

ABSTRAKT

Anamnéza GDM nejenže zvyšuje riziko rozvoje DM 2. typu ale i riziko kardiovaskulárních onemocnění nezávisle od rozvoje DM 2. typu. Při hyperglykémii dochází k významným elektrofyziologickým, funkčním a strukturálním změnám kardiovaskulárního systému, které navzájem souvisejí. Není však známo, zda podobné vztahy existují i v rozmezí ještě fyziologických hodnot glykémie. Jedním z našich cílů bylo zhodnocení změn metabolických, hormonálních a detekce změn kardiovaskulárního aparátu a jejich vzájemných vztahů za optimální metabolické kompenzace. Nálezy echokardiografie u pacientek s GDM v našem souboru v souladu s popisovanými nálezy potvrdily počínající strukturální změny levé komory (signifikantně hrubší IVS, PWD a RWT) oproti kontrolní skupině. Původním zjištěním je to, že při srovnání parametrů diastolické funkce levé komory nebyly zaznamenány statisticky významné změny, co připisujeme dobré kompenzaci diabetu. Dále jsme zjistili, že při optimální kompenzaci s regulovaným přírůstkem hmotnosti nedochází k nárůstu nondipper pacientek a procentuální noční pokles krevního tlaku závisí na glykémii nalačno. Depolarizační a repolarizační izointegrálně, izoareové a izopotenciální mapy u pacientek s GDM byly srovnatelné s nálezy u kontrolní skupiny a neprokázaly statisticky významné změny mezi oběma soubory. To je v souladu s výsledkem vyšetření spektrální variability srdeční frekvence. Navzdory optimální a těsné kompenzaci pacientek s GDM však byly zaznamenány změněny parametry elektrokardiografického vyšetření a tyto změny dobře korelovaly s nálezem v echokardiogramu (ztluštění levé srdeční komory) a také byla zjištěna korelace s parametrem metabolické kompenzace DM (HbA1c).

Klíčová slova: gestační diabetes mellitus, variabilita tepové frekvence, EKG mapování, ambulantní monitorování krevního tlaku, echokardiografie