



Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»



ОСОБЕННОСТИ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ У КЛИНИЧЕСКИ СТАБИЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ



*Ассистент кафедры внутренних болезней №2,
к. мед. н., Михайличенко Е.С.*

«Актуальные вопросы кардиологии»
Донецк, 10 декабря 2021 г

Введение



- В настоящее время актуальной проблемой медицины является ассоциация артериальной гипертензии (АГ) с сахарным диабетом 2-го типа (СД2т).
- Сочетание СД2т и АГ значительно ускоряет развитие макро- и микрососудистых поражений, в разы повышает риск сердечно-сосудистых осложнений, в т. ч. инфарктов миокарда и мозговых инсультов, увеличивая риск инвалидизации и смерти.
- Так, если при СД2т без сопутствующей АГ риск развития ишемической болезни сердца и инсульта повышается в 2-3 раза, почечной недостаточности – в 15-20 раз, то при присоединении АГ риск этих осложнений возрастает еще в 2-3 раза даже при удовлетворительном контроле метаболических нарушений.

Введение



- Одним из прогностически неблагоприятных проявлений поражения органов-мишеней при АГ, в т. ч. в сочетании с СД2т является гипертрофия миокарда левого желудочка (ГЛЖ) с развитием его диастолической дисфункции
- В основе кардиального ремоделирования при АГ и СД2т лежат процессы гипертрофии кардиомиоцитов и фиброзирования миокарда, которые активируются под влиянием как гемодинамических, нейрогуморальных, молекулярно-генетических факторов, характерных для АГ, так и нарушений, которые наиболее ярко выражены при СД2т - гипергликемия, инсулинорезистентность, аномалии формирования клеточных структур (в частности митохондрий), кардиальная автономная нейропатия, нейрогуморальные и иммунные нарушения.

Введение



- Структурное ремоделирование сердца, дисбаланс вегетативной регуляции (активация симпатической нервной системы), метаболические, нейрогуморальные (активация РААС), электролитные нарушения создают предпосылки к формированию нарушений ритма сердца у больных с АГ и СД2т.
- Сочетание АГ и СД2т приводят к более раннему развитию дисфункции эндотелия, апоптоза эндотелиальных клеток, ускорению процессов развития атеросклероза.
- При АГ и СД2т формируется быстрое и практически необратимое ремоделирование сосудистой стенки с развитием макро- и микрососудистых осложнений, в т. ч. ишемической болезни сердца.

Введение



Наличие АГ и СД2т, как изолированно, так и в сочетании друг с другом, не являются показаниями для проведения холтеровского мониторирования ЭКГ (ХМ ЭКГ) при отсутствии клинических симптомов нарушений ритма сердца и ишемической болезни сердца (ИБС).

Цель исследования



Оценить обоснованность проведения холтеровского мониторинга ЭКГ клинически бессимптомным больным, страдающим СД2 и АГ

