

последняя приводит к уменьшению скорости воздушного потока и снижению скоростных показателей спирометрии. Обструкция воздухоносных путей у курильщиков способствует неравномерной вентиляции легких [1]: участки с более выраженной обструкцией вентилируются хуже тех отделов легких, в которых обструкция менее выражена. Подобные изменения отражаются на капнограмме в виде изменения наклона альвеолярного плато и увеличения угла α [2].

Выводы: Капноволюметрия позволяет выявить некоторые особенности ФВД, характерные для курильщиков даже с небольшим стажем курения. Угол α объемной капнограммы у курящих больше, чем у некурящих, что отражает тенденцию к формированию обструкции мелких бронхов.

Литература

1. Гриппи М.А. Патофизиология легких: пер. с англ. / М.А. Гриппи. М.: БИНОМ, 2005. 304 с.
2. Hoese Ch. Zum Einfluss akuter und chronischer bronchopulmonaler Veränderungen auf die Kapnovolumetrie / Ch. Hoese. Gießen, 2007. 112 p.

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Дробышева Е.С., Перцев А.В., Павликова М.А.

Научный руководитель: к.м.н, доцент Дробышева Е.С.

Кафедра факультетской терапии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одним из самых распространенных заболеваний в мире [1].

Цель исследования: Изучить влияние сахарного диабета (СД) 2 типа на прогрессирование ХСН.

Материалы и методы: Было отобрано 800 человек, средний возраст больных от $66,8 \pm 8,4$ лет, из них 42% мужчин и 58% женщин. Участники исследования были разделены на 2 группы. В 1 группу вошли 182 человека с сочетанием ХСН и СД 2 типа, во 2 группу 618 человек с ХСН, но без СД 2 типа.

Результаты: Выполнен сравнительный анализ участников исследования. Для оценки особенностей течения ХСН на фоне СД учитывалась фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) по данным эхокардиографии: в 1 группе ФВ ЛЖ составила $48,5 \pm 8,5\%$, во 2 группе ФВ ЛЖ $54,8 \pm 10,3\%$ ($p=0,002$). При оценке результатов теста с 6 минутной ходьбой, в 1 группе были более выраженные симптомы ХСН, соответствующие функциональному классу (ФК) III, а во 2 группе менее выраженные симптомы ХСН и ФК I–II. Пациенты с ХСН и СД 2 типа в 2 раза чаще имели в анамнезе инфаркт миокарда (в 1 группе $46,2\%$ (122 человека), во 2 группе $23,1\%$ (142 человека)), а инсульт в 1,5 раза (1 группа $18,4\%$ (33 человека), против 2 группы $12,5\%$ (77 человек)). Периферические отеки и влажные хрипы, после проводимого лечения, сохранялись у $10,4\%$ (19 человек) больных из 1 группы. Из 2 группы больные выписывались без признаков застойной ХСН. Средняя продолжительность госпитализации больных с СД 2 типа и ХСН была больше на 2,1 суток, чем у больных без СД ($12,2 \pm 1,9$ суток против $10,1 \pm 1,2$ суток, $p=0,003$).

Выводы: Выявлены особенности течения ХСН на фоне СД 2 типа: снижение ФВ ЛЖ, более низкая толерантность к физической нагрузке по результатам теста с 6-минутной ходьбой, более высокий ФК ХСН. У больных с СД 2 типа наблюдалось увеличение частоты инфарктов, инсультов. Больные с ХСН и СД чаще выписывались из стационара с сохраняющимися признаками застоя и период их госпитализации был более длительным, чем у больных без СД.

Литература

1. Какорин С.В. Хроническая сердечная недостаточность у больных сахарным диабетом 2 типа // Международный журнал интервенционной кардиоангиологии. 2015. 40. 52–60.