

МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗЕ

¹К. м. н., и.о.доцента Искандирова Э. Д.,
²Тен С. В.

¹Казахстан, г.Шымкент, МКТУ им.Х.А.Ясави, Шымкентский медицинский институт,
²кафедра терапии, клиника МКТУ, отделение кардиоревматологии

Abstract. An investigation of the cor in patients with subclinical hypothyroidism before therapy has been conducted. A change of haemodynamics indexes and a lowering of the systolic function of the cor, has been arranged.

Keywords: subclinical hypothyroidism, performance of heart, systolic and diastolic function left ventricular

В последнее время увеличивается распространенность тиреоидной недостаточности. Особенно часто встречается субклинический гипотиреоз – пограничное состояние между нормой и клинически явной формой первичного гипотиреоза, характеризующееся нормальным уровнем в сыворотке крови общего и свободного тироксина (Т₄) и повышенным уровнем тиреотропина (ТТГ) /1/.

Жизненно важные органы и системы чрезвычайно чувствительны даже к ничтожному дефициту тиреоидных гормонов в организме, вследствие чего необходимо придавать большое значение диагностике субклинического гипотиреоза. В связи с ухудшением экологической ситуации усугубляется тяжесть йодной недостаточности, нарастает частота аутоиммунных заболеваний, возрастает использование лекарственных препаратов с антитиреоидным действием, что является причиной роста патентного и манифестного гипотиреоза /2/.

Известно, что даже незначительный дефицит тиреоидных гормонов в организме обуславливает серьезные нарушения обменных процессов, в том числе дистрофические изменения в сердце /3/. Поражение сердца при гипотиреозе сопровождается появлением слизистого отека миокарда, дефицитом макроэргов, йонов калия в кардиомиоцитах, усилением ПОЛ и повреждением мембран, следовательно, электрической нестабильностью миокарда, его псевдогипертрофией, накоплением КФК, атерогенезам, нарушением реологических свойств крови и микроциркуляции /4/.

Указанные явления могут вызвать различной степени структурно-функциональные изменения сердечно-сосудистой системы. Изучения данной проблемы у лиц с субклиническим гипотиреозом является актуальным для решения вопроса необходимости коррекции тиреоидной недостаточности у данной категории пациентов.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели проведено обследование 26 больных с субклиническим гипотиреозом, проживающих в йоддефицитном регионе, средний возраст которых составил 43,2 года; контрольную группу составили 25 здоровых лиц этого же возраста.

На первом этапе работы проводилось определение тиреоидного статуса больных для диагностики гипотиреоза. Второй этап работы заключался в оценке состояния сердца, проводившейся двумерной ЭхоКг с помощью аппарата «HDI-1500» (USA, Germany).

Определялись следующие показатели: конечный систолический размер (КСР), конечный диастолический размер (КДР), конечный систолический объем (КСО), конечный диастолический объем (КДО), толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ), толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП), экскурсия межжелудочковой перегородки (ЭМЖП), ударный объем (УО), сердечный выброс (СВ), фракция выброса, масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ), общее периферическое сопротивление (ОПСС), частота сердечных сокращений (ЧСС).

Полученные данные у лиц обеих групп были обработаны методом вариационной статистики и по критерию χ^2 (хи-квадрат.)

Результаты и обсуждение. Результаты и обсуждение данных исследований показывают, что у лиц с субклиническим гипотиреозом имеются изменения гемодинамических показателей.

Из данной таблицы видно, что КДР, КДО, ударный объем и фракция выброса у обследованных больных с субклиническим гипотиреозом достоверно ниже показателей контрольной группы, что подтверждается литературными данными/1,5,6/. ТЗСЛЖ, ТМЖП, ЭМЖП, ММЛЖ, ОППС у пациентов с субклиническим гипотиреозом выше показателей здоровых лиц, а ЧСС достоверно урежается.

По мнению ряда авторов /1,5,6,7/, только при тяжелых формах гипотиреоза наблюдаются снижение сократительной функции миокарда. По нашим данным, систолическая функция, характеризующаяся КДР, КДО, УО, СВ, ФВ, снижается даже у пациентов с субклиническим гипотиреозом.

Таблице 1. Сравнительная характеристика структурно-функциональных показателей работы сердца у лиц с субклиническим гипотиреозом и контрольной группы

Показатель	Контрольная группа	Лица с субклиническим гипотиреозом	Критерии достоверности
КСР, см	3,31±0,073	3,26±0,091	t-0,45; p>0,05
ИКСР	2,0±0,06	1,92±0,04	t-1,3; p>0,05
КДР, см	5,0±0,052	4,73±0,051	t-3,75; p>0,001
ИКДР	2,86±0,052	2,77±0,04	t-0,8; p>0,05
КСО, мл	63,0±3,22	54,5±1,9	t-3,4; p>0,001
КДО, см	124,2±2,39	107,6 ± 2,8	t-4,6; p>0,001
ТЗСЛЖ _{дв} , см	0,87±0,156	0,93 ± 0,015	t-1,13; p>0,05
ТМЖП _{дв} , см	0,74±0,016	0,86 ± 0,02	t-2,48; p>0,05
ЭМЖП	0,47±0,01	0,507 ± 0,01	t-2,64; p>0,01
Ударный объем, мл	62,0±1,24	53,1 ± 1,76	t-4,2; p>0,001
СВ	4,49±0,09	3,92 ± 0,1	t-6,3; p>0,001
Фракция выброса, %	66,4±0,52	49,3 ± 1,08	t-14,2; p>0,001
ММЛЖ	141,75±4,79	230,1 ± 6,43	t-11,0; p>0,001
ОППС	1350,6±48,4	1993,9 ± 75,1	t-4,9; p>0,001
ЧСС	74,0±0,52	71,0 ± 1,2	t-2,5; p>0,05

Выводы:

1. При скринговом обследовании больных с субклиническим гипотиреозом необходимо проводить ЭхоКг для определения нарушения структурно-функциональных показателей работы сердца.

2. Для лечения имеющихся нарушений структуры и функции сердца, развивающихся у лиц с субклиническим гипотиреозом, необходимо коррекция тиреоидной недостаточности у данной категории пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Терещенко И.Б., Патогенез, диагностика и лечение субклинического гипотиреоза. Клиническая медицина, 9,2000,С.8-13.
2. Дедов И.И., Дедов В.И., Чернобыль: радиоактивный йод – щитовидная железа. – М.,1996.
3. Телкова И.Л., Карпов Р.С., Роль тиреоидных гормонов в регуляции сердечной деятельности. Клин.медицина, N1, 2004.
4. Fruhwald F.M., Ramsack – Schwarzer., Pichler B. //Cardiology.-1997.-Vol.88,N2. -P.156-159.
5. Левина Л.И., Сердце при эндокринных заболеваниях. – М. 1989.
6. Славина Л.С., Поражение сердца и сосудов при заболеваниях желез внутренней секреции. //Болезни сердца и сосудов/ Под.ред.Е.И.Чазова. –М; 1992.-Том 4. –С.139-180.
7. Шустов С.Б., Яковлев В.А., Яковлев В.В. Особенности гемодинамики при нарушениях функции щитовидной железы. //Клин.мед., 8,2000.