



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ  
«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2021»**

**В РАМКАХ І туру «ВСЕУКРАЇНСЬКОГО КОНКУРСУ СТУДЕНТСЬКИХ  
НАУКОВИХ РОБІТ З ГАЛУЗЕЙ ЗВАНЬ І СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ  
У 2020 – 2021 Н.Р.»**

***5 лютого 2021 року***

**Запоріжжя – 2021**

# СУЧАСНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

## КЛІНІКО-МЕТАБОЛІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОСТІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ

Базун Є.І., 1 медичний факультет, 6 курс  
(наук. кер. проф. Михайловська Н.С.)

Актуальність. Ішемічна хвороба серця (ІХС) залишається однією з провідних причин інвалідизації та смертності населення. Майже у 30% пацієнтів з ІХС зустрічається цукровий діабет (ЦД), який обтяжує перебіг основного захворювання, погіршує прогноз та якість життя хворих. У світі, особливо в нашій країні, захворюваність на цукровий діабет (ЦД) зростає та складає близько 2-2,5 млн. За даними Міжнародної федерації діабету, у світі налічується близько 400 млн осіб, хворих на ЦД, із них 90% складає ЦД 2 типу. Ішемічна хвороба серця (ІХС) у хворих на ЦД 2 типу зустрічається в 2-4 рази частіше, ніж серед людей того ж віку без діабету.

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

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз аналізу 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 анамнезу, аналізу амбулаторних карт пацієнтів, лабораторних даних з використанням класифікації, що рекомендована експертами ВООЗ в 1999 р. Усі хворі на ЦД 2 типу були проконсультовані ендокринологом, офтальмологом, невропатологом. Усім хворим проводили комплексне клінічне обстеження з урахуванням скарг, даних анамнезу, об'єктивних, лабораторних та інструментальних методів дослідження згідно із загальноприйнятими стандартами (наказ МОЗ України №436 від 03.07.2006).

Отримані результати. У пацієнтів обстежуваних груп виявлені значущі відмінності в антропометричних показниках. Так, у хворих на ІХС, асоційовану з ЦД 2 типу, ІМТ переважав на 10,4% порівняно з хворими на ІХС без ЦД 2 типу ( $p<0,05$ ). Систолічний та діастолічний артеріальний тиск у хворих на ІХС з ЦД 2 вище на 9,28% та 9,09% відповідно, аніж у групі без ЦД ( $p<0,05$ ). За ЧСС групи вірогідно не відрізнялись. При аналізі показників вуглеводного та ліпідного обміну виявлено такі зміни: у хворих на ІХС, асоційовану з ЦД 2, рівні глюкози, глікованого гемоглобіну, ЗХС, ТГ, сечової кислоти переважали відповідні показники в хворих на ІХС без ЦД 2 типу на 54%, 45,8%, 10,2%, 18,9% та на 14,7% відповідно ( $p<0,05$ ). Встановлено, що наявність ЦД найбільш суттєво асоціюється з артеріальною гіпертензією (ВР=4,098; ДІ 2,379-7,059%;  $p<0,05$ ) та ожирінням (ВР =1,770; ДІ 1,249- 2,507%;  $p<0,05$ ). Виявлено наявність вірогідних прямих кореляційних зв'язків середньої сили між рівнем глюкози сечової кислоти ( $r=+0,40$ ;  $p<0,05$ ), загального холестерину ( $r=+0,30$ ;  $p<0,05$ ); ІМТ та рівнем ТГ ( $r=+0,46$ ;  $p<0,05$ ),

