



## К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Главатских Ю.О., Перцев А.В.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Воронеж, Россия

**Введение.** Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) как неминуемый финал практически всех сердечно-сосудистых заболеваний занимает лидирующие позиции в структуре общей смертности и стойкой инвалидизации населения, в том числе трудоспособного возраста. На основании ряда исследований определен целый ряд коморбидных состояний, которые в значительной степени влияют на течение и прогноз ХСН, к одним из таких состояний относится сахарный диабет (СД).

**Цель.** Исследование влияния сахарного диабета 2 типа на клиническое течение хронической сердечной недостаточности

**Материалы и методы.** В исследование были включены 800 человек, средний возраст пациентов составил  $66,8 \pm 8,4$  лет (42% мужчин (336) и 58% женщин (464)). Всем пациентам был установлен диагноз ХСН ишемического генеза. Участники исследования были разделены на две группы, в которых изучалось и сравнивалось влияние СД 2 типа на прогрессирование ХСН у пожилых пациентов с ИБС. В 1 группу вошли 182 человека с сочетанием ХСН и СД 2 типа, во 2 группу 618 человек с ХСН, без СД 2 типа в анамнезе. В ходе исследования анализировались данные клинической картины заболевания, результатов трансторакальной эхокардиографии (Эхо-КГ) с определением фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), электрокардиографии (ЭКГ), рентгенологического исследования органов грудной клетки, теста с 6 минутной ходьбой, ультразвуковые исследования органов брюшной полости и почек, клинические и биохимические исследования крови, исходы заболеваний.

**Результаты.** Оценивая сократительную способность левого желудочка по данным трансторакальной Эхо-КГ учитывалась ФВ ЛЖ: в 1 группе ФВ ЛЖ составила  $48,5 \pm 8,5\%$ , во 2 группе ФВ ЛЖ –  $54,8 \pm 10,3\%$  ( $p=0,002$ ). Анализируя данные биохимического анализа крови, выяснилось, что у пациентов с декомпенсацией ХСН отмечается более высокий уровень гликемии (в 1 группе  $8,1 \pm 1,8$  ммоль/л, а во 2 группе  $5,6 \pm 0,5$  ммоль/л) ( $p=0,001$ ). При проведении корреляционного анализа взаимосвязи ФВ ЛЖ и уровня глюкозы крови в 1 группе пациентов была выявлена заметная корреляционная связь ( $r = -0,6$ ). При оценке результатов теста с 6 минутной ходьбой, в 1 группе одышка появлялась при дистанции до 200 м (ФК III), а во 2 группе при дистанции до 400 м (ФК I-II).

**Заключение.** Включение легочной реабилитационной программы в схему ведения пациентов с Таким образом, оценивая взаимосвязь течения ХСН на фоне СД 2 типа можно прийти к выводу, что частота сопутствующего СД составляет 22,8% (182 человек из 800 пациентов), что подтверждает данные многих исследований о высокой распространенности СД у лиц с ХСН. Выявлены особенности клинического течения ХСН на фоне СД 2 типа, которые выражались в снижении ФВ ЛЖ  $48,5 \pm 8,5\%$  (против  $54,8 \pm 10,3\%$  ( $p=0,002$ )), высоком уровне гликемии ( $8,1 \pm 1,8$  ммоль/л) у больных с СД 2 типа. Установлены более высокие подъёмы САД (уровень САД  $148 \pm 19,1$  мм.рт.ст., против  $136,3 \pm 11,9$  мм.рт.ст., ( $p=0,023$ )) и ДАД ( $91,8 \pm 11,2$  мм.рт.ст., против  $83,3 \pm 4,3$  мм.рт.ст., ( $p=0,017$ )), снижение толерантности к физической нагрузке.