

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ХВОРИХ З СУПУТНЬОЮ ГІПОФУНКЦІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

©Н. С. Михайловська, Т. В. Олійник

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: визначити особливості клінічного перебігу та його взаємозв'язок з рівнем гормонів гіпофізарно-тиреоїдної системи у хворих на ішемічну хворобу серця, асоційовану з гіпофункцією щитоподібної залози.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 35 хворих на ішемічну хворобу серця: стабільну стенокардію напруги II–III ФК (середній вік $(58,3 \pm 1,6 \text{ р.})$): 1 група – 20 хворих з верифікованим діагнозом гіпотиреоз, 2 група – 15 хворих без структурно-функціональних порушень щитоподібної залози (ЩЗ). Усім хворим проводили комплексне обстеження згідно із загальноприйнятими стандартами. Визначали рівень загального холестерину (ЗХС), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ), рівень тиреотропного гормону (ТТГ) та T_4 вільн. досліджувалися за допомогою імуноферментного аналізу (DPG). Ехокардіоскопію та добове моніторування ЕКГ проводили за стандартною методикою.

Результати дослідження. При аналізі показників ліпідного спектра у хворих на ІХС з гіпофункцією ЩЗ спостерігалися вірогідно більші рівні загального холестерину на 44,5 %, ЛПНЩ на 49 %, тригліцеридів на 20 %, порівняно з аналогічними показниками у пацієнтів на ІХС без патології ЩЗ. За даними добового моніторування ЕКГ за Холтером у хворих на ІХС з супутньою з гіпофункцією

ЩЗ спостерігалась більша частота шлуночкової екстрасистолії високих градацій (у 2,9 раза) та безбольової ішемії міокарда (у 2,2 раза), порівняно з пацієнтами без дисфункції ЩЗ. За даними ЕхоКС, в групі хворих із супутньою дисфункцією ЩЗ ізольована діастолічна дисфункція ЛШ I типу діагностувалась у 2,1 раза частіше, ніж у хворих без тиреоїдної патології. Встановлено кореляційний позитивний зв'язок рівня ТТГ з ЛПНЩ ($r=+0,58$, $p<0,05$) та тригліцеридами ($r=+0,48$, $p<0,01$), що вказує на вплив функціонального стану щитоподібної залози на формування дисліпопротеїдемії у хворих на ІХС, асоційовану з дисфункцією ЩЗ.

Висновки: Клінічний перебіг ІХС у хворих із супутнім гіпотиреозом характеризується збільшенням частоти реєстрації шлуночкової екстрасистолії високих градацій та безбольової ішемії міокарда, ізольованої діастолічної дисфункції лівого шлуночка I типу та змінами показників ліпідного спектра, порівняно з пацієнтами без патології щитоподібної залози. Отримані дані обґрунтовують доцільність скринінгового дослідження гормонів гіпофізарно-тиреоїдної системи у хворих на ішемічну хворобу серця на етапі первинної ланки медико-санітарної допомоги, що дозволить виділити групу пацієнтів з високим ризиком несприятливого перебігу захворювання та своєчасно провести фармакологічну корекцію виявлених порушень.