**Потолочна Майя Дмитрівна. Характеристика і шляхи корекції порушень серцевого ритму та провідності у хворих на цукровий діабет 2 типу з ішемічною хворобою серця: дис... канд. мед. наук: 14.01.14 / Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П.Комісаренка АМН України. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | ***Потолочна М.Д.****Характеристика і шляхи корекції порушень серцевого ритму та провідності у хворих на цукровий діабет 2 типу з ішемічною хворобою серця. – Рукопис.*  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.14 – ендокринологія. – Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АНМ України, Київ, 2004.  Дисертацію присвячено визначенню особливостей розвитку порушень серцевого ритму та провідності у хворих на цукровий діабет 2-го типу з ішемічною хворобою серця. На підставі даних холтерівського моніторування ЕКГ встановлено характер аритмій у хворих на цукровий діабет 2 типу з ішемічною хворобою серця, серед яких домінуюче положення займає екстрасистолія високих градацій.  Визначено вплив хронічних діабетичних ускладнень, мікросудинної ішемії, різких коливань глікемії протягом доби, станів гіперглікемії і гіпоглікемії, показників артеріального тиску на виникнення аритмій у хворих на цукровий діабет 2 типу.  Описані особливості дисліпідемій, порушень електролітного обміну та реологічних змін крові у хворих ІХС та цукровим діабетом 2 типу, які є патогенетичними чинниками виникнення розладів ритму серця. Встановлено, що насамперед у лікуванні порушень ритму серця є стабілізація показників глікемії, внаслідок якої спостерігалося зменшення частоти аритмій або їх повне зникнення. Вивчено позитивний вплив статинів і препаратів альфа-ліпоєвої кислоти на перебіг аритмій.  За даними доплер-ехокардіографії визначене місце змін показників кардіо- і гемодинаміки у виникненні порушень серцевого ритму та провідності.  Застосування комплексної терапії (ретардної форми верапаміла гідрохлориду, терапевтичних доз мілдроната і препаратів альфа-ліпоєвої кислоти) дало можливість оптимізувати лікування суправентрикулярних аритмій у хворих ЦД 2 типу з ІХС. | |
| |  | | --- | | 1. У дисертаційній роботі наведено нове вирішення наукового завдання – на основі використання комплексного обстеження (ЕКГ, ХМ ЕКГ, доплер-ехокардіографія, біохімічних методів) вдосконалена діагностика розладів серцевого ритму та провідності у хворих на ЦД 2 типу з ІХС, вивчені закономірності їх виникнення, що сприяє своєчасному призначенню адекватної патогенетичної терапії і визначення її ефективності. 2. Аналіз ЕКГ досліджень і ХМ ЕКГ свідчить, що в 84,2% хворих на ЦД 2 типу ІХС перебігає з порушенням серцевого ритму і провідності, серед яких 53,9% випадків складає екстрасистолія високих градацій (ІІІ-ІV класи за Wolf, Lown). 3. У хворих на ЦД 2 типу з ІХС встановлено зв’язок між наявністю екстрасистолії, її клінічним перебігом і нестабільністю показників глікемії впродовж доби (у межах 2,6-22,2 ммоль/л), станами гіперглікемії і гіпоглікемії, показниками артеріального тиску, порушеннями ліпідного і електролітного обмінів, відхиленням від норми реологічних показників кров, ознаками серцевої недостатності та наявністю хронічних діабетичних ускладнень. 4. У хворих на ЦД 2 типу з ІХС встановлено провідні доплер-ехокардіографічні ознаки розвитку порушень серцевого ритму та провідності: зниження показників і наявність локальних порушень скорочувальної здатності міокарду, “рестриктивний” тип діастолічної дисфункції та гіперкінетичний тип гемодинаміки, пролапс мітрального клапану, асиметрична зміна передньої і бокової стінок лівого шлуночка та базальних відділів міжшлуночкової перетинки з її парадоксальним рухом. 5. Доведена ефективність запропонованої комплексної терапії суправентрикулярних аритмій у хворих на ЦД 2 типу з ІХС яка включала застосування ретардної форми верапамілу гідрохлориду разом з мілдронатом і препаратами альфа-ліпоєвої кислоти, що сприяло зменшенню кількості або зникненню надшлуночкових розладів серцевого ритму. | |