сечової кислоти ( $r=+0,45$ ;  $p<0,05$ ), АТ сист. ( $r=+0,48$ ;  $p<0,05$ ), що свідчить про патерн клініко-метаболических порушень у хворих на ІХС з ЦД 2 типу. За розмірами та об'ємами порожнин лівого шлуночка і лівого передсердя досліджувані групи достовірно не відрізнялися. У хворих на ІХС, асоційовану з ЦД 2 типу, на відміну від хворих на ІХС без ЦД 2 типу, ФВ мала тенденцію до зменшення, а СТЛА був вірогідно вище на 29% ( $p<0,05$ ). Частота реєстрації систолічної дисфункції ЛШ ( $\chi^2=2,75$ ;  $df=1$ ;  $p<0,05$ ) та підвищення середнього тиску в легеневій артерії ( $\chi^2=2,87$ ;  $df=1$ ;  $p<0,05$ ) у хворих на ІХС з ЦД 2 типу була вірогідно вище. За параметрами діастолічної функції хворі на ІХС з ЦД 2 типу та без нього вірогідно не відрізнялись: переважав 1 тип діастолічної дисфункції серця – порушення релаксації (у 87% та 85% хворих відповідно). 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. Порівняльний аналіз часових показників варіабельності серцевого ритму у хворих на ІХС з ЦД 2 типу виявив вірогідне зменшення стандартного відхилення NN інтервалів (SDNNi), що відображає сумарну активність ВСР, на 40% в активний та на 65% в пасивний період ( $p<0,05$ ). Спектральний аналіз варіабельності серцевого ритму показав вірогідне збільшення LF на 50% в активному і на 51% в пасивному періодах, поруч із достовірним зменшенням показника HF на 33% в активному та на 62% у пасивному періодах, що відображає парасимпатичні впливи на серцеву діяльність. Крім того, у хворих на ІХС з ЦД 2 типу спостерігалось істотне збільшення відношення LF/HF – найбільш чутливого показника вегетативного балансу, на 16% в активному періоді та на 17% в пасивному періоді ( $p<0,05$ ), що вказує на вегетативний дисбаланс за рахунок переважання симпатичних впливів над парасимпатичними (рис.3.4). Виявлено наявність вірогідних кореляційних зв'язків між рівнем глюкози та показником LF ( $r=+0,34$ ;  $p<0,05$ ); глікованого гемоглобіну та співвідношенням LF/HF ( $r=-0,40$ ;  $p<0,05$ ), що свідчить про вплив гіперглікемії на стан вегетативного балансу у хворих на ІХС з ЦД 2 типу.

Висновки. 1.Перебіг ІХС на тлі ЦД 2 типу асоціюється зі збільшенням частоти розвитку атеротромботичних та аритмічних ускладнень, які потребують повторних госпіталізацій хворих до стаціонару. 2.У хворих на ІХС, асоційовану з ЦД 2, індекс маси тіла, рівні систолічного та діастолічного артеріального тиску, глюкози, глікованого гемоглобіну, загального холестерину, тригліцеридів, сечової кислоти переважають відповідні показники у хворих на ІХС без ЦД 2 типу ( $p<0,05$ ), що свідчить про більшу вираженість у них кардіометаболических порушень. 3. Багатокомпонентний метаболический синдром спостерігається у 89% хворих на ІХС з ЦД 2 типу, при цьому наявність ЦД найбільш суттєво асоціюється з артеріальною гіпертензією (ВР=4,098; ДІ 2,379-7,059%;  $p<0,05$ ) та ожирінням (ВР =1,770; ДІ 1,249- 2,507%;  $p<0,05$ ). 4. Інтенсивність процесів кардіального ремоделювання та вегетативних порушень у хворих на ІХС зростає за наявності ЦД 2 типу.и 5. Виявлено наявність вірогідних кореляційних зв'язків між рівнем глюкози та показником LF ( $r=+0,34$ ;  $p<0,05$ ), рівнем сечової кислоти ( $r=+0,40$ ;  $p<0,05$ ), загального холестерину ( $r=+0,30$ ;  $p<0,05$ ); глікованого гемоглобіну та співвідношенням LF/HF ( $r=-0,40$ ;  $p<0,05$ ), ІМТ та рівнем ТГ ( $r=+0,46$ ;  $p<0,05$ ), сечової кислоти ( $r=+0,45$ ;  $p<0,05$ ), АТ сист. ( $r=+0,48$ ;  $p<0,05$ ), що свідчить про патерн клініко-метаболических порушень у хворих на ІХС з ЦД 2 типу.