

## КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА

Болатчиева Ф.Б.

*Городская клиническая больница №1,  
Нальчик*

Сердечно-сосудистые заболевания – ведущая причина смерти при сахарном диабете 1 типа (СД). С ними связаны почти 80% всех случаев смерти больных сахарным диабетом. Три четверти этих случаев обусловлены ишемической болезнью сердца (ИБС), чаще – инфарктом миокарда (ИМ). Смертность от инфаркта миокарда среди больных сахарным диабетом значительно выше, чем среди больных, не страдающих этим заболеванием, как в острой стадии инфаркта, так и при длительном наблюдении. После перенесения инфаркта миокарда 40-50 % больных сахарным диабетом умирают в течение ближайших 5 лет.

Целью нашей работы было провести анализ течения заболевания у больных инфарктом миокарда и сахарным диабетом, комплексное морфологическое исследование у умерших СД 1 типа с различной степенью тяжести и длительности.

Настоящее исследование выполнено на материале ЦПАО МЗ КБР с 1995 по 2004г., кардиологического и эндокринологического отделений ГКБ. Изучены 385 протоколов вскрытий умерших с сахарным диабетом с выявлением макроскопических и гистологических изменений в сердце, причин смерти. Тщательному комплексному морфологическому исследованию подвергли сердца 60 умерших обоим пола с СД 1 типа разной продолжительности и тяжести течения. В качестве контроля изучали сердца 40 лиц тех же возрастных групп, умерших от других заболеваний. Проанализировали течение заболевания у 96 больных инфарктом миокарда и сахарным диабетом 1 типа, находившихся на лечении в кардиологическом отделении ГКБ с 1998 по 2004г. Среди обследованных было 56 женщин и 40 мужчин в возрасте от 39 до 67 лет. Давность заболевания СД была различной, но преимущественно свыше 10 лет.

Результаты исследования: Количество случаев сахарного диабета на секционном материале увеличивается с каждым годом. В 2004 году этот показатель в 2,5 раза больше, чем в 1995 году. При этом следует учитывать низкий (35-40)% вскрытий (в силу национальных традиций республики). В анализируемом материале преобладали умершие с СД 1 типа в возрасте 45-55 лет, преимущественно женщины – 56,4%. При сравнительном изучении инфаркта миокарда у умерших с СД 1 типа и без него выявлены некоторые особенности его течения. Локализация, глубина поражения миокарда были без существенных различий. Однако, следует отметить большую площадь инфарктирования (51,2 см<sup>2</sup> против 42,2см<sup>2</sup>) при сахарном диабете. Наиболее часто (68,1%) имели место трансмуральные инфаркты, интрамуральные в 26,8%, субэндокардиальные в 5,1%. В 30,4% инфаркты локализовались в передней стенке левого желудочка с вовлечением в процесс межжелудочковой перегородки и верхушки, 27,7% – задний и задне-боковой,

17,4% – в передней и передне-боковой стенках левого желудочка. Отмечались также инфаркты передних (6,5%) и задних (8,7%) стенок обоих желудочков с вовлечением сосочковых мышц и межжелудочковой перегородки. Частыми осложнениями трансмуральных инфарктов миокарда при СД 1 типа явились аневризмы (36,9%). Клиническая диагностика инфаркта миокарда у больных с СД нередко вызывала трудности, и в 18,4% случаев они не были распознаны. Это, вероятно, можно объяснить частотой атипичических форм ИМ (29,3%). Средняя продолжительность жизни у больных с ИМ при СД 1 типа составила 49,3 лет, а в контрольной группе 54,1, т.е. была несколько больше у лиц, не страдающих СД. При сравнительном гистологическом и гистохимическом исследовании сердец в наблюдениях с СД обнаруживались более выраженная лейкоцитарная инфильтрация и слабая клеточно-мезенхимальная реакция при тех же сроках нарушения коронарного кровообращения. В грануляционной и рубцовой тканях, замещающих очаг поражения и стенках кровеносных сосудов содержалось значительно большее количество мукополисахаридов.

При изучении особенностей клинического течения ИМ при СД 1 типа обращает на себя внимание тяжесть течения ИМ. Свидетельством этого является, в частности, тот факт, что почти треть больных были доставлены в стационар в состоянии кардиогенного шока. Летальный исход наступил в 18 случаях (18,7%). Из них 10 человек умерли в первые сутки от нарастающей острой сердечно-сосудистой недостаточности. В группе умерших преобладали женщины (12чел), что подтверждает известное положение о том, что у женщин часто ИМ протекает более тяжело. Повторный инфаркт миокарда возник у 60 больных из 96 наблюдавшихся нами. В острый период ИМ нередко отмечались симптомы увеличения тяжести сахарного диабета, что показывает неблагоприятное влияние сахарного диабета на течение инфаркта миокарда, с другой – влияние инфаркта миокарда на течение сахарного диабета.

### ВЫВОДЫ:

1. Частота острого инфаркта миокарда среди больных сахарным диабетом 1 типа выше, чем среди лиц без диабета.

2. У больных сахарным диабетом инфаркт миокарда протекает значительно тяжелее, чем у лиц, не страдающих сахарным диабетом, причем у женщин более тяжело, чем у мужчин.

3. Площадь инфарктирования у больных сахарным диабетом как правило, больше (51,2см<sup>2</sup> против 42,2см<sup>2</sup>) и при них чаще развиваются осложнения – острая сердечно-сосудистая недостаточность и кардиогенный шок.