, диастолическая дисфункция левого желудочка).

Цель: проанализировать частоту и варианты градаций желудочковых нарушений ритма у больных СД 2-го типа.

Материалы и методы. Обследовано 350 больных СД 2-го типа, которым проведен комплекс аритмологического исследования. Из них в исследование включены 133(38,0%) пациента СД 2-го типа в стадии компенсации/субкомпенсации. Средний возраст составил $53,0 \pm 1,5$ года, а длительность заболевания $5,3 \pm 0,2$ лет.

Комплекс обследования включал: электрокардиографическое исследование в покое, (6/12 канальный электрокардиограф «Bioset» 8000, Германия), трансторакальную эхокардиографию (сонограф «Sonoscape S22», фирмы «Sonoscape Co», Китай), суточное мониторирование ЭКГ (кардиомонитор «Кардиотехника» – 04-АД-3(М), фирмы «Incart», Россия), а также статистические методы исследования (пакет статистических программ Statistica 6,0). В работе использована классификация градаций желудочковых нарушений ритма В.Lown и М.Wolf (1971), модифицированная М.Ryan (1975).

Результаты и их обсуждение. При анализе полученных результатов оказалось, что частота желудочковых экстрасистол до 30 в час (класс I) равнялась 27,8%, класса II (более 30 в час) – 22,6%, класса III (политопная желудочковая экстрасистолия) – 17,3%, класса IVA (две последовательные (парные) желудочковые экстрасистолы) – 13,5%, класса IVB (три и более желудочковых эктопических сокращений подряд, так называемые «пробежки» желудочковой тахикардии) – 11,3%, класса V (ранняя желудочковая экстрасистолия типа R на T) – 7,5%.

Выводы. Желудочковые нарушения ритма диагностированы у каждого 4-го пациента (38,0%) СД 2-го типа. Нарушения ритма у больных СД 2-го типа характеризуются присутствием всех вариантов (классов) желудочковых нарушений ритма, однако если при классах I и II как правило не требуется проведения углубленного, в том числе инвазивного аритмологического обследования и, соответственно, приема антиаритмических средств, то у больных с IVA, IVB и V классами эти походы чаще всего имеют обоснованную необходимость, а лечение в подавляющем числе случаев является единственным верным, а порой, и жизнеспасующим направлением. У больных СД 2-го типа целесообразным является проведение аритмологического обследования с последующей стратификацией риска и разработка дифференцированных подходов к назначению комплекса эффективного противоаритмического лечения желудочковых нарушений ритма высоких градаций и профилактики ВСС.