

Характеристика нарушений ритма у пациентов с СД 2 типа

Вихновская Виктория Олеговна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Дыдышко Юлия Васильевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Учитывая большую распространённость сахарного диабета (СД) и немалые подтверждения того факта, что СД типа 2 является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, большое внимание уделяется проблеме ИБС и СД, в то время как нарушениям ритма сердца (НРС) в условиях выраженных изменений углеводного обмена посвящено немного работ.

Цель исследования

Выявить особенности нарушений ритма у больных с СД 2 типа.

Материалы и методы

В исследование включено 30 пациентов, госпитализированных в УЗ ГК БСМП в отделение "2 кардиология" в начале 2016 г. 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

Наджелудочковые эктопии (НЖЭ) зафиксированы у 56% пациентов с СД2 и у 33% контроля. Желудочковые эктопии высокой градации по Lown-Wolff (ЖЭВГ) у 17% больных СД2 и у 12% контроля. Трепетание предсердий (ТП) у 3% пациентов с СД2 и у 9% контроля. Наиболее встречаемыми НРС в обеих группах были рецидивирующие формы фибрилляции предсердий (ФП): пароксизмальная и персистирующая - 64% в группе с СД2 и 72% в группе контроля. В результате проведенных исследований 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

Установлена высокая распространенность тяжелых НРС у пациентов с СД 2-го типа по сравнению с контролем. 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.