

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2020»

**в рамках I туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2019 – 2020 н.р.»**

06 – 07 лютого 2020 року

Запоріжжя – 2020

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О., голова Студентської ради Турчиненко В.В., проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

заступник голови Студентської ради Подлужний М.С., голова навчально-наукового сектору Студентської ради Москалюк А.С., заступники голови навчально-наукового сектору Будагов Р.І., Скоба В.С.

Секретар: Брезицька К.П.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ТА МЕТАБОЛІЧНОГО ПРОФІЛЮ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ КОГОРТНИЙ АНАЛІЗ)

Базун Є.І.

1 медичний факультет, 5 курс

Цукровий діабет (ЦД) – важлива медико-соціальна проблема сучасної медицини, що зумовлено високою захворюваністю та поширеністю, частим виникненням хронічних мікро- та макросудинних ускладнень. Ішемічна хвороба серця (ІХС) у хворих на ЦД 2 типу зустрічається в 2-4 рази частіше, ніж серед людей того ж віку без діабету. Відомо, що 3 з 4 хворих на ЦД помирають від ІХС. На сьогодні недостатньо вивчено клінічні особливості хворих на ІХС у поєднанні з ЦД 2 типу, не розроблені клініко-діагностичні критерії прогнозування перебігу цієї коморбідної патології.

Мета: встановити вплив супутнього цукрового діабету 2 типу на клініко-метаболічні особливості хворих на ІХС.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний когортний аналіз 256 медичних карток стаціонарних хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруження II–III функціонального класу віком від 36 до 89 років (медіана віку – 66 (59;71) років; 150 жінок, 106 чоловіків). Хворі були розділені на дві групи: 1-а група (основна) – 213 пацієнтів з ІХС в поєднанні з ЦД 2 типу; 2-а група (порівняння) – 43 хворих з ізольованим перебігом ІХС. Діагноз ІХС і функціонального класу стабільної стенокардії ґрунтувався на комплексному аналізі скарг, даних фізикального обстеження, результатах лабораторних та інструментальних досліджень згідно з Національними стандартами (Накази МОЗ України від 03.07.2006 № 436, від 02.03.2016 № 152 зі змінами від 23.09.2016 №994). Верифікація ЦД 2 типу здійснювалась на підставі рекомендацій експертів ВООЗ (1999 р.) Статистична обробка проводилась із застосуванням пакету ліцензійної програми «Statistica 13.0»

Результати. Виявлено, що у хворих на ІХС, асоційовану з ЦД 2, індекс маси тіла (на 10,4%), рівні систолічного (на 9,28%) та діастолічного (на 9,09%) артеріального тиску, глюкози (на 54%), глікованого гемоглобіну (на 45,8%), загального холестерину (на 10,2%), тригліцеридів (на 18,9%) переважали відповідні показники у хворих на ІХС без ЦД 2 типу ($p < 0,05$). Багатокомпонентний метаболічний синдром зафіксовано у 89% хворих на ІХС з ЦД 2 типу. Встановлено, що наявність ЦД найбільш суттєво асоціюється з артеріальною гіпертензією ($BP = 4,098$; ДІ 2,379-7,059%; $p < 0,05$) та ожирінням ($BP = 1,770$; ДІ 1,249- 2,507%; $p < 0,05$).

У хворих на ІХС з ЦД 2 типу, на відміну від хворих на ІХС без ЦД 2 типу, фракція викиду лівого шлуночка (ЛШ) мала тенденцію до зменшення, а середній тиск в легеневі артерії був вірогідно вище на 29% ($p < 0,05$). У хворих на ІХС, асоційовану з ЦД 2 типу, переважав прогностично несприятливий тип ремоделювання – концентрична гіпертрофія ЛШ (у 77%), ексцентричне ремоделювання спостерігалось у 10 %, концентричне ремоделювання – у 10 %, нормальна геометрія ЛШ – 3 % хворих. В групі хворих на ІХС без супутнього ЦД домінувало концентричне ремоделювання ЛШ – у 69 % хворих, тоді як концентрична гіпертрофія ЛШ зафіксована лише у 8% пацієнтів, ексцентричне ремоделювання – у 8 %, нормальна геометрія ЛШ – у 16 % пацієнтів.

Висновок. У хворих на ІХС, поєднану з ЦД 2, превалює багатокomпонентний метаболічний синдром, який характеризується проатерогенним потенціалом ліпідного профілю, більшим ступенем артеріальної гіпертензії та ожиріння. Інтенсивність процесів кардіального ремоделювання у хворих на ІХС зростає за наявності ЦД 2 типу, що підтверджується формуванням прогностично несприятливих типів структурної перебудови ЛШ (концентричної гіпертрофії та ексцентричного ремоделювання) на тлі тенденції до зниження глобальної систолічної функції ЛШ та вірогідного підвищення середнього тиску в легеневій артерії при відсутності суттєвих змін діастолічної функції серця.