

Взаимосвязь мозгового натрийуретического пептида с ремоделированием сердца при сахарном диабете 2 типа



Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр Кардиологии

Саидакбарова Ф.Т., Срождинова Н.З., Хафизова Л.Ш.

Ташкент, Узбекистан

saidakbarovaf895@gmail.com

Цель: Определить характер ремоделирования сердца у больных сахарным диабетом 2 типа (СД 2) и его взаимосвязь с мозговым натрийуретическим пептидом (МНУП).

Больные были разделены на 2 группы: первую группу составили больные с СД 2 (n=97), вторую – больные без СД (n=205).

Методы: 1. ЭхоКГ с доплерографией. 2. Мозговой натрийуретический пептид (NT-proBNP) определен с помощью электрохемилюминесцентного иммунотеста ECLIA (Roche).

Результаты: Сравнимые группы были сопоставимы по возрасту, полу, офисному САД, ДАД и показатели ремоделирование левого желудочка. Средняя ФВ ЛЖ не различалась в группах: $60,35 \pm 6,5\%$ vs $60,71 \pm 7,28\%$ ($p=0,104$). У больных обеих групп наблюдалась диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа (ДДЛЖ) 86% против 73%. При этом у больных СД 2 отмечались статистически значимые низкие пиковые скорости по сравнению с больными без СД 2: Несмотря на сохранную ФВ у больных СД2 отмечался статистически достоверно высокий уровень NT-proBNP: $48[254.0-997.0]$ пг/мл против $37[71.0-174.0]$ пг/мл ($p=0,05$). **Определена слабая отрицательная корреляционная связь между уровнем NT-proBNP и E пик ($r=-0.26$, $p=0.003$), а так же между NT-proBNP и соотношением E/A ($r=-0.27$, $p=0.003$). Между NT-proBNP и ИММЛЖ и ММЛЖ определена карреляционная связь. Между уровнем NT-proBNP и ИММЛЖ ($r=0,18$, $p=0,008$), NT-proBNP и ММЛЖ ($r=0,15$, $p=<0,001$).**

Материалы и методы: Мы обследовали 302 больных атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями (АССЗ) (средний возраст $62,31 \pm 8,10$ года). Структурно-функциональное состояние миокарда и процесс ремоделирования ЛЖ был оценен методом ЭхоКГ с доплерографией. В исследование включались больные с сохранной фракцией выброса (ФВ). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета программ «SPSS 27.0».

Результаты:	АССЗ+СД2 (n=97)	АССЗ без СД2 (n=205)	P- value
Е пик м/с	$0.62 \pm 0,15$	$0.66 \pm 0,14$	p=0,035
А пик м/с	$0.81 \pm 0,12$	$0.77 \pm 0,16$	p=0,049
e' пик м/с	$0.13 \pm 0,5$	$0.066 \pm 0,11$	p=0,043
E/A м/с	$0.78 \pm 0,24$	$0.84 \pm 0,34$	p=0,040
E/e' м/с	$2.28 \pm 3,16$	$2.89 \pm 3,2$	p=0,13
ММЛЖ г	$256,65 \pm 57,8$	$242,13 \pm 58,1$	p=0,04
ИММЛЖ г/м ²	$66,8 \pm 16,7$	$64,20 \pm 16,4$	p=0,2
NT-proBNP пг/мл	$48[254.0-997.0]$	$37[71.0-174.0]$	p=0,05

Вывод: Пациенты СД2 типа характеризуются выраженной ДДЛЖ и высоким уровнем МНУП. Определение МНУП служит прогностическим маркером для ранней диагностики ХСН у больных СД2.