

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ  
ІМЕНІ Л. Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ»  
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ  
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО



МАТЕРІАЛИ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

**ПРОФІЛАКТИКА НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ:  
ФОКУС НА КОМОРБІДНІСТЬ**

3 листопада 2017 року

Харків,  
2017

## ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ І ПОСТІНФАРКТНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ

Катеренчук І. П., Тесленко Ю. В., Катеренчук В. І., Вакуленко К. Є.

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична  
стоматологічна академія», м. Полтава*

**Метою дослідження** було визначення особливостей клінічного перебігу гострого коронарного синдрому і післяінфарктних ускладнень у пацієнтів з цукровим діабетом на підставі вивчення історій хвороби пацієнтів, що перебували на лікуванні у Полтавському обласному клінічному кардіологічному диспансері, а також аналізу вітчизняних та зарубіжних літературних джерел, у яких висвітлювалась дана проблема.

На підставі проведеного аналізу визначено наступні особливості:

1. У 30-40 % хворих відзначається безбольовий початок інфаркту міокарда, що пояснюється порушеннями вегетативної іннервації серця, які знижують чутливість тканин серця до пошкодження. З цих причин хворі на діабет можуть не відчувати сильного пекучого загрудинного болю аж до розвитку важких ускладнень. На тлі діабету підвищується ризик розвитку повторних інфарктів з розривом міокарда.

2. У хворих на цукровий діабет частіше розвивається Q-інфаркт міокарда, який протікає важче, частіше ускладнюється кардіогенним шоком, тромбоемболією легеневої артерії, аневризмою лівого шлуночка, розривом серця, частіше розвивається і швидше прогресує серцева недостатність.

3. Інфаркт на тлі діабету протікає важче, оскільки у хворих на цукровий діабет змінені реологічні властивості крові (вона є більш в'язкою і густою), що сприяє утворенню кров'яних згустків, які перекривають просвіт судин серця, перешкоджають нормальному кровотоку, погіршують процес загоєння серцевого м'яза, а також призводять до розриву міокарда і смерті.

4. У осіб з цукровим діабетом у післяінфарктному періоді частіше реєструється артеріальна гіпертензія, яка перешкоджає нормальному перебігу репаративних процесів у міокарді і формуванню післяінфарктного рубця, натомість приводить до розвитку ускладнень (формування аневризми аорти).

5. Смертність від інфаркту міокарда і його ускладнень протягом місяця після початку інфаркту міокарда вдвічі вища у пацієнтів з цукровим діабетом, ніж у осіб без діабету, переважання смертності у осіб з цукровим діабетом зберігається у подальші 5 років.

6. У процесі лікування інфаркту міокарда у хворих на цукровий діабет погано відновлюється систолічна функція серця, знижуються метаболічні процеси в міокарді, що веде до прискореного розвитку хронічної серцевої недостатності.