

Выводы

1) В структуре жалоб пациентов со стороны вегетативной нервной системы при диффузном токсическом зобе преобладают жалобы на тахикардию (24 пациента – 36,36%), на дрожь в теле (17 пациентов – 25,75%), слабость (16 пациентов – 24,24%).

2) Среднее значение индекса Кердо у пациентов с диффузным токсическим зобом составило 12,56 [-11,11÷22,76], что соответствует норме.

3) У пациентов с болезнью Грейвса значительно преобладают возбуждающие влияния в деятельности вегетативной нервной системы (симпатикотония), чем парасимпатикотония ($\chi^2 = 21,51$, $p < 0,001$). Однако значимых различий между числом пациентов с нормой и симпатикотонией не выявлено ($\chi^2 = 1,29$, $p = 0,344$).

4) Отмечена положительная корреляционная связь значения индекса Кердо с уровнем Т4 св. ($r = 0,540$, $p < 0,05$) и отрицательная корреляционная связь между значением индекса Кердо и уровнем ТТГ ($r = -0,494$, $p < 0,05$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Василькова, О. Н. Заболевания щитовидной железы: учебное пособие для студентов 5, 6 курсов лечебного факультета и 5 курса медико-диагностического факультета учреждений высшего медицинского образования / О. Н. Василькова, Я. А. Боровец. – Гомель: учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2019. – 36 с.
2. Фархутдинова, Л. М. Диффузный токсический зоб в терапевтической практике : учебное пособие / Л. М. Фархутдинова. – Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015. – 92 с.
3. Петраш, М. Д. Особенности вегетативной регуляции при воздействии повседневных стрессоров: возрастно-половой аспект / М. Д. Петраш, В. А. Гребенников // Интернет-журнал «Мир науки», 2018. – № 6.
4. Азимок, О. П. Использование функциональных проб для подбора средств и методов в физическом воспитании / О. П. Азимок, Г. В. Новик, З. Г. Минковская // Научно-методическое обеспечение физического воспитания и спортивной подготовки студентов [Электронный ресурс] : материалы междунар. науч.-практ. онлайн-конф., Респ. Беларусь, Минск, 28 янв. 2021 г. / Белорус. гос. ун-т ; редкол.: Ю. И. Масловская (гл. ред.) [и др.]. – Минск : БГУ, 2021. – С. 331–334.
5. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учеб. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2021. – 134 с.

УДК 616.12-073.97:616.441-006.5

А. О. Жарикова, О. И. Ананченко

*Научные руководители: старший преподаватель И. Л. Мамченко,
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

КАРДИАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Введение

Тиреоидная патология занимает одно из лидирующих мест по распространенности среди эндокринных заболеваний [1–3]. В симптомокомплексе тиреотоксикоза особое внимание уделяется изменениям со стороны сердечно-сосудистой системы, которые во многом определяют прогноз заболевания [3]. Наиболее часто тиреотоксикоз развивается у больных с диффузным токсическим зобом (далее – ДТЗ), многоузловым токсическим зобом и токсической аденомой щитовидной железы.

Сердечно-сосудистые расстройства при ДТЗ обусловлены, с одной стороны, патологически высокой чувствительностью сердечно-сосудистой системы к катехоламинам за счет увеличения количества β -адренорецепторов в миокарде под влиянием избытка ти-

реоидных гормонов, с другой – прямым токсическим воздействием высокой концентрации тиреоидных гормонов на миокард, водителя ритма, что проявляется нарушениями ритма, развитием тиреотоксической миокардиодистрофии [4–5].

Цель

Определить структуру кардиальных проявлений при болезни Грейвса по данным эхокардиографического исследования (далее – ЭхоКГ) и установить возможные взаимосвязи между тиреоидным статусом и фракцией выброса по данным ЭхоКГ.

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование 66 медицинских карт стационарного пациента. Все пациенты находились на стационарном лечении в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» в 2018–2021 гг. с клиническим диагнозом «диффузный токсический зоб».

Для оценки состояния сердечно-сосудистой системы пациентам были выполнены: офисное измерение артериального давления, электрокардиографическое исследование (далее – ЭКГ), суточное мониторирование артериального давления, эхокардиографическое исследование (при наличии показаний). Для оценки тиреоидного статуса был выполнен анализ крови на тиреоидные гормоны (ТТГ, Т4 св., АТкТПО).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного обеспечения Microsoft Excel 2016, Statistica 12,0. Результаты представлены в виде медианы (Me), верхнего и нижнего квартилей (Q1÷Q3). Критический уровень значимости нулевой статистической гипотезы принимали равным 0,05.

Методы исследования – ретроспективный и эмпирический.

Результаты исследования и их обсуждение

46 пациентам с установленным клиническим диагнозом «болезнь Грейвса» по показаниям (стойкое нарушение сердечного ритма, признаки нагрузки на левые/правые отделы сердца и др.) было проведено эхокардиографическое исследование. По результатам проведенного анализа установлено, что среди кардиальных изменений преобладают изменения в левых отделах сердца. В 56,5% случаев обнаружена дилатация левого предсердия, в 36,9% случаев – диастолическая дисфункция левого желудочка 1 типа. Кроме того, у 10 пациентов развилась легочная гипертензия: в 7 случаях в сочетании с дилатацией левого предсердия, в двух – в сочетании с диастолической дисфункцией левого желудочка 1 типа, в 1 случае – сочетание дилатации левого предсердия, диастолической дисфункции левого желудочка 1 типа с легочной гипертензией.

