

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ СУДИН У ХВОРИХ НА ІХС

К.мед.н. Івчина Н. А.

Україна, м. Дніпро,

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
кафедра внутрішньої медицини 3*

Abstract. *The article analyzes the features of coronary artery disease in patients with ischemic heart disease and type 2 diabetes, depending on the number of affected arteries. The data of 101 patients with CHD who were undergoing treatment in the Communal Institution «Dnipropetrovsk Regional Clinical Center for Cardiology and Cardiac Surgery» Dnipropetrovsk Regional Council» at period from 2005 to 2010 were processed. The main group consisted of 46 patients who underwent stenting of spacecraft. The control group consisted of 55 people. The analysis of the characteristics of coronary artery disease in patients with coronary artery disease, depending on the presence of type 2 diabetes. The obtained data on the nature of coronary vascular lesions in patients with coronary artery disease with concomitant type 2 diabetes indicate an unfavorable course of the atherosclerotic process on the background of type 2 diabetes. In the group of patients with coronary artery disease and type 2 diabetes, multi-vascular diffuse lesion of the coronary arteries was noted. This article compares the incidence of multivessel patients.*

Keywords: *myocardial infarction, coronary heart disease, diabetes, coronary artery disease.*

Актуальність дослідження. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є провідною причиною смертності у всьому світі, та, як відомо основою їх патогенезу є атеросклеротичне ураження судин, що з собою чергу призводить до виникнення та прогресування ішемічної хвороби серця (ІХС). У структурі хвороб системи кровообігу на ІХС серед дорослих доводиться 67,6% смертей (серед працездатних - 54,8%). Ці показники перевищують подібні показники західноєвропейських країн [1]. Також, бічом всього світу є постійно зростаюча кількість хворих на цукровий діабет 2 типу (ЦД 2-го типу). За даними Міжнародної діабетичної федерації, число хворих на ЦД в світі серед дорослого населення складає близько 382 млн і до 2035 року складе 592 млн. [2] Частота спільного перебігу захворювань серцево-судинної системи та ЦД 2-го типу дуже висока [3]. Розвиток атеросклеротичного процесу, а в результаті і ускладнення ІХС на тлі ЦД 2-го типу більш агресивний, через наявні дисліпідемію, гіперінсулінемію, дисфункцію ендотелію та ін. [4]

Поєднання ЦД 2-го типу та ІХС характеризується гіршим прогнозом і більш високими показниками інвалідизації та смертності, а розвиток інфаркту міокарда (ІМ) спостерігається у 2-3 рази частіше, ніж у хворих на ІХС без діабету [5-7].

Коронарний атеросклероз у хворих ЦД характеризується множинністю стенозів у проксимальній і дистальній частині однієї і тієї ж судини, переважанням дрібних, гемодинамічно незначущих стенозів. Багатосудинне ураження коронарних артерій підтверджене численними дослідженнями [8,9], а також ретроспективним аналізом 1133 коронарограм хворих ЦД (порівняно з 9300 хворими без ЦД), яким була проведена перкутана ангіопластика [10].

В ході даної роботи, було проаналізовано медичну документацію 101 хворого на ІХС із ураженням однієї та більше коронарних судин. Реваскуляризація коронарних судин із імплантацією одного і більше стентів в одну чи більше коронарні судини проводилась хворим на базі КЗ «Дніпропетровський обласний клінічний центр кардіології та кардіохірургії» Дніпропетровської обласної ради». Коронарографічне дослідження проводили на апараті РНІЛІPS (виробництва Німеччини) за методикою М. Judkins на базі відділення ендovasкулярної хірургії КЗ «ДОКЦКК» ДОР». Установка стента в судину здійснювалася після його попередньої балонної дилатації та отримання гарного ангіопластичного ефекту [11]. Для дилатації коронарних артерій (КА) використовували як стенти без лікувального покриття («Multi Link Zeta», «Multi link Vision»), так і стенти з лікувальним покриттям («Taxis», «Cypher», «Endevator Resolute», «XienceV»). У більшості випадків були застосовані стенти «Endevator Resolute» (44,45%), «Cypher» (38,61%). Стенти без лікувального покриття були використані у 11 хворих, стенти з лікувальним покриттям - у 80 хворих, у 10 хворих були

застосовані обидва типи стентів. У хворих на ЦД 2 типу були застосовані виключно стенти із лікувальним покриттям.

