

# РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ НИРОК

Топчій І.І., Кірієнко О.М., Семенових П.С., Щербань Т.Д., Савічева К.О.  
ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України», м. Харків

## ВСТУП

Ремоделювання серця являє собою процес комплексного порушення його структури і функції і включає збільшення маси міокарда, дилатацію порожнин і зміну геометричної характеристики шлуночків. Збільшення маси міокарда лівого шлуночка виявляється у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу навіть при відсутності підвищеного артеріального тиску. При діабетичній нефропатії (ДН) вплив гіперінсулінемії, альбумінурії, азотемії, дисліпідемії та анемії, призводить до розвитку ендотеліальної дисфункції та активації медіаторів ренін-ангіотензин-альдостеронової системи і факторів росту. Ці процеси є причиною клітинної проліферації, що лежить в основі структурно-функціональної перебудови серцево-судинної системи.

## МЕТА

Вивчення структурно-функціональних параметрів серця у хворих на цукровий діабет 2 типу в залежності від функціонального стану нирок.

## МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Обстежено 68 хворих на ЦД 2 типу. В залежності від рівня швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) та альбумінурії пацієнти були розподілені на наступні групи: I група – хворі на ЦД 2 типу без ознак нефропатії (n=25); II група – хворі на ЦД 2 типу з альбумінурією (n=23); III група – хворі на ЦД 2 типу зі зниженою ШКФ та альбумінурією (n=20). Групу контролю склали 20 здорових осіб. Всім пацієнтам проводили трансторакальну ехокардіографію на ультразвуковому апараті «ULTIMA RA» (“Radmir”, Україна).

## ВИСНОВКИ

Розвиток ДН у хворих на ЦД 2 типу супроводжується вірогідним зростанням маси міокарда лівого шлуночка (ММЛШ) ( $p < 0,05$ ) та суттєвим збільшенням частоти гіпертрофії лівого шлуночка (ГЛШ) до 91,3 % у пацієнтів з альбумінурією та збереженою функцією нирок та до 100 % при зниженні ШКФ порівняно хворими на ЦД без ниркових порушень (68 %).

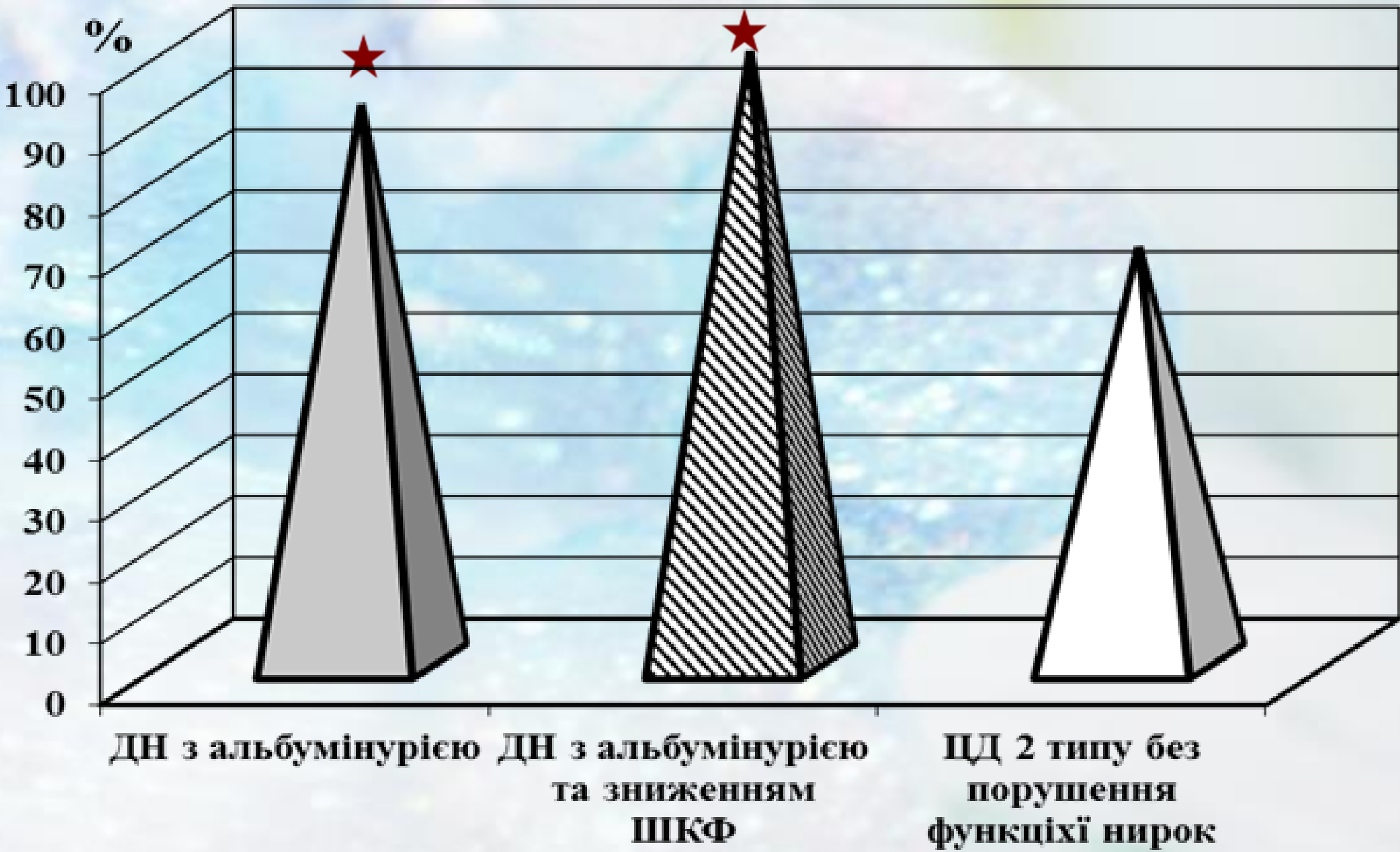
Вивчення особливостей структурно-функціональної перебудови лівих відділів серця у хворих на ДН з формуванням дисфункції лівого шлуночка повинні враховуватися у визначенні серцево-судинного прогнозу.

## Показники структурних параметрів серця у хворих на ЦД 2 типу в залежності від порушення функції нирок, (М±m)

Показники	ЦД 2 типу без ознак нефропатії n=25	ЦД 2 типу з альбумінурією n=23	ЦД 2 типу з альбумінурією та зниженням ШКФ n=20	контроль (n=20)
ТМШП ЛШ, см	1,11±0,13	1,24±0,24 *	1,31±0,11 *	0,81±0,15
ТЗС ЛШ, см	1,09±0,32	1,22±0,45 *	1,29±0,38 *	0,79±0,52
КДО, мл	133,7±4,1	161,6±6,2 *	170,3±5,8 *	120,7±4,1
КСО, мл	49,4±2,9	68,1±3,1 *	77,5±3,7 *	36,4±2,9
ФВ, %	59,6±4,2	54,2±2,4	48,8±3,2 *	65,6±4,8
ММЛШ, г	128,5±9,2	279,4±9,2 *	302,4±9,5 *	99,5±3,5

Примітка. \* - різниця показників в порівнянні з контролем вірогідна,  $p < 0,05$

## Частота гіпертрофії лівого шлуночка в різних групах хворих на ЦД 2 типу



★ Вірогідно у порівнянні з ЦД без ознак нефропатії (перша група),  $P < 0,05$