

ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ РИТМУ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ
ГІПЕРТОНІЮ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

FEATURES OF HEART RATE VARIABILITY IN PATIENTS WITH ARTERIAL
HYPERTENSION ON THE BACKGROUND OF TYPE 2 DIABETES

Кисла К. В.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Трибрат Т. А., Гончарова О. О.

Kysla K. V.

Science advisor: doc. Trybrat T. A., PhD, Goncharova O. O.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)

Актуальність: Артеріальна гіпертензія (АГ) та цукровий діабет (ЦД) 2 типу, будучи одними з головних факторів ризику серцево-судинних захворювань, мають визначальне значення в структурі серцево-судинної і загальної смертності; їх поєднання активізує розвиток атеросклерозу і ураження органів-мішеней. Одним з індикаторів стану регулюючих систем організму є варіабельність ритму серця (ВРС). Прогностичне значення зниження ВРС пов'язують зі схильністю до розвитку життєво загрожуючих аритмій і раптової смерті. Питання практичного застосування аналізу ВРС у хворих АГ в поєднанні з ЦД типу 2 вивчений недостатньо. Мета: виявити особливості ВРС у хворих АГ з порушенням ритму серця за типом екстрасистоїї на тлі ЦД 2 типу. Матеріали та методи: Середній вік пацієнтів склав $55,5 \pm 6,3$ років: 43 жінок і 16 чоловіків. Тривалість перебігу АГ склала $8,7 \pm 6,7$ років, а СД 2 типу - $5,3 \pm 3,3$ років. У 71 % хворих АГ була діагностована до виявлення ЦД типу 2. З обстежених хворих I стадія гіпертонічної хвороби була діагностована у 3 пацієнтів, II стадія - у 45 пацієнтів, III стадія - у 11. Добове моніторування проводилося на апаратурі. Результати: ПРС були представлені одиночною надшлуночковою та шлуночковою екстрасистоїями, а також короткими пароксизмами надшлуночкової тахікардії. Поодинокі шлуночкові екстрасистоїї (ШЕ) (I - II класу за В. Lown-M. Wolf) були виявлені у 50 обстежуваних, у 30% випадків з них в поєднанні з парною ШЕ (- IVA класу за В. Lown-M. Wolf). Одиночна надшлуночкова екстрасистоїя (НШЕ) була зареєстрована у 41%, короткі пароксизми надшлуночкової тахікардії (НЖТ) по 7-15 комплексів QRS були зареєстровані у 19 осіб (31,6%), при чому лише у 8 хворих виявлено поєднання парних НЖЕ і пароксизмів НЖТ, а у 6 пацієнтів - поєднання одиночних НЖЕ і пароксизмів НЖТ. У 5 обстежуваних зареєстровано по одному короткому пароксизму НЖТ без ознак іншої надшлуночкової ектопічної активності. У 50,0% з групи ПРС спостерігалось поєднання шлуночкової та надшлуночкової ектопічної активності. При проведенні ХМ ЕКГ у здорових осіб (18 осіб) у 50,0% були виявлені поодинокі екстрасистоїї: у 6 обстежуваних - ШЕ (від 1 до 8 за добу), у 3 - НЖТ (від 1 до 4 за добу). У двох випадках спостерігалось поєднання шлуночкової і надшлуночкової ектопічної активності. Висновки: У комплексне обстеження хворих АГ і ЦД типу 2 необхідно включати дослідження ХМ ЕКГ з метою діагностики та для оптимального вибору антиаритмічної та антигіпертензивної терапії, прогнозування та контролю її ефективності.