

383 ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ВАРИАБЕЛЬНОСТЬЮ ГЛИКЕМИИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Кононова О. Н.¹, Махлина Е. С.¹, Коротаев А. В.²,
Навменова Я. Л.²

¹ГомГМУ, Гомель; ²РНПЦ РМ и ЭЧ, Гомель, Беларусь
Источник финансирования: нет

В последние годы одним из актуальных направлений в практике врача-интерниста является изучение вариативности гликемии (ВГ). В ряде проспективных исследований установлено, что параметры ВГ имеют самостоятельное значение в прогнозировании диабетической ретинопатии, нефропатии и сердечно-сосудистых осложнений. Контроль над ВГ является важной терапевтической целью при ведении пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2 типа).

Цель. Анализ показателей диастолической дисфункции левого желудочка (ДДЛЖ) у пациентов с высокой ВГ с учетом схемы сахароснижающей терапии (ССТ).

Материал и методы. Обследованы 92 пациента с СД 2 типа (21 мужчина, 71 женщины). Выделены 3 группы пациентов в зависимости от схемы ССТ. 1-я группа — пациенты на инсулинотерапии (ИТ) (n=27), 2-я группа — пероральные ССП (ПССП) (n=32), 3-я группа — комбинация ПССП с ИТ (n=33). Всем пациентам выполняли эхокардиографическое исследование. Для оценки вариативности гликемии определяли коэффициент вариации (CV). Статистическая обработка с использованием программы Statistica.

Результаты. Средний возраст пациентов 63 года со средним стажем СД 2 типа — 15 лет и избытком массы тела (медиана ИМТ 33 кг/м²). Медиана гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) — 8,2%, т.е. большинство пациентов имели неудовлетворительное течение СД 2 типа и дислипидемию за счёт ХС-ЛНП (медиана ХС-ЛНП 2,63 ммоль/л). Анализируя соотношение Е/А у 70% отмечено наличие признаков ДДЛЖ (медиана Е/А=0,77). Анализ показателей ВГ показал, что медиана CV 26,2% соответствует выраженному разнообразию гликемического ряда за сутки. Показатель CV >20% отмечен у 78%. При анализе ВГ, с учётом схемы ССТ, показатель CV >20% отмечен у 84% пациентов в 3-й группе, у 81% в 1-й и 44% во 2-й группе. Наименьшее значение ВГ были во 2-й группе (22,85[16,90;28,40]) p<0,05. Медиана CV 31,80% в 1-й группе соответствует выраженному разнообразию ряда в сравнении со 2-й и 3-й группами (p<0,05).

Проводя сравнение соотношения Е/А между группами, с учётом схемы ССТ, у 67% обследованных в 1-й группе, 75% во 2-й группе и 70% в 3-й группе отмечены признаки ДДЛЖ. Достоверных отличий по фракции выброса левого желудочка, Е/А и массе миокарда ЛЖ не выявлено (p>0,05).

Заключение. У 78% пациентов с СД 2 типа встречается высокая ВГ, к предикторам которой следует отнести применение инсулинотерапии, стаж СД 2 типа, ИМТ, комбинацию эпизодов гипо- и гипергликемий в течение суток. Независимо от схемы ССТ ДДЛЖ, как одного из признаков нарушения сердечной деятельности, выявлена у основного процента пациентов с СД 2 типа.

384 ДИНАМИКА КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В СОЧЕТАНИИ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ

Хидирова Л. Д.¹, Старичкова А. А.², Цыганкова О. В.^{1,3}

¹ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск;
²ГБУЗ Новосибирской области "Новосибирский областной госпиталь № 2 ветеранов войн", Новосибирск; ³Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины, Новосибирск, Россия

Источник финансирования: нет

Актуальность постковидного синдрома определяется тем, что людей с данной патологией становится все больше во

всем мире и на сегодняшний день они имеют мозаичную, но характерную клинику, а также наличием введенного ВОЗ специального кода U09 в МКБ-10 "Состояния после COVID-19". Особые клинические характеристики рассматриваемый синдром приобретает у пациентов с верифицированными ССЗ и метаболическими нарушениями, которые ухудшают прогноз для таких больных.

Цель. Оценить клинико-функциональные проявления и метаболические показатели у пожилых больных с фибрилляцией предсердий в зависимости от наличия постковидного синдрома.

Материал и методы. В обсервационное аналитическое когортное исследование было включено 233 пациента с фибрилляцией предсердий и коморбидностью (артериальная гипертензия, ожирение, сахарный диабет 2 типа) в возрасте 60-74 лет, которые были разделены на 2 группы: 1-я — 123 пациента без COVID-19 и 2-я — 110 пациентов с перенесенным COVID-19 в анамнезе и наличием постковидного синдрома.

Результаты. У больных пожилого возраста с фибрилляцией предсердий и постковидным синдромом на фоне артериальной гипертензии и метаболических заболеваний установлено низкое диастолическое артериальное давление (p<0,001) с высоким пульсовым давлением (p<0,001) и гиперлипидемия (ОХС (p=0,003), ХС ЛНП (p<0,001), ТГ (p=0,011)) на фоне ожирения и сахарного диабета 2 типа; понижение уровня калия крови (p<0,001) и больший диаметр аорты в восходящем отделе (p<0,001) у пациентов с ожирением без сахарного диабета 2 типа.

Заключение. Таким образом, постковидный синдром у больных пожилого возраста с фибрилляцией предсердий характеризуется изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы (высокие значения пульсового давления, вариативность и высокая частота ритма сердца, увеличенный диаметр аорты в восходящем отделе) и метаболическими нарушениями (высокие уровни ОХС, ХС ЛНП, ТГ и глюкозы).

385 ДИНАМИКА МОЛЕКУЛ МЕЖКЛЕТОЧНОЙ АДГЕЗИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST С ЧРЕСКОЖНЫМ КОРОНАРНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ

Закоряшина И. Н., Шлык С. В., Хашиева Л. А., Гарина И. А.

ФГБОУ ВО "Ростовский Государственный медицинский университет", Ростов-на-Дону, Россия

Источник финансирования: нет

Ожирение является триггером экспрессии молекул сосудистой адгезии 1 типа, а у пациентов с ИМпСТ повышение VCAM-1 связывали с повышенным риском неблагоприятных клинических событий в течение длительного периода наблюдения.

Цель. Изучить динамику молекул межклеточной адгезии у пациентов с разным индексом массы тела после перенесенного ИМпСТ с ЧКВ.

Материал и методы. Согласно критериям включения и не-включения в проспективное открытое исследование отобран 121 мужчина в возрасте 59,4±8,5 лет. Критериями включения были: Подписанное пациентом информированное согласие; Возраст мужчин старше 18 лет; Выполненное чрескожное коронарное вмешательство при поражении не более двух сосудов, установлено не более двух стентов. Критериями исключения были: Наличие клинически сопутствующей патологии [печеночной недостаточности, острой или хронической почечной недостаточности, анемии любой этиологии]; Сахарный диабет 2 типа в анамнезе; Онкологические заболевания в анамнезе за 5 лет; Реваскуляризация миокарда и ОИМ в анамнезе. Были выделены три основные группы: 1-ая группа — 24 пациента с нормальным ИМТ (20%); 2-ая группа — 35 мужчин с избыточным ИМТ (29%); 3-ая группа — 62 пациента с ожирением (51%). Группа контроля (4-ая)