Сахарный диабет. 2013;(3):117–117

ФАКТОРЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ МИОКАРДА В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ У ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Елсукова О.С., Пшеничникова А.В.

ГБОУ ВПО “Кировская государственная медицинская академия” МЗ РФ, Киров, Россия

Актуальность:

Эпидемиология СД 2-го типа в Кировской области

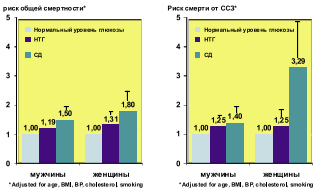
В 2012 г зарегистрировано 36.018 пациентов СД2

Артериальная гипертензия (АД более 140/80) выявлена – у 71%

Мужчины 27,2%

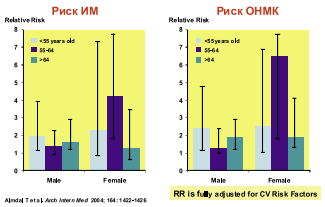
Женщины 74,8%

Половые различия случаев общей и сердечно-сосудистой смерти у пациентов СД: DECODE



Hu G et al. Diabetologia 2003; 46: 606-617

Взаимосвязь возраста и пола с риском развития инфаркта и инсульта: Copenhagen Heart Study



Almdal T et al. Arch Intern Med 2004; 164: 1422-1426

Основные причины смертности при СД типа 2 в Кировской области

- Смертность составила 4,87%
- Около 65% пациентов погибают от сердечно-сосудистых осложнений СД

Механизмы ремоделирования миокарда, развития диастолической дисфункции ЛЖ при СД типа 2 и АГ

Rutter, et al, Circ 2003;41:454

Цель исследования:

Оценить особенности развития ремоделирования миокарда и диастолической дисфункцией левого желудочка у женщин с сахарным диабетом типа 2 в сочетании с артериальной гипертензией в период менопаузы

Критерии включения:

- Наличие СД типа 2, средней и тяжелой формы, в стадии декомпенсации, с длительностью декомпенсации СД более 1 года;
- Различные варианты веса и абдоминальное распределение жировой клетчатки, ОТ>80 у женщин, ОТ>92 у мужчин, ОТ/ОБ>0,8 у женщин, ОТ/ОБ>0,9 у мужчин;
- Наличие артериальной гипертензии 1, 2, 3 степени;
- Менопауза.

Методы исследования

1. Клинико-анамнестические
2. Лабораторные: биохимические, гормональные
3. УЗДГ сонных артерий и артерий нижних конечностей с клинической оценкой толщины КИМ
4. ЭхоКГ
   - Оценивались общепринятые структурно-геометрические и функциональные показатели, рассчитанные по методике Teichholz L.E. [Браунвальд Е., 1995; Сандриков В.А., 2000].
   - Оценивали геометрические модели ремоделирования миокарда ЛЖ – типы ГМЛЖ (Ganau et al., 1992)
   - Систолическую функцию (СФ) ЛЖ
   - Диастолическую функцию (ДФ)
   - Во время проведения ЭхоКС регистрировали ЭКГ, САД, ДАД, ЧСС

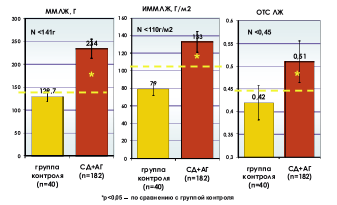
Группа сравнения: 40 женщин без СД, возрастом 60,2±9,53 лет без СД, сопоставимые по ИМТ (p=0,76), ОТ (p=0,85), длительностью менопаузы (p=0,87)

Клинико-лабораторная характеристика исследуемых пациентов СД типа 2 (n=182)

Показатель	Группа исследуемая
Количество пациентов, n	182
Средний возраст, лет, (M±s)	61±8,53
Длительность менопаузы, лет	4 [2;7]
Длительность СД, лет, (Me [Q1;Q3])	7 [4;14]
ИМТ, кг/м2, (M±s)	31,9±6,09
Длительность АГ, лет, (Me [Q1;Q3])	15[10;20]
Длительность ожирения, лет, (M±s)	17,2±5,21
ОТ, см, (M±s)	104,7±13,21
ОТ/ОБ, (M±s)	0,96±0,08
САД, мм рт ст, (M±s)	160,9±22,47
ДАД, мм рт ст, (M±s)	94,1±8,88
СрАД, мм рт ст, (M±s)	116,7±13,09
HbA_{1c}, %, (M±s)	10,77±1,74
ОХС, ммоль/л (M±s)	6,45±1,45
ТГ, ммоль/л (M±s)	3,18±1,45
Индекс атерогенности, (M±s)	4,86±1,47
Суточная альбуминурия, мг/сут (M±s)	55[16,5;186,3]

