

## **КОРРЕКЦИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ИБС НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА РАЗЛИЧНЫМИ КЛАССАМИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ**

**Мещерина Н.С., Князева Л.И., Князева Л.А., Горяйнов И.И., Степченко М.А., Мальцева Г.И., Мещерина Е.Г.**

**Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия  
Кафедра внутренних болезней №1**

К настоящему времени определилась четкая тенденция роста заболеваемости как сахарным диабетом (СД), который является одной из ведущих причин летальности от сердечно-сосудистых поражений, так и ИБС. При этом современные представления о благоприятных эффектах того или иного терапевтического вмешательства у больных ИБС при диабете в основном базируются на результатах группового анализа исследований с участием лиц, не имеющих СД. До настоящего времени не существует однозначного мнения об эффективности и безопасности назначения у больных ИБС на фоне СД 2 типа основных групп лекарственных средств, традиционно используемых в лечении больных ИБС.

Целью работы явилось изучение динамики изменения показателей функционального состояния миокарда левого желудочка у больных ИБС на фоне сахарного диабета 2 типа при применении и – АПФ (эналаприл), бета – блокаторов (атенолол) и антагонистов кальция (верапамил).

Обследовано 93 больных ИБС: стабильной стенокардией напряжения II – III ФК и сахарным диабетом 2 типа, 24 больных ИБС: стабильной стенокардией напряжения II – III ФК, 30 лиц без нарушений углеводного обмена и сердечно-сосудистых заболеваний. Из исследования исключались больные с постинфарктным кардиосклерозом, нестабильной стенокардией, высокой степенью артериальной гипертензии, нарушениями сердечного ритма по типу мерцательной аритмии и экстрасистолии, фракцией выброса левого желудочка сердца менее 50%. Состояние внутрисердечной гемодинамики оценивали по данным Эхо – КГ на аппарате «SONOS – 500». Наряду с коррекцией углеводного обмена терапия больных включала один из следующих препаратов: эналаприл - 10-20 мг/сут, верапамил 120-240 мг/сут, атенолол 50-100 мг/сут. При анализе исходных показателей диастолической функции у больных ИБС на фоне сахарного диабета 2 типа выявлено увеличение скорости потока А и уменьшение пиковой скорости потока Е, увеличение времени замедления кровотока в фазу быстрого наполнения и изоволюметрического расслабления в сравнении с группой больных ИБС без нарушений углеводного обмена. Прием эналаприла в течение 3 недель изменял эти показатели: величина  $V_e/V_a$  увеличилась в среднем на 12%, за счет увеличения скорости потока Е в среднем на 10% и уменьшения скорости потока А на 18%. Кроме этого отмечено уменьшение продолжительности времени изоволюметрического расслабления на 5,4% и времени замедления потока в фазу быстрого наполнения на 4,8%. Влияние верапамила характеризовалось увеличением скорости потока Е (20,6%) и незначительным (6,5%) уменьшением скорости потока в систолу предсердий, снижал время изоволюметрического расслабления на 6,2% и время замедления потока на 5,2%. Атенолол практически не изменял скорости потока Е, но снижал скорость пика А в среднем на 6,7%, статистически значимых изменений временных показателей диастолической функции получено не было.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об эффективном корректирующем действии ингибиторов АПФ и антагонистов кальция при нарушениях диастолической функции у больных ИБС на фоне сахарного диабета 2 типа.