

ISSN 2181-5887



# O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



## ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 4, 2023

**«ICHKI KASALLIKLARINING DOLZARB  
MUAMMOLARI»**

**XALQARO TERAPEVTLAR FORUMI**

**TEZISLARI**

**2023 YIL 20–21 SENTYABR, TOSHKENT**

---

---

**ТЕЗИСЫ**

**МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА ТЕРАПЕВТОВ**

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ»**

**20–21 СЕНТЯБРЯ 2023 ГОДА, ТАШКЕНТ**

## СОДЕРЖАНИЕ ЭНДОТЕЛИНА–1 У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА АССОЦИИРОВАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

ТУЛЯГАНОВА Д.К., АЛЯВИ А.Л., РАДЖАБОВА Д.И., НАЗАРОВА Г.А., ХАН Т.А.

*ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучить уровень эндотелина–1 (ЭТ–1) больных ишемической болезнью сердца ассоциированной с сахарным диабетом 2 типа в зависимости от длительности заболевания.

**Материал и методы.** Обследовано 25 пациента с диагнозом ИБС, стенокардией напряжения 2 ФК ассоциированной сахарным диабетом 2 типа (Сд). Все больные разделены на 2 группы: первая группа–11 пациентов со стажем до 7-ми лет, вторая группа–14 пациентов более 7-ми лет. Контрольную группу составили 12 здоровых лиц, сопоставимых по возрасту. Определение концентрации ЭТ–1 в плазме крови проводили методом иммуноферментного анализа.

**Результаты исследования.** Установлено что у всех больных с Сд 2 типа независимо от длительности заболевания и от сосудистых осложнений, уровень ЭТ–1 был значительно повышен по сравнению с контролем. На протяжении всего

периода наблюдения содержание ЭТ–1 у пациентов со стажем заболевания до 7-ми лет по сравнению с контролем было не значительным. Тогда как у пациентов с длительностью Сд более 7-ми лет уровень ЭТ–1 был выше в 2,9 раза ( $p < 0,05$ ), чем у тех, у кого стаж заболевания был ниже 7ми лет. К 10-м суткам госпитализации у пациентов со стажем Сд более 7-ми лет уровень ЭТ–1 оставался значительно повышенным и составил 10,06 фмоль/л. Тогда как у больных с длительностью болезни менее 7-ми лет к 10м суткам лечения содержание ЭТ–1 в крови не отличалось от предыдущих сроков лечения.

**Выводы.** Таким образом, установлено, что у всех больных ИБС ассоциированной с сахарным диабетом 2 типа имеется значительное повышение ЭТ–1. Несмотря на имеющиеся разнонаправленные изменения уровня ЭТ–1 при динамическом изучении, его содержание остается повышенным весь период наблюдения, независимо от длительности Сд.

## ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ И РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ИБС С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ИБС 2 ТИПА

ТУЛЯГАНОВА Д.К., АЛЯВИ А.Л., ЯКУБОВ М.М., НАЗАРОВА Г.А.

*ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучить особенности диастолической дисфункции и ремоделирование левого желудочка у больных стенокардией напряжения ФК 2 с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа (Сд) и без него.

**Материал и методы.** Обследовано 23 больных ИБС, стенокардией напряжения ФК II, в возрасте от 46 до 66 лет (средний возраст  $56,3 \pm 8,4$ ). Из них 12 больных страдали сопутствующим сахарным диабетом 2 типа (Сд) года). Все больные ранее перенесли стентирование коронарных артерий.

Эхокардиография проводилась на ультразвуковом сканере Philips «affiniti 50». Выделялись три типа нарушений наполнения ЛЖ: с замедленной релаксацией, псевдонормальный и рестриктивный, которые соответствуют незначительной, умеренной и тяжелой степени диастолической дисфункции.

В качестве критерия компенсации углеводного обмена у больных Сд, согласно рекомендациям европейского бюро международной федерации по диабету был использован показатель гликозилированного гемоглобина (ГГ).

**Результаты исследования.** Установлено, что у больных ИБС с СД нарушение диастолической функции (ДФ) ЛЖ встречалось чаще, чем без диабета (85%;  $p < 0,05$ ). Замедленная релаксация

является одним из наиболее распространенных типов диастолической дисфункции ЛЖ, у пациентов без диабета 60% и у пациентов с СД 2 типа 80%. Ремоделирование ЛЖ наблюдалось у 78,7% пациентов ИБС без Сд, из которого преобладала эксцентрическая гипертрофия–59,5%. У 49,4% больных ИБС с Сд выявлялась концентрическая гипертрофия ЛЖ, обладающая более неблагоприятным прогностическим значением по сравнению с другими вариантами ремоделирования ЛЖ. Диастолическая дисфункция и ремоделирование ЛЖ наблюдались достоверно чаще у пациентов ИБС с Сд.

Более частое развитие диастолической дисфункции при декомпенсации Сд у больных ИБС сопровождалось увеличением случаев появления концентрической гипертрофии миокарда ЛЖ – у пациентов с уровнем ГГ более 7,5% (65,5%;  $p < 0,05$ ), тогда как у больных ИБС ассоциированной Сд с уровнем ГГ менее 7,5% этот показатель составил лишь 34,5% ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Таким образом, у больных ИБС с Сд часто выявляются диастолическая дисфункция и ремоделирование ЛЖ, что предполагает развитие диабетической кардиопатии. Наличие СД у пациентов ИБС усугу-