

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА



Научно-исследовательский институт кардиологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, г.Томск, Россия

Фальковская А.Ю., Мордовин В. Ф., Манукян М..А., Зюбанова И.В. Личикаки В.А., Цой Е.И., Рябова Т.Р., Гусакова А.М.

alla@cardio-tomsk.ru

Цель исследования: изучить особенности гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) у больных резистентной АГ (РАГ) в сочетании с СД 2-го типа и определить роль гемодинамических и негемодинамических факторов в её развитии

Материал и методы:

В исследование включены 74 больных РАГ в сочетании с СД 2-го типа (28 (38%) мужчин, средний возраст $59,1 \pm 8,6$ лет, ср. офисное АД $169/90$ мм рт.ст., HbA1c $7,0 \pm 1,3\%$)

Анализируемые показатели: офисное и 24-часовое АД; масса миокарда и геометрия ЛЖ (эхокардиография); лабораторные данные: инсулиноподобный фактор роста-I (IGF-I), инсулин, С-пептид, лептин, ростовой фактор дифференциации-15 (GDF-15), растворимые молекулы межклеточной адгезии (sICAM-1), тканевой ингибитор матриксных металлопротеинз (ТИМП-1), ММП 2-го типа (ММП-2) и их соотношение (ИФА)

Выводы: Таким образом, ГЛЖ встречается у подавляющего большинства больных с сочетанием РАГ и СД 2 типа, а её преобладающим типом является концентрическая ГЛЖ. Существенное значение в развитии ГЛЖ у данной категории больных принадлежит комплексу негемодинамических факторов в виде метаболических нарушений, хронического низкоинтенсивного воспаления, эндотелиальной дисфункции, адипокинового дисбаланса и профибротического состояния

Результаты:

Частота ГЛЖ- 88%, у 82,4% - концентрическая ГЛЖ
Корреляционные связи ММ ЛЖ:

IGF-1	R=0,49, p=0,031
Постпрандиальный С-пептид	R=0,39, p=0,048
Лептин	R=0,47, p=0,020
GDF-15	R=0,53, p=0,036
sICAM-1	R=0,72, p=0,003
ТИМП-1	R=0,41, p=0,006
ТИМТ-1/ММП 2-го типа	R=0,38, p=0,014

Прямых связей ММ ЛЖ с показателями офисного и среднесуточного АД выявлено не было