

## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПРОФІЛЮ, СТАНУ ГЕМОДИНАМІКИ І ЗМІН МЕТАБОЛІЗМУ У ПАЦІЄНТІВ ПРИ ПОЄДНАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

©І. В. Чернявська

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є однією з провідних причин смерті серед людей з цукровим діабетом (ЦД) і можуть становити 50 % і більше смертей у деяких популяціях. Серед пацієнтів із ЦД 2 типу ІХС реєструють у 23–36 % хворих, інфаркт міокарда – у 5–11 %, порушення мозкового кровообігу – у 9–24 %, ангіопатія нижніх кінцівок – у 6–62 %. У генезі всіх ССЗ має значення ряд чинників. Своєчасне виявлення та усунення модифікованих факторів ризику, індивідуальний підхід у лікуванні конкретного пацієнта суттєво поліпшують ефективність заходів лікувально-профілактичної роботи.

**Мета дослідження** – встановити структуру поєднання ЦД 2 типу і серцево-судинної патології, вивчити особливості клінічного профілю, стану гемодинаміки і змін метаболізму, розробити алгоритм терапевтичної допомоги пацієнтам.

**Матеріал і методи дослідження.** Аналіз амбулаторних карт проводили з метою оцінки структури серцево-судинної патології у хворих на цукровий діабет 2 типу. На первинному етапі ми проаналізували амбулаторні карти 338 пацієнтів з ССЗ, які зверталися за медичною допомогою в Івано-Франківський обласний кардіологічний диспансер упродовж 2010–2014 років. Окрім того, ми провели комплексне обстеження 89 пацієнтів, з них 64 пацієнти мали патологією серцево-судинної системи в поєднанні з ЦД 2 типу, контрольна група – 25 пацієнтів із ССЗ без ЦД 2 типу. В процесі ретроспективного 5-річного аналізу якості періодичних обстежень і контролю чинників ризику прогресування ССЗ і ЦД оцінювали їх вплив на ефективність ведення таких пацієнтів в амбулаторних умовах. На завершальному етапі на підставі отриманих даних був розроблений алгоритм надання медичної допомоги пацієнтам з кардіологічною патологією на тлі ЦД 2 типу в умовах амбулаторно-поліклінічної установи.

**Результати й обговорення.** Ми виявили, що серед пацієнтів з поєднанням ЦД 2 типу і ССЗ та серед осіб із ССЗ без ЦД переважають жінки (відповідно 60,1 % і 64 %). ІХС виявлена у 65,6% пацієнтів основної групи і у 56 % контрольної групи. Нами констатовано, що на тлі ЦД 2 типу було виявлено більшу частоту тяжчих функціональних класів (ФК) стенокардії, порівняно з пацієнтами без ЦД. Інфаркт міокарда (ІМ) в анамнезі досто-

вірно частіше був у пацієнтів з асоційованою патологією, гострі порушення мозкового кровообігу також частіше виявляли у пацієнтів з ЦД 2 типу на тлі ССЗ (43,8 %). Поєднану патологію у вигляді комбінації гіпертонічної хвороби та ІХС частіше відзначали у пацієнтів з ЦД 2 типу на тлі ССЗ (48,4 %), а хронічну серцеву недостатність в обох групах виявлено відповідно у 95,3 % і 92 % хворих. При оцінці результатів добового моніторингу ЕКГ у пацієнтів з асоційованою патологією відзначена наявність значно більшої частоти епізодів безбольової ішемії міокарда (в середньому 3 на добу), порівняно з групою осіб без ЦД, в яких такі епізоди траплялись лише у поодиноких випадках, здебільшого у пацієнтів, які мали ІМ в анамнезі. Феномен безбольової ішемії міокарда встановлений у 21,9 % хворих основної групи і у 8 % хворих контрольної групи. Слід зазначити, що у пацієнтів основної групи були виявлені вищі показники глікемії, інсулінемії, вмісту С-реактивного білка, сечової кислоти, мікроальбумінурії, атерогенної дисліпідемії, показники коагуляційного потенціалу крові, порівняно з контрольною групою. Отримані результати свідчать, що особи з поєднанням ЦД 2 типу і ССЗ мають меншу тривалість життя, ніж особи без ЦД. Ми виявили достовірно більшу кількість випадків ІМ та інсультів, перенесених за 5 років. Достовірно більшим виявилось і загальне число судинних ускладнень у цій групі: число перенесених операцій аортокоронарного шунтування, а також загальне число ревазуляризацій коронарних судин. У структурі пацієнтів із ЦД 2 типу, які зверталися за медичною допомогою, основними нозологічними формами асоційованої серцево-судинної патології були гіпертонічна хвороба, ІХС, наслідки інсультів, хронічна серцева недостатність, поєднання гіпертонічної хвороби та ІХС. Клінічний профіль пацієнтів з гіпертонічною хворобою, ІХС, хронічною серцевою недостатністю, асоційованих із ЦД 2 типу, вирізнявся більшою, порівняно з пацієнтами без діабету, частотою суб'єктивно не маніфестованих форм кардіальної патології та автономної кардіальної нейропатії. Щодо метаболізму у пацієнтів із ССЗ, асоційованими із ЦД 2 типу, є більш виражені порушення ліпідного профілю, частота мікроальбумінурії і підвищений рівень С-реактивного білка. Прогноз хворих на цукровий діабет 2 типу з асо-

ційованою серцево-судинною патологією визначається якістю диспансерного спостереження в амбулаторних умовах.

Нами представлено алгоритм обстеження пацієнтів з поєднаною патологією ССЗ та ЦД 2 типу. При первинному огляді всім пацієнтам проводили оцінку скарг, анамнезу, даних обстеження, яке скероване на виявлення симптомів і сімейного анамнезу ССЗ і ЦД 2 типу. У подальшому проводили обов'язкову верифікацію безсимптомних форм серцевої патології, насамперед безсимптомного перебігу ІХС, а також автономної кардіальної нейропатії у пацієнтів з ЦД 2 типу. За наявності у пацієнта суб'єктивних і об'єктивних фізикальних ознак ССЗ необхідно перейти до етапу діагностичного алгоритму – лабораторних та інструментальних досліджень, що дозволяють встановити основну і супутню патологію. Сонографія великих артерій дозволяє виявити ранні ознаки атеросклерозу судин, а ехокардіографія – гіпертрофію, систолічну і діастолічну дисфункцію міокарда лівого шлуночка. Добовий моніторинг ЕКГ і артеріального тиску дозволяють оцінити

добовий профіль ЕКГ і АТ, за допомогою велоергометрії – переносимість пацієнтами фізичних навантажень. На завершальному етапі, у разі доведеної асоціації ССЗ і ЦД 2 типу, призначають комплексні заходи з навчання в школі діабету, дають певні рекомендації щодо режиму харчування і корекції способу життя, пропонують кратність оцінки АТ і глікемії, призначають медикаментозну терапію і амбулаторне диспансерне спостереження в умовах первинної медико-санітарної допомоги.

**Висновки.** У хворих на цукровий діабет частіше спостерігають прояви хронічної серцевої недостатності та виражені порушення ліпідного профілю, більшу частоту мікроальбумінурії і підвищений рівень С – реактивного білка. При поєднанні цукрового діабету та серцево-судинної патології слід проводити комплексне обстеження серцево-судинної системи з метою виявлення ранніх ознак серцевої недостатності.

**Перспективи подальших досліджень.** Вивчити особливості добового моніторингу ЕКГ і артеріального тиску у пацієнтів з ЦД 2 типу та серцево-судинними захворюваннями.