Комментарии к статье «Метаболические предпосылки развития нарушений ритма сердца у больных сахарным диабетом 2 типа»*

Ан.А. Александров

Заведущий отделением кардиологии института клинической медицины ЭНЦ РАМН, доктор мед. наук

Принято считать, что большую роль в развитии нарушений ритма сердца при сахарном диабете играют расстройства клеточного ионного баланса, участвующего в формировании потенциала действия миокардиоцитов.

За последние 20–30 лет для исследования нарушений ритма сердца стали использовать много новых технологий, позволяющих не только качественно разграничить различные типы нарушений ритма, но во многом понять патогенетические механизмы их развития.

Большой вклад в эту проблему внесло внедрение электрофизиологических методов тестирования, опыт использования водителей ритма с меняющимися программами, хирургические методы коррекции нарушений ритма и проводимости и в последнее время внедрение методов электросинхронизации сокращений различных отделов левого желудочка сердца.

Использование подобных технологий требует специальных навыков, в связи с чем изучение проблем возникновения нарушений ритма становится областью, в которой трудно эффективно работать врачам без соответствующей специализации.

Способы изучения предпосылок нарушений ритма в работе Л.Г. Строгина и соавт. несколько противоречивы. Одновременно исследуются и поздние потенциалы желудочка и суточное мониторирование ЭКГ. Поздние потенциалы желудочков – это известный маркер риска внезапной смерти и опасных нарушений ритма. Исследование этого показателя на фоне суточного мониторирования ритма, однако, ни каким образом не расширяет представлений о возможных предпосылках нарушений ритма.

С другой стороны, мониторирование ритма дает возможность использовать при описании нарушений ритма не только качественные, но, что особенно важно, большой спектр количественных показателей этих нарушений. Количественные показатели более тонко и точно характеризуют нарушения ритма. Исследователи вправе были бы ожидать изменения именно количественных показателей под влиянием метаболических факторов, но, к сожалению, подобный анализ в работе не произведен.

Выводы авторов о роли исследованных метаболических сдвигов в развитии нарушений ритма интересны. Однако морфо-функциональные показатели сердца, играющие главенствующую роль в развитии нарушений ритма, у сравниваемых групп не приведены, поэтому обоснованность декларируемой исследователями взаимосвязи вызывает сомнения. Наверное, требует определенной коррекции и вывод авторов о том, что метаболическое поражение миокарда можно диагностировать с помощью регистрации определенных параметров сигналов усредненной ЭКГ. В работе не описаны принципы диагностики метаболического поражения миокарда и его наличие или отсутствие определяется субъективной позицией исследователей.

Оценивая работу в целом, хочется еще раз подчеркнуть, что попытки с современных позиций оценить предпосылки развития нарушений ритма сердца при сахарном диабете, безусловно, актуальны и практически значимы.

* Л.Г. Стронгин, К.Г. Корнева, К.Н. Конторщикова, Е.И. Панова. Метаболические предпосылки развития нарушений ритма сердца у больных сахарным диабетом 2 типа. // Сахарный диабет, 2006, №1.