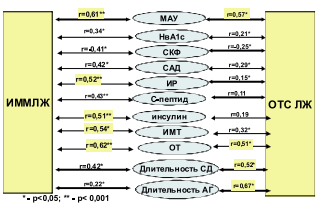
Результаты:

Структурно-геометрические показатели миокарда ЛЖ у женщин СД 2 типа и АГ (M±s)

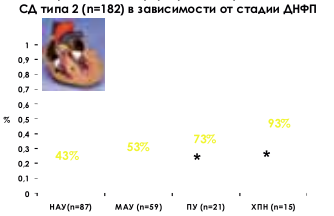


Геометрические модели миокарда ЛЖ у женщин с СД 2 типа и АГ

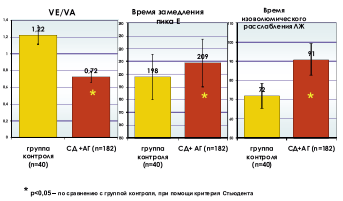
Корреляционные взаимосвязи структурно-геометрических показателей миокарда и клинико-метаболических показателей у женщин с декомпенсированным СД 2 типа и АГ



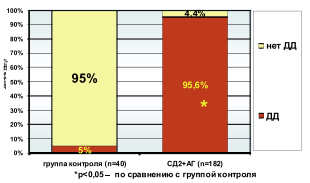
Сравнительный анализ распространенности Концентрической гипертрофии ЛЖ среди пациенток СД типа 2 (n=182) в зависимости от стадии ДНФП



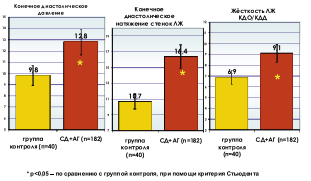
Показатели диастолической функции миокарда левого желудочка у женщин с СД 2 типа и АГ



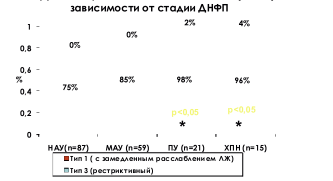
Частота диастолической дисфункции у женщин с СД 2 типа и АГ



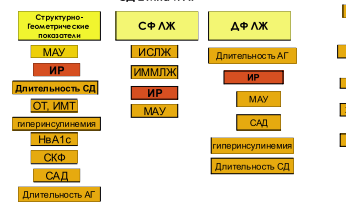
Показатели жёсткости миокарда ЛЖ у женщин с СД 2 и АГ



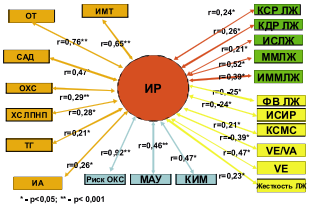
Анализ распространенности диастолической дисфункции среди пациентов СД типа 2 (n=182) в зависимости от стадии ДНФП



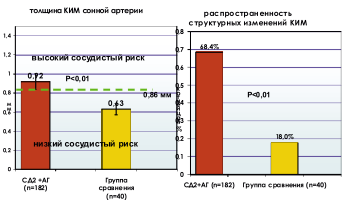
Факторы ремоделирования и развития диастолической и систолической дисфункции миокарда ЛЖ у женщин с СД 2типа и АГ



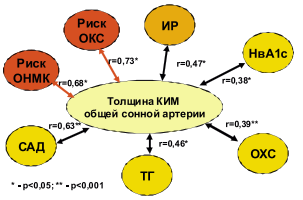
Роль ИР в прогрессировании сердечно-сосудистой патологии у женщин СД 2-го типа и АГ



Толщина и структурные изменения КИМ сонной артерии у женщин СД 2 типа и АГ



Взаимосвязь толщины КИМ сонной артерии с клинико-метаболическими показателями у женщин с СД 2 типа и АГ



Факторы ремоделирования и дисфункции миокарда ЛЖ у женщин с СД 2 типа и АГ

- ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ
- МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ
- Длительность СД и HbA1c
- Длительность АГ и САД

Выводы:

- У женщин СД 2 и АГ в возрасте 55-65 лет выявлена высокая частота неблагоприятных вариантов ремоделирования миокарда и сосудов, с нарушением диастолической функции левого желудочка миокарда, что определяет высокий сердечно-сосудистый риск;
- Важную роль в прогрессировании ремоделирования миокарда играют такие факторы как инсулинорезистентность, микроальбуминурия;
- Ремоделирование миокарда у женщин СД2 и АГ в период менопаузы характеризуется повышением его жесткости, что сопровождается нарушением диастолической функции ЛЖ;
- Факторами прогрессирования диастолической дисфункции у данной категории пациентов являются длительность АГ и САД, инсулинорезистентность, МАУ, выраженность гипергликемии;
- При ведении пациенток такой категории необходима более активная тактика терапии, которая помимо достижения целевых значений гликемии должна быть направленная на коррекцию инсулинорезистентности, достижение целевых значений АД, снижение веса.