

ВИЗНАЧЕННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН КОМПЛЕКСУ ІНТИМА-МЕДІА ПРИ ГІПОТИРЕОЗІ

Мелеховець О. К., Хілько Є. А., Цимбал В. О., Тичина Д. О., Колотило І. С., Герман А. А.,

Котков В. В.* , Євдокименко В. І.*

СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології,

*КУ Сумська міська клінічна поліклініка № 3

В останні роки збільшилась кількість доказових даних про те, що рівень тироксину є основним фактором, що визначає вміст холестерину в сироватці крові, причому все більше вчених доходять висновку, що навіть за умов субклінічного гіпотиреозу мають місце виразні атерогенні зміни. Вважається, що гіпотиреоз є більш вагомим чинником серцево-судинного ризику, ніж цукровий діабет, тютюнопаління, дисліпідемія чи гіпертензія. За даними результатів Роттердамського дослідження наявність гіперхолестеринемії може вважатися показанням для обстеження функції щитоподібної залози.

Метою нашого дослідження була оцінка інформативності визначення комплексу інтима-медіа як маркеру ремоделювання судин при гіпотиреозі.

Матеріали та контингент дослідження. Для оцінки ступеню прогресування та розповсюдження судинних змін при маніфестації клінічного гіпотиреозу нами був проведений аналіз КІМ серед жінок двох вікових груп – до 50 років та після 50-ти. Критеріями включення було встановлення в даних групах хворих (1 та 2 група) діагнозу гіпотиреоз легкого та середнього ступеню тяжкості без урахування причин розвитку первинного гіпотиреозу (вузловий та багатовузловий зоб, ендемічний зоб, аутоімунна патологія ЩЗ) та відсутність декомпенсованих хронічних ускладнень та супутніх захворювань.

Хворі були розподілені на дві групи з урахуванням віку: до 1-ї групи увійшло 50 жінок віком до 50-ти років, до 2-ї групи – 68 жінок у пері- та пост менопаузі. Діагноз гіпотиреозу був лабораторно верифікований вперше, випадки післяопераційного гіпотиреозу до дослідження не включались. Рівень ТТГ в обох групах був збільшений, рівень вільних форм тиреоїдних гормонів був менший за норму. У порівнянні з групами контролю різниця показників ТТГ, Т₃, Т₄ була достовірною.

Результати. При проведенні аналізу даних ліпідного профілю було встановлено, що 68% хворих 1-ї групи та 86% 2-ї групи мали гіперхолестеринемію на момент встановлення діагнозу. Також було встановлено достовірну різницю між рівнем ЗХ у хворих на гіпотиреоз при порівнянні з відповідними контрольними групами. Порушення ліпідного профілю 1-ї групи характеризувались переважним збільшенням ЗХ та ЛПНЩ, 2-ї групи – комбінованим порушенням ЗХ, ЛПНЩ та ТГ. При ультразвуковому дослідженні сонних артерій у 46 % хворих 1-ї групи (28 жінок) КІМ мав чіткий розподіл на шари за ехогенністю та нормальні для даної вікової групи розміри товщини – в середньому 0,8 мм±0,1. Але у порівнянні з контрольною групою середній показник був на 0,2 мм більшим. У 22 хворих (44%) 1-ї групи було виявлено підвищення ехогенності КІМ, потовщення КІМ з частковою втратою диференціювання на шари. У 54 хворих (79%) 2-ї групи спостерігалась часткова або повна втрата диференціювання на шари та зміни ехогенності кожного шару. У хворих 12% (8 хворих) 2-ї групи морфологічні зміни призводили до зменшення внутрішньо просвітнього діаметру а. carotis communis.

Висновки. В загальній популяції жінок процеси судинного ремоделювання відбуваються переважно у пері- та постменопаузальному періоді. У хворих на гіпотиреоз початок атеросклеротичних змін судинної стінки корелює з початком гіпотиреоїдної дисфункції. Доведено, що розвиток асимптоматичних порушень судинної стінки передують традиційним клінічним проявам гіпотиреозу. У 44% хворих віком менш за 50 років на момент верифікації діагнозу гіпотиреоз відбувалося судинне ремоделювання, що у % призвело вже до формування атеросклеротичної бляшки. Лише 5% хворих віком більш за 59 років з вперше виявленим гіпотиреозом не мали структурних змін КІМ.