

Stanovení distenzibility karotické tepny při sonografickém vyšetření je dnes akceptovanou vyšetřovací metodou. Vyšetřili jsme čtyři skupiny nemocných s kardiovaskulárními chorobami. V první skupině 126 asymptomatických diabetiků 2. typu bez anamnézy ICHS stanovení distenzibility lity karotické tepny predikovalo pozitivní nález při vyšetření SPECT myokardu ( $0,27 \pm 0,1$  mm/100mm Hg v.  $0,33 \pm 0,08$  mm/100mm Hg;  $p = 0,011$ ). Ve druhé skupině 234 nemocných s ICHS nebo CMP jsme v závislosti na přítomnosti diabetu prokázali horší nálezy distenzibility jak u nemocných s ICHS ( $0,16 \pm 0,05$  mm/100mm Hg v.  $0,20 \pm 0,06$  mm/100mm Hg;  $p < 0,05$ ), tak CMP ( $0,14 \pm 0,04$  mm/100mm Hg v.  $0,17 \pm 0,05$  mm/100mm Hg;  $p < 0,05$ ). Navíc u nemocných s CMP byl nalezen významný rozdíl v distenzibilitě v závislosti na srdečním rytmu, kdy u nemocných s fibrilací síní byly zaznamenány příznivější výsledky ( $0,19 \pm 0,05$  mm/100mm Hg v.  $0,10 \pm 0,04$  mm/100mm Hg;  $p < 0,05$ ). Ve třetí skupině nemocných s CMP jsme zjistili významně horší nálezy u nemocných s metabolickým syndromem ( $0,20 \pm 0,09$  mm/100mm Hg v.  $0,17 \pm 0,08$  mm/100mm Hg;  $p < 0,05$ ) a ukázalo se, že metabolický syndrom má stejně negativní dopad na distenzibilitu jako diabetes 2. typu. Ve čtvrté skupině nemocných s ICHS před revaskularizací rovněž diabetes ( $0,26 \pm 0,11$  mm/100mm Hg v.  $0,21 \pm 0,15$  mm/100mm Hg;  $p < 0,05$ ), nebo anamnéza CMP znamenala zhoršení výsledků distenzibility ( $0,20 \pm 0,14$  mm/100mm Hg v.  $0,31 \pm 0,11$  mm/100mm Hg;  $p < 0,05$ ). Zajímavý se jeví významný rozdíl v nálezů distenzibility u nemocných indikovaných k samotné náhradě chlopně ve srovnání s nemocnými indikovanými k revaskularizaci srdce ( $0,33 \pm 0,12$  mm/100mm Hg v.  $0,23 \pm 0,14$  mm/100mm Hg;  $p < 0,05$ ). Naše výsledky ukazují, že distenzibilita karotické tepny je nadějnou vyšetřovací metodou, která je schopna citlivě a časně zaznamenat cévní poruchy u různých kardiovaskulárních chorob.