

Поражение миокарда у больных с сахарным диабетом 2 типа в сочетании и без ибс по данным эхокардиографии**И.Н. Корж**

Сургутский государственный университет, г. Сургут

Доказано, что у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа даже без ИБС возникают сердечная недостаточность и нарушение систолической и диастолической функции левого желудочка, это дало возможность предположить о существовании специфической диабетической кардиомиопатии.

В нашей работе мы провели исследование функциональной активности миокарда, с помощью эхокардиографии, у 26 здоровых лиц, у 58 больных с СД 2 типа без сопутствующей ИБС и у 34 больных СД 2 типа в сочетании с ИБС. Изучались следующие показатели: ударный объем (УО), минутный объем кровообращения (МОК), конечные систолический и диастолический объемы (КСО и КДО), фракция выброса (ФВ), толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ), толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) и масса миокарда ЛЖ (ММЛЖ). Также, по формуле Везлер и Богер, подсчитывалось среднее АД (АД ср).

В исследовании мы выявили, что у больных СД 2 типа УО на 13,7%; МОК – 40,5%; КДО – 9,5%; КСО – 19,5% были больше, чем таковые показатели у здоровых доноров. В соответствии с изменениями показателей центральной гемодинамики и АДср (109,4 мм Hg, что в 1,2 раза выше, чем у здоровых лиц) повышались толщина стенок и ММЛЖ. Так, ТЗСЛЖ и ТМЖП у больных СД без ИБС составила 1,1 см, в сравнении со здоровыми донорами: 0,8 и 0,7, соответственно. ММЛЖ в группе СД без ИБС составила 147,9 г, у здоровых доноров – 111,0 г. Кроме этого, нами было отмечено явное снижение функциональной способности миокарда ЛЖ у больных с СД, оцениваемой по ФВ ($P < 0,01$).

При сравнении групп с СД 2 типа в зависимости от наличия ИБС было выявлено, что большинство показателей центральной гемодинамики имеют существенные различия. Так, ФВ была достоверно ниже ($P < 0,001$), а показатели объема ЛЖ были значительно выше (КДО – $P < 0,05$, КСО – $P < 0,01$) соответствующих показателей у больных с СД без ИБС. АДср достоверно не отличалось по группам. Как следствие этого, гипертрофия миокарда у больных с сочетанной патологией выявлялась чаще, а ММ ЛЖ была в 1,2 раза больше, чем у больных без ИБС.

Таким образом, данные ультразвукового исследования ССС согласуются с данными ряда авторов о наличии диастолической дисфункции

и значительной гипертрофии миокарда левого желудочка у больных с СД. Известно, что именно гипертрофия миокарда является основой развития ряда сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе и ИБС, и сопровождается учащением случаев внезапной коронарной смерти. Полученные нами данные дают возможность предполагать, что одной из ведущих причин указанных изменений является гиперкинетический тип центральной гемодинамики у больных с СД 2 типа без, и особенно, в сочетании с ИБС.

Лимфатическая система толстой кишки в онтогенезе

А.А.Молдавская

Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань, Россия

Развитие органов пищеварительной системы (желудка, тонкой и толстой кишок) не завершается к моменту рождения. Наиболее интенсивные процессы структурных преобразований желудка, тонкой и толстой кишки происходят в первые годы жизни ребенка в связи с изменением режима питания и заселения толстой кишки сапрофитной микрофлорой. В связи с отсутствием систематизированных данных по вопросу о структурных преобразованиях производных пищеварительной трубки до и после рождения, а также у детей раннего возраста, в последние годы проявляется большой интерес исследователей к изучению лимфоидного аппарата изучаемых органов пищеварительной системы у детей, находящихся на грудном, смешанном и обычном вскармливании с акцентом на изучение цитологического профиля лимфоидных узелков в стенке отделов пищеварительного тракта.

В этом ключе изучение закономерностей морфологического строения лимфоидных структур органов пищеварительного тракта (желудок, тонкая, толстая кишка) у детей раннего возраста дает возможность разработать рекомендации по вскармливанию детей в различные периоды после рождения.

С нашей точки зрения, результаты исследования лимфоидного аппарата отделов толстой кишки представляют несомненный практический интерес, тем более что лимфатическая система играет определенную роль в становлении иммунного статуса организма. Наши данные о колебаниях в концентрации в числе лимфоидных узелков в стенке кишки в пределах возрастной группы свидетельствуют о разной степени адаптации к новым