

ВПЛИВ ДИСФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА РОЗВИТОК АТЕРОСКЛЕРОЗУ У РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУПАХ

Мелеховець О. К., Хілько Є. А., Швидун К. О.,

¹⁾ Котков В. В., ¹⁾ Свдокименко В. І.

Сумський державний університет,

кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології;

¹⁾ Сумська міська клінічна поліклініка № 3

Актуальність. Процес ремоделювання серцево-судинної системи при гіпотиреозі надзвичайно складний. Доведено, що більш високий ступінь ризику при серцево-судинних захворюваннях має гіпотиреоз, навіть, більший, ніж цукровий діабет, тютюнопаління чи гіпертензія. Все більше вчених доходять висновку, що вимірювання ТКІМ при гіпотиреозі має особливе діагностичне значення, адже, вважається, що навіть за умов субклінічного гіпотиреозу відбуваються виражені атерогенні зміни.

Метою нашого дослідження було визначення характеру судинних змін при гіпотиреозі у різних вікових групах.

Матеріали та контингент досліджуваних. Для оцінки розповсюдження судинних змін при гіпотиреозі під спостереженням знаходилося 190 жінок з вперше виявленим гіпотиреозом за період з березня 2012 р. по січень 2014 р. Хворі були розподілені на дві вікові групи: до 1-ї групи увійшло 104 жінки віком до 50-ти років (54,74 %), до 2-ї групи – 86 жінок (45,26 %) у пери- та постменопаузі. Групи контролю було сформовано аналогічно – 40 жінок віком до 50 років (42,1 %) та 45 жінок віком більш за 50 років (57,9 %).

Результати. При порівнянні ТКІМ у жінок з контрольної групи старших за 50 років, структурних змін товщини КІМ не виявлено і середній показник знаходився в межах норми – 0,7 мм але був достовірно вищий у порівнянні з жінками до 50 років. У жінок хворих на гіпотиреоз до 50 років при УЗ дослідженні виявили такі зміни: 48 % хворих (50 жінок) мали нормальні розміри товщини КІМ – в середньому 0,8 мм ± 0,1 та чіткий розподіл на шари. Але у порівнянні з контрольною групою середній показник був на 0,2 мм більшим. У 42 хворих (40 %) цієї групи виявлено потовщення КІМ з частковою втратою диференціювання на шари. У 7 хворих (7 %) зберігалась чіткість шарів, але мало місце потовщення інтими-медії до 1 мм, чого не було виявлено у контрольній групі цієї вікової категорії. У жінок хворих на гіпотиреоз, старших за 50 років, було виявлено наступне: у 26 хворих (30,23 %) спостерігалась часткове порушення диференціювання на шари зі збереженням ТКІМ > 1мм, у 30 хворих (34,88 %) спостерігалась часткова або повна втрата диференціювання на шари зі збереженням ТКІМ > 1,3 мм, у 30 хворих (34,88 %) виявлено бляшки в загальній сонній артерії з деструкцією інтими, у порівнянні з контрольною групою лише 6,6 % (3 жінки) мали бляшки, а 15 % (13 хворих) морфологічні зміни призводили до зменшення внутрішнього діаметру артерії.

Висновки. Доведено відмінності у темпах розвитку атеросклерозу в загальній популяції жінок до 50 років та прискорений розвиток атерогенних змін в пери- та постменопаузі. Первинними ознаками атеросклеротичного ремоделювання судин при гіпотиреозі є потовщення КІМ, порушення диференціювання на шари та дефрагментація, яка з часом набуває розповсюдженого характеру. На завершальному етапі формується атеросклеротична бляшка з локальним порушенням гемодинаміки яка є предиктора серцево-судинних катастроф. Розвиток атеросклеротичного ураження судинної стінки відбувається з початком гіпофункції щитовидної залози та передують клінічним проявам гіпотиреозу.