Гораздо реже развивались изменения в левом желудочке – концентрическая гипертрофия левого желудочка и снижение глобальной систолической функции левого желудочка обнаруживались в 4,34% случаев, соответственно (у 2 пациентов).

Только в 17,4% случаев (8 случаев) встречалась дилатация правых отделов сердца – дилатация правого предсердия и правого желудочка (4 случая, соответственно). В 8 случаях (17,3%) тиреотоксическая миокардиодистрофия сопровождалась развитием гидроторакса, двустороннего гидроторакса (2 случая – 4,34%).

Патология клапанного аппарата выявлена в 15 случаях (32,6%) и представлена пролапсом митрального клапана 1 степени (7 случаев), регургитацией на митральном клапане и трикуспидальном клапане 4 степени (4 случая), регургитацией на аортальном клапане 1 степени (4 случая). У 19 пациентов (41,3% от числа пациентов, которым было выполнено ЭхоКГ) камеры сердца не расширены, систоло-диастолическая функция левого желудочка не нарушена. Эхокардиографические признаки поражения сердца при болезни Грейвса представлены на рисунке 1.

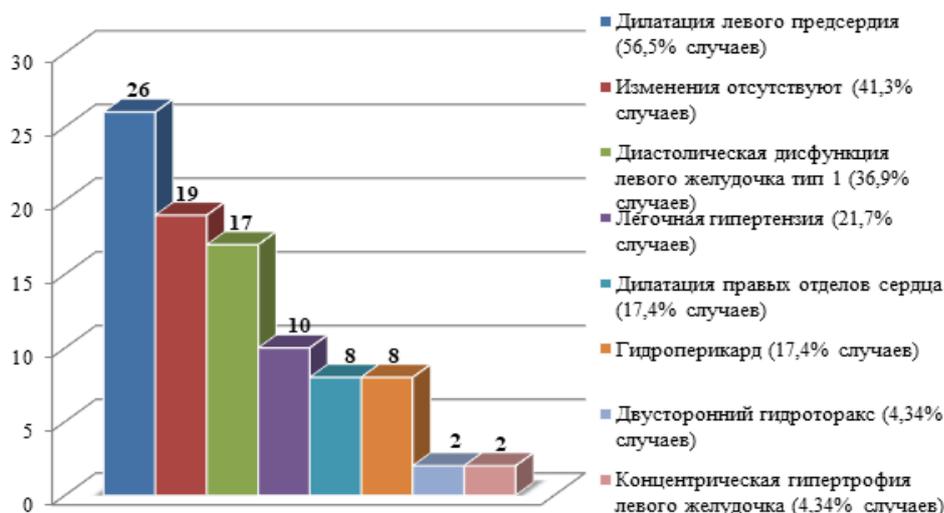


Рисунок 1 – Эхокардиографические признаки поражения сердца при болезни Грейвса

Фракция выброса у пациентов с болезнью Грейвса составила 69,0 [65,0÷73,0]%. Значимых корреляционных взаимосвязей между уровнем ТТГ ($r = -0,111$, $p > 0,05$), Т4 св. ($r = 0,051$, $p > 0,05$) и величиной фракции выброса не обнаружено.

Выводы

1. Наиболее частыми кардиальными изменениями при болезни Грейвса являются дилатация левого предсердия (56,5% случаев), диастолическая дисфункция левого желудочка 1 типа (36,9% случаев), легочная гипертензия (21,7% случаев), а также дилатация правых отделов сердца и гидроперикард (17,4% случаев, соответственно).

2. Не выявлены значимые корреляционные взаимосвязи между уровнем ТТГ ($r = -0,111$, $p > 0,05$), Т4 св. ($r = 0,051$, $p > 0,05$) и величиной фракции выброса (69,0 [65,0÷73,0] %) у пациентов с диффузным токсическим зобом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Василькова, О. Н.* Заболевания щитовидной железы: учебное пособие для студентов 5, 6 курсов лечебного факультета и 5 курса медико-диагностического факультета учреждений высшего медицинского образования / О. Н. Василькова, Я. А. Боровец. – Гомель: учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2019. – 36 с.
2. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учеб. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2021. – 134 с.
3. *Чобитько, В. Г.* Диагностика и лечение поражения сердца при тиреотоксикозе / В. Г. Чобитько, Х. К. Махашева // Лечащий врач. – 2019. – № 9. – С. 44–45.
4. *Фархутдинова, Л. М.* Диффузный токсический зоб в терапевтической практике : учебное пособие / Л. М. Фархутдинова. – Уфа : ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015. – 92 с.
5. *Бабенко, А. Ю.* Поражение сердца и сосудов при тиреотоксикозе различного генеза и тяжести. Оптимизация подходов к терапии: диссертация доктора медицинских наук: 14.01.05 / Бабенко А. Ю. ; [Место защиты: Федеральное государственное учреждение Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии] – СПб., 2013. – 326 с.
6. *Бабенко, А. Ю.* Тиреотоксическая кардиомиопатия: факторы риска и предикторы развития / А. Ю. Бабенко // Обзоры по клинич. фармакол. и лек. терапии. – 2011. – № 3. – С. 49–59.