Материал и методы



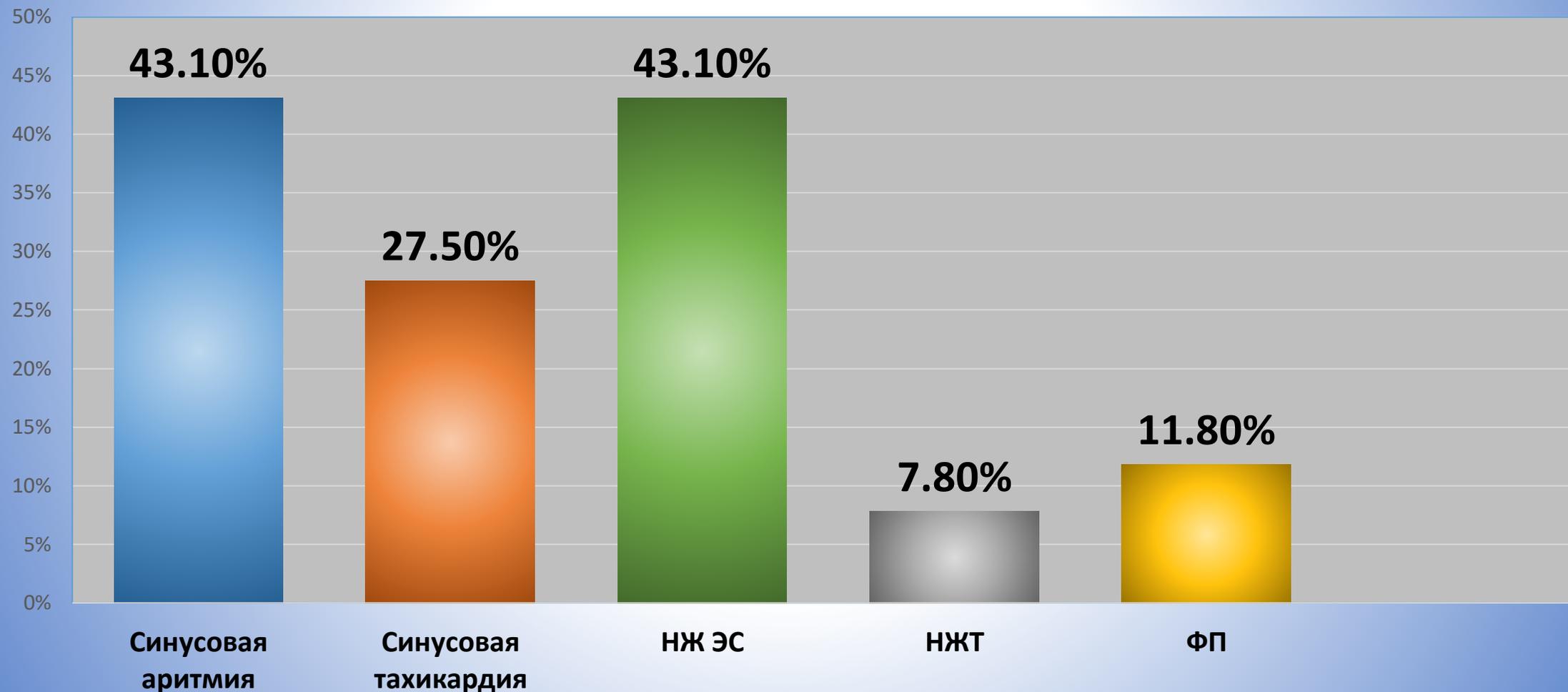
- 51 больной (м/ж 29/22, средний возраст $59,8 \pm 7,6$ лет) с СД2т и АГ
- Средняя давность СД2т - $6,4 \pm 2,6$ лет
- Все больные получали оптимальную:
 - гипогликемическую (пероральные препараты в 36 (70,6%) случаях либо их комбинацию с инсулином в 15 (29,4%) случаях)
 - гипотензивную терапию (рекомендованные комбинации ингибиторов АПФ/сартанов, диуретиков, блокаторов кальциевых каналов и др., за исключением бета-адреноблокаторов)

