

*Секция: Внутренние болезни*

**АТАЯН Н. С.,**

**МАСУНОВА О. В.**

*студентки лечебного факультета*

*Кубанский государственный медицинский университет*

*г. Краснодар, Россия*

## **ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ДИФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ**

За последние десятилетия наблюдается увеличение частоты выявления заболеваний щитовидной железы с повышением ее функции. По данным различных исследований распространенность тиреотоксикоза варьирует от 7,6 до 15,9% [1, с. 752; 2, с. 240]. Комплекс метаболических расстройств, возникающих в связи с повышением концентрации тиреоидных гормонов, приводит к нарушению морфологического и функционального состояния миокарда [3, с. 18-24; 4, с. 523-534]. До настоящего времени «тиреотоксическое сердце» является предметом многих исследований.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** Изучить особенности центральной гемодинамики (по данным эхокардиографии) у больных с диффузным токсическим зобом в зависимости от уровня компенсации.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:** на базе эндокринологического отделения Краевой клинической больницы № 1 обследованы 25 пациентов с тиреотоксикозом, средний возраст которых составил  $45,23 \pm 5,3$  лет. Среди обследованных пациентов мужчин 10 человек, женщин 15. При обследовании больные разделены на 2 группы в зависимости от уровня компенсации тироидного статуса, 10 пациентов с компенсированным и 15 -

с декомпенсированным тиреотоксикозом. Методами исследования явились анкетирование больных и работа с медицинской документацией.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ:** по данным ультразвуковой диагностики щитовидной железы определено, что суммарный объем при компенсированном тиреотоксикозе составил  $20,01 \pm 9,55$ , при декомпенсированном -  $28,98 \pm 17,14$ .

При оценке эхокардиографических показателей выявлено, что конечно-диастолический размер у больных с декомпенсированным тиреотоксикозом выше, чем у пациентов с компенсированным на 10,5%.

У обследованных больных с тиреотоксикозом выявлена статистически достоверно большая толщина стенок левого желудочка при декомпенсированном тиреотоксикозе. Достоверность имела место относительно как межжелудочковой перегородки (на 5%), так и толщины задней стенки левого желудочка (на 10,63%) по сравнению с компенсированным тиреотоксикозом.

Анализ сократительной функции миокарда выявил достоверно большую фракцию выброса у пациентов декомпенсированным тиреотоксикозом, на 12,78% в сравнении с группой компенсированного тиреотоксикоза. Высокая фракция выброса обеспечивает адаптацию сердечно-сосудистой системы к избытку тиреоидных гормонов в покое, при этом уменьшая функциональный резерв сердца.

У обследованных пациентов с декомпенсированным тиреотоксикозом увеличены размеры левого предсердия на 23,27% по сравнению с компенсированным.

**ВЫВОДЫ:** Для пациентов с тиреотоксикозом характерны признаки гипертрофии миокарда левого желудочка. Определяется прямая корреляция структурно-функциональных характеристик миокарда с клинико-лабораторными признаками тиреотоксикоза.

ЛИТЕРАТУРА:

1. М.И. Балаболкин, Е.М. Клебанова, В.М. Креминская. Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний. М. «Медицина», 2002. -752 с.
2. Фадеев В. В. Заболевания щитовидной железы в регионе легкого йодного дефицита. Эпидемиология, диагностика, лечение. – М.: ВИДАР. – 2005. -240 с.
3. Панченкова, Л.А. Тиреоидный статус и сердечно-сосудистая система / Л.А. Панченкова, Е.А. Трошина, Т.Е. Юркова //Российские медицинские вести. -2000.-№ 1.-С. 18-24.
4. Абрамова, Н.А. Болезнь Грейвса-Базедова// Эндокринология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - С. 523-534.