Усі пацієнти були розподілені на 2 групи: основну і групу порівняння. В основну групу увійшли 46 хворих із ІХС, які перенесли стентування коронарних артерій (КА). Стентування даним пацієнтам було проведено в період з 2005 по 2010 роки. Порівняльну групу склали 55 пацієнтів. Пацієнти обох груп отримували медикаментозну терапію відповідно до діючих стандартів Української асоціації кардіологів та Європейського товариства кардіологів (наказ № 436 МОЗ України від 03.07.2006) [1]. Також на додаток до стандартної терапії пацієнти основної групи приймали омега-3 ПНЖК у кількості 1 грам на добу.

Доведено, що до числа найбільш значущих факторів ризику атеросклерозу відносять дисліпідемію, ГХ, паління, ІМТ > 25 кг/м², ЦД 2 типу [12]. Тому ми вирішили проаналізувати окремо дані пацієнтів з ЦД 2 типу або порушенням толерантності до глюкози.

Серед пацієнтів основної групи ЦД 2 типу був у 10 хворих. У контрольній групі ЦД 2 типу був наявний у 10 пацієнтів, також ще у 2 пацієнтів було порушення толерантності до глюкози (ПТГ). Загалом, ЦД 2 типу та ПТГ у пацієнтів основної групи та групи порівняння були у 21,70 % (10 осіб) та 21,80 % (12 осіб) відповідно. При індивідуальному аналізі пацієнтів із ЦД 2 типу у основній групі, слід зазначити, що у 8 із цих пацієнтів в анамнезі був ІМ, а у 3 із 10 по два випадки ІМ в анамнезі. У 3 із 10 пацієнтів із ЦД 2 типу, тобто у 30 % випадків, була в анамнезі фібриляція передсердь. У групі в цілому ця патологія зустрічалась у 19,56 % пацієнтів (9).

При індивідуальному аналізі даних пацієнтів з ЦД 2 типу та порушенням толерантності до глюкози у групі порівняння спостерігали наступне: у 5 пацієнтів в анамнезі був ІМ, у одного пацієнта в анамнезі було два ІМ, а ще у одного пацієнта - три ІМ. У порівнянні з пацієнтами основної групи загальна частота випадків ІМ у групі порівняння була значно меншою і склала 8,93 % у порівнянні з 21,74% в основній групі. По групі в цілому, порушення серцевого ритму у пацієнтів групи порівняння були зафіксовані в анамнезі у 14 з 56 пацієнтів, тобто у 25% випадків. Частка порушень серцевого ритму за типом фібриляції передсердь у пацієнтів групи порівняння склала 28,57 % (4 з 14).

Отримані результати: Односудинне ураження коронарного русла за даними КАГ було зареєстровано у 14 пацієнтів основної групи і у 27 пацієнтів групи порівняння, що склало 30,43% і 49,09% відповідно. Ураження двох коронарних артерій (КА) було у 18 (39,13 %>) і 14 (25,45%) пацієнтів відповідно до груп дослідження.

При розподілі виявлених змін у пацієнтів основної групи залежно від їх локалізації з'ясовано, що переважне ураження було в передній міжшлуночній гілці лівої КА (ПМШГ ЛКА) - в 19,57 % випадках при ураженні однієї судини, а при ураженні двох – огинаюча гілка (ОГ) та ПМШГ ЖА, і трьох судин (ОГ та ПМШГ ЛКА та права коронарна артерія (ПКА) - в 23,9 % випадків кожний. При аналізі локалізації уражених КА у пацієнтів групи порівняння виявлено, що в 17,86 % (10 хворих) була вражена ПКА, в 14,28 % (8 хворих) – ПМШВ ЛКА. У разі багатосудинного ураження локалізація була в ОГ та ПМШГ ЖА у 6 пацієнтів (10,7%) і в ОГ та ПМШГ ЖА та ПКА у 7 (12,5 %) пацієнтів.

У хворих на ЦД 2 типу встановлено одночасне ураження декількох КА. Так, число уражених артерій у основній групі у хворих на ЦД 2 типу становило $(2,60 \pm 0,52)$ у порівнянні з $(1,83 \pm 0,77)$ у групі пацієнтів, які не хворіли на ЦД 2 типу ($p = 0,002$).