Материал и методы

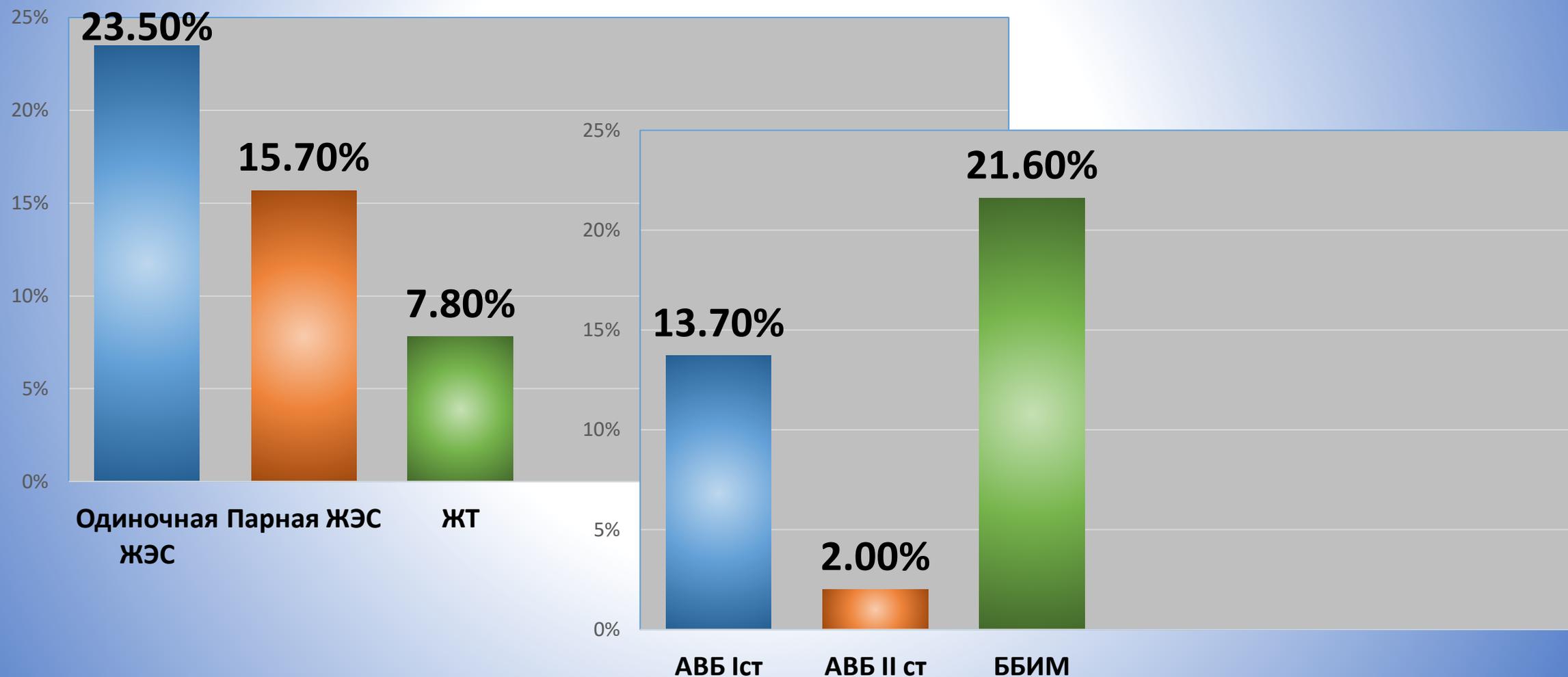


- Больные не предъявляли жалобы на перебои в работе сердца, учащенное сердцебиение, одышку, загрудинные боли и другие жалобы, характерные для нарушений ритма сердца и ИБС, ни в одном случае не было документального подтверждения данной патологии.
- По данным ультразвукового исследования:
 - ГЛЖ имела место у 37 (72,6%) больных
 - диастолическая дисфункция ЛЖ – у 34 (66,7%) больных
 - утолщение комплекса интима-медиа по данным УЗИ сонных артерий – у 29 (56,9%) больных
- Всем больным проведено ХМ ЭКГ приборами “Кардиотехника”, ИНКАРТ, Россия.

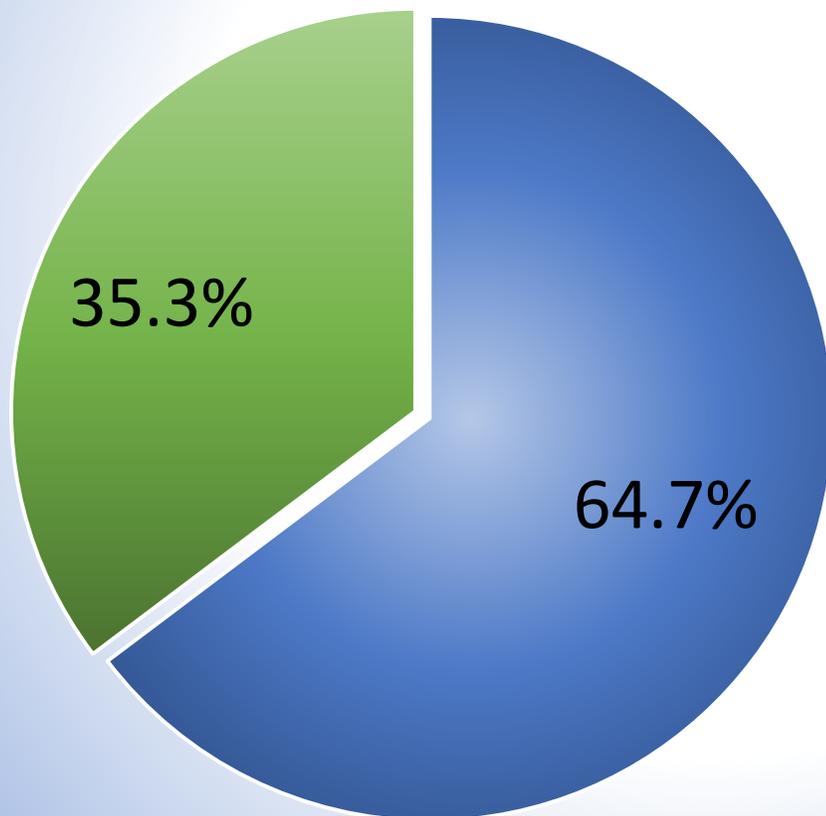
Результаты: Наджелудочковые аритмии



Результаты: желудочковые аритмии, нарушения проводимости, ББИМ



Результаты: клинически значимые изменения при ХМ ЭКГ у больных с АГ и СД2т выявлены у 64,7% больных



Клинически значимые изменения при ХМ ЭКГ у больных с АГ и СД2т

Выводы



- Анализ результатов ХМ ЭКГ у клинически бессимптомных б-х с СД2т и АГ позволил выявить широкий спектр значимых изменений (нарушения ритма и безболевою ишемию миокарда) в 64,7% случаев, т.е. более, чем у половины исследуемых.
- Этот факт мотивирует необходимость проведения рутинного скринингового ХМ ЭКГ у данной категории лиц для раннего выявления безболевой формы ИБС, асимптомных аритмий и своевременной их коррекции.
- Особую настороженность должны вызывать пациенты с выявленными ГЛЖ по данным ЭхоКГ и утолщением КИМ по данным УЗИ сонных артерий.

Спасибо за внимание!

