

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

ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА



аспирант кафедры внутренних
болезней №4
Зубрицкий Кирилл Сергеевич

«Сахарный диабет в практике врача-интерниста»,

Донецк, 13 мая 2022

Введение

В последние годы сахарный диабет 2-го типа (СД 2-го типа) рассматривается с позиции фактора риска желудочковых нарушений ритма сердца, что обусловлено присутствием у таких больных как хронических форм ИБС и безболевой ишемии миокарда, так и комплекса метаболических и электрофизиологических нарушений, формирующихся вследствие длительной инсулинрезистентности, гиперактивации симпатической нервной системы, глюкозотоксичности, активации атеросклероза и фибротической перестройки миокарда с формированием диастолической или систоло-диастолической дисфункции левого желудочка.



Цель исследования

Цель исследования заключалась в анализе влияния разных режимов терапии на частоту желудочковых нарушений ритма у больных СД 2-го типа.



Материал и методы 1

В исследование включено 126 пациентов в возрасте $53 \pm 1,5$ лет с СД 2-го типа средней тяжести, которые методом случайной выборки были рандомизированы в 3 статистически гомогенные группы наблюдения.

Пациенты 1-ой группы (42 человека) получали двухкомпонентную оральную противодиабетическую терапию, амиодарон 200-600 мг/сутки, ингибитор АПФ или сартан независимо от наличия артериальной гипертензии и исходного уровня артериального давления, ингибитор ГМГ-Ко редуктазы или фибрат (при гипертриглицеридемии), бета-адреноблокатор, дезагрегант.

Материал и методы 2

Представители 2-ой группы получали такое же лечение, но в сочетании с омега-3 полиненасыщенными жирными кислотами (препарат «Омакор», Abbott Laboratories GmbH) в суточной дозе 1000 мг.

Представители 3-ей группы получали только базисное лечение без амиодарона и ПНЖК.

Материал и методы 3

Суточное мониторирование ЭКГ проводили при помощи кардиомонитора «Кардиотехника-04-АД-3», Россия.

Желудочковые нарушения ритма классифицировали по Lown B. и Wolf M. (1971).

Результаты 1

Группы больных и этапы обследования	Классы желудочковых нарушений ритма					
	1	2	3	4А	4Б	5
1-я до лечения	4,7	14,3	28,6	42,9	11,9	0
через 3,5 месяца	0	9,5 ¹	23,8 ¹	40,5	11,9	0
2-я до лечения	4,7	13,9	27,9	41,9	11,6	0
через 3,5 месяца	9,3 ¹	20,9 ¹²	30,2 ¹²	39,5 ¹	2,3 ¹²	0
3-я до лечения	4,9	12,1 ³	26,8 ³	43,9 ³	12,2	0
через 3,5 месяца	2,4 ⁴	9,8 ¹⁴	29,3	48,8 ¹⁴	12,2 ⁴	0

Примечание: ¹ – различия между аналогичными показателями до и после лечения статистически достоверны; ² – различия между аналогичными показателями у больных 1-ой и 2-ой групп после лечения статистически достоверны; ³ – различия аналогичных показателей у больных 1-ой и 3-ей групп после лечения статистически достоверны; ⁴ – различия между аналогичными показателями у больных после лечения 2-ой и 3-ей групп статистически достоверны

Результаты 2

Доминирующими вариантами в группах больных были классы 3 и 4А.

Терапия с включением амиодарона в группе 1 способствовала достоверному ($p < 0,05$) снижению частоты 2 и 3 классов и исчезновению класса 1.

Сочетанная антиаритмическая терапия омакором и амиодароном (группа 2) приводила к достоверному ($p < 0,05$) снижению частоты класса 3 и в меньшей степени 4А и 4Б.

Лечение в группе 3 приводило к достоверному ($p < 0,05$) снижению частоты не жизнеопасных классов 1 и 2. В этой же группе отмечен рост ($p < 0,05$) прогностически неблагоприятных классов 4А и Б.

Заключение

1. Преобладающими классами желудочковых нарушений ритма при СД 2-го типа являются 3 и 4А.
2. Терапия без амиодарона (3-я группа) приводила лишь к уменьшению частоты классов 1 и 2 и увеличению 3 и 4А, что свидетельствует об увеличении встречаемости жизнеопасных нарушений ритма.
3. Использование монотерапии амиодароном (1-я группа) способствовало достоверному ($p < 0,05$) снижению частоты 1, 2 и 3 классов, но не оказывало существенного влияния на аритмии высоких градаций ($p > 0,05$).
4. Комбинация амиодарона с омакором позволила более интенсивно снижать частоту классов 3-4Б классов и перераспределять больных из них в жизне не угрожающие категории 1 и 2.



Спасибо за внимание