

**ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ДОБОВОГО МОНІТОРИНГУ
АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ
СИНДРОМОМ ЗАЛЕЖНО ВІД ФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

Кузь Наталія Богданівна,
аспірант, асистент кафедри
Соломенчук Тетяна Миколаївна,
д.мед.н., професор, завідувач кафедри
Кафедра сімейної медицини ФПДО
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Вступ. У статті представлені результати дослідження особливостей добового профілю артеріального тиску (АТ) у хворих з гострим коронарним синдромом (ГКС) залежно від рівня тиреотропного гормону (ТТГ).

Ключові слова: гострий коронарний синдром, інфаркт міокарда, нестабільна стенокардія, функція щитоподібної залози, гіпотиреоз, тиреотропний гормон, добовий моніторинг артеріального тиску, добовий профіль артеріального тиску

Мета. Провести порівняльну оцінку показників добового моніторингу артеріального тиску (ДМАТ), залежно від рівня ТТГ у пацієнтів з ГКС.

Матеріали та методи. В дослідження включено 125 пацієнтів з ГКС віком від 36 до 81 років (середній вік – $60,98 \pm 0,81$ років). За станом функції щитоподібної залози (ЩЗ) всіх хворих було розподілено у дві групи. Першу (І) групу склала 51 особа (40,8%) – хворі зі зниженою функцією ЩЗ (рівень ТТГ >4 мкМО/мл), середній вік - $62,51 \pm 1,18$ роки; II групу – 74 особи (59,2%) – хворі з нормальною функцією ЩЗ (рівень ТТГ 4-0,4 мкМО/мл), середній вік $59,93 \pm 1,08$ років. В загальній групі частка осіб з нестабільною стенокардією (НС) становила 28,8%, з інфарктом міокарда (ІМ) – 71,2%. Зокрема, в I групі питома

вага хворих з НС складала 23,53%, з ІМ - 76,47%. У II групі частка хворих з НС - 32,43%, та з ІМ - 67,57%, $p > 0,05$ між I і II групами.

Після стабілізації стану пацієнта, в 1-2 добу госпіталізації, проводили добовий моніторинг АТ за допомогою приладу Biomed ВАТ41-2. Визначали наступні показники: систолічний АТ (САТ), денний, нічний та середньодобовий (24 години) (САТд, САТн, САТдоб); діастолічний АТ (ДАТд, ДАТн, ДАТдоб); пульсовий АТ (ПАТд, ПАТн, ПАТдоб); індекс часу (ІЧ) для САТд та САТн, САТдоб (ІЧ САТд, ІЧ САТн, ІЧ САТдоб) і ДАТ (ІЧ ДАТд, ІЧ ДАТн, ІЧ ДАТдоб); варіабельність для САТд та САТн, САТдоб (вар САТд, вар САТн, вар САТдоб) і ДАТ (вар ДАТд, вар ДАТн, вар ДАТдоб); добовий індекс САТ (ДІ САТ), ДАТ (ДІ ДАТ), частоту серцевих скорочень (ЧСС). Для вивчення функції ЩЗ у включених у дослідження хворих, визначали рівень ТТГ методом хемілюмінесцентного імуноаналізу на аналізаторі ARCHITECT iSystem із використанням набору реактивів для кількісного визначення ТТГ (ARCHITECT TSH).

Результати. На початку дослідження виявлено достовірно вищі середні рівні САТн та ДАТн у I групі хворих порівняно з II групою: САТн – на 6,27% ($125,44 \pm 2,98$ мм рт.ст. (I) проти $117,58 \pm 2,26$ (II), $p = 0,018$), ДАТн – на 6,15% ($73,65 \pm 1,91$ мм рт.ст. (I) проти $69,12 \pm 1,62$ (II), $p = 0,036$). Середнє значення ІЧ ДАТн також виявилося достовірно вищим у I групі проти II групи на 33,69% ($42,47 \pm 4,60$ % (I) проти $28,16 \pm 3,60$ (II), $p = 0,007$). Також, виявлено достовірну різницю середніх показників ДІ САТ та ДІ ДАТ у групі хворих з гіпотиреозом (I) проти хворих з еутиреозом (II): ДІ САТ (I) = $2,52 \pm 1,25$ % проти ДІ САТ (II) = $5,99 \pm 0,98$, $p = 0,014$; та ДІ ДАТ (I) = $4,69 \pm 1,38$ % проти ДІ ДАТ (II) = $8,88 \pm 1,32$, $p = 0,015$.

Висновки. 1). У групі пацієнтів зі зниженою функцією ЩЗ з ГКС виявлено достовірно вищі середні рівні нічних показників АТ: САТн, ДАТн та ІЧ ДАТн порівняно з хворими із нормальною функцією ЩЗ. При цьому, середні рівні САТ та ДАТ в нічний час перевищували припустимі значення (САТ <120, ДАТ <70 мм рт.ст.) у групі хворих зі зниженою функцією ЩЗ, тоді як у групі

хворих без порушення функції ЩЗ ці показники знаходились в межах оптимальних значень.

2). У кожного третього пацієнта зі зниженою функцією ЩЗ (I) (37,25% за ДІ САТ, та 31,37% за ДІ ДАТ) спостерігається вкрай прогностично несприятливий добовий профіль АТ, що характеризується підвищенням, а не зниженням АТ вночі («night-peaker»). Отримані результати можуть свідчити про несприятливий вплив дисфункції ЩЗ на стан регуляції АТ та високий ризик ускладнень при перебігу ГКС.