Серед пацієнтів основної групи ураження трьох КА спостерігали у 60 % (6 із 10) хворих на ЦД 2 типу і у 22,22 % (8 із 36) хворих без ЦД 2 типу, двох КА - 40 % (4 з 10) хворих на ЦД 2 типу та у 38,88% (14 із 36) хворих без ЦД 2 типу. Ураження однієї КА спостерігали у хворих основної групи без ЦД 2 типу у 38,88% (14 із 36) пацієнтів.

У групі порівняння серед пацієнтів з ЦД 2 типу та ПТГ у 3 із 12 (25%) визначали ураження трьох судин. У підгрупі хворих без ЦД 2 типу цей показник склав 9 із 43 (20,93 %). Ураження двох судин відмічали у 4 (33,33%) пацієнтів із ЦД 2 типу, та у 12 з 43 (27,91%) серед пацієнтів без ЦД 2 типу. Ураження однієї КА серед пацієнтів із ЦД 2 типу групи порівняння виявлено у 6 з 12 (50 %), та у 21 з 43 (48,87%) пацієнтів, що не мали ЦД 2 типу.

У середньому кількість уражених артерій підгрупи пацієнтів з ЦД 2 типу склала $(1,77 \pm 0,83)$. У підгрупі пацієнтів, що не мали ЦД 2 типу та ПТГ цей показник склав $(1,8 \pm 0,84)$, $p = 0,01$). Тобто, пацієнти групи порівняння достовірно не відрізнялися за кількістю уражених артерій серед пацієнтів з ЦД 2 типу та без нього.

Висновки. Отримані дані дозволяють засвідчити, що для хворих на ЦД 2 типу характерне багатосудинне ураження КА та вірогідно частіший розвиток повторних порушень

коронарного кровообігу. Також слід зауважити, що у пацієнтів із ЦД 2 типу частіше виявляли порушення ритму за типом фібриляції передсердь.

ЛІТЕРАТУРА

1. Іпатов А.В. Інвалідність внаслідок хвороб ендокринної системи: стан, тенденції та медико-соціальні проблеми / А.В. Іпатов // Ендокринологія. 2003. 8(2):150-157.
2. EASD/ESC. Recommendations for management of diabetes, prediabetes and cardiovascular diseases. *Rosyiskyi kardyolohycheskyi zhurnal*. 2014; 107 (3): 6 –70. (in Russian)
3. Стабільна ішемічна хвороба серця: адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. 2016. К. 177 с.
4. Уніфікованій клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги: цукровий діабет 2 типу, 2012.
5. Коваленко В. М. Серцево - судинні захворювання. Рекомендації з діагностики, профілактики та лікування. 2011. 408 с.
6. Амосова Е. Н. Актуальные вопросы лечения больных ишемической болезнью сердца в сочетании с сахарным диабетом / Е. Н. Амосова // Укр. мед. часопис. 2008. VI. 3 (23):12-17.
7. Росул М. М. Вплив цукрового діабету 2-го типу на перебіг ішемічної хвороби серця / М. М. Росул // Буковин. мед. вісник. - 2002.3:78 - 80.
8. Сипало А. О. Стан коронарних артерій у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2-го типу залежно від типів дисліпідемій / А. О. Сипало, П. Г. Кравчун, О. І. Кадикова, І. О. Інютючкіна // Буковинський медичний вісник. 2017. 21, 2(1): 71-75.
9. Соколов Е.І. Пошкодження міокарду і судин при цукровому діабеті / Е.І Соколов // Терапевтичний архів. 2005. 12: 9-13.
10. Hurst R. T., Lee R. W. Increased incidence of coronary atherosclerosis in type 2 diabetes mellitus: mechanisms and management / Hurst R. T., Lee R. W. // *Ann. Intern. Med.* 2003. Vol.139:824-834.
11. Карпов Ю. А. Коронарная ангиопластика и стентирование / Ю.А.Карпов, А. Н. Самко, В. В. Буза. - М.: МИА, 2010. 308 с.
12. Атеросклероз при цукровому діабеті II типу: стратегія лікування дисліпідемій / В. Нетяженко, О. Варна, В. Скибчик [та ін.] // Ліки України. - 2003. 10:4-10 .