

ДОБОВИЙ ПРОФІЛЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ ЗАЛЕЖНО ВІД ФУНКЦІЇ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ

Н. Б. Кузь

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
кафедра сімейної медицини ФПДО*

Мета дослідження – вивчити особливості добового профілю артеріального тиску (АТ) у хворих з гострим коронарним синдромом залежно від рівня тиреотропного гормону (ТТГ).

Матеріали та методи дослідження. В дослідження включено 74 пацієнти з гострим коронарним синдромом (ГКС) віком від 36 до 81 років. Хворих розподілено у дві групи: I група – 22 осіб (29,73%) – хворі з гіпотиреозом (рівень ТТГ ≥ 4 мкМО/мл) середній вік - $62,45 \pm 1,75$ роки; II група – 52 осіб (70,23%) – хворі з еутиреозом (рівень ТТГ 4-0,4 мкМО/мл) середній вік - $58,94 \pm 1,36$ років. Частка осіб з нестабільною стенокардією (НС) складала 36,7% (I) проти 63,3% (II); з інфарктом міокарда – 25% (I) проти 75% (II).

Добовий моніторинг АТ проводили у другий день госпіталізації після стабілізації стану пацієнта за допомогою приладу Biomed BAT41-2. 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 (ІЧ САТд, ІЧ САТн) і ДАТ (ІЧ ДАТд, ІЧ ДАТн); варіабельність для САТд та САТн, САТдоб (варСАТд, варСАТн, варСАТдоб) і ДАТ (варДАТдоб, варДАТд, варДАТн), Добовий індекс САТ (ДІСАТ), ДАТ (ДІДАТ), Частота серцевих скорочень (ЧСС).

Для вивчення функції щитовидної з-зи обстежених хворих визначали рівень ТТГ методом хемілюмінесцентного імуноаналізу на аналізаторі ARCHITECT iSystem із використанням набору реактивів для кількісного визначення ТТГ (ARCHITECT TSH).

Отримані результати. Виявлено достовірно вищі середні рівні ІЧ САТн, варСАТн у I групі хворих порівняно з II групою: ІЧ САТн – на 22,19% ($79,19 \pm 8,09$ мм рт.ст. (I) проти $61,62 \pm 5,92$ (II), $p < 0,05$), варСАТн – на 16,58% ($14,60 \pm 1,19$ мм рт.ст. (I) проти $12,18 \pm 0,85$ (II), $p < 0,05$). Також виявлено достовірну різницю середніх показників ДІСАТ та ДІДАТ у групі хворих з гіпотиреозом (I) проти хворих з еутиреозом (II): ДІСАТ (I) = $-0,83 \pm 2,96$ проти ДІСАТ (II) = $4,83 \pm 1,25$, та ДІДАТ (I) = $1,27 \pm 3,25$ проти ДІДАТ (II) = $5,57 \pm 1,76$. Частка хворих з тенденцією до формування добового профілю non-dipper у осіб з ІМ проти хворих з НС складала: 25% проти 13,33% у обох групах порівняння, незалежно від функції щитовидної залози. Однак, варто зазначити, що частка хворих з формуванням добового профілю night-peaker у хворих з гіпотиреозом проти хворих з нормальною функцією щитовидної залози становила: 31,82%(I) проти 9,62%(II).

Висновки. У групі пацієнтів з гіпотиреозом з ГКС виявлено достовірно вищі середні рівні ІЧ САТн та варСАТн, а також достовірну різницю середніх показників ДІСАТ, ДІДАТ.

Особливу увагу привертає виявлена тенденція до стійкого нічного підвищення АТ у групі хворих з гіпотиреозом, що класифікує даних пацієнтів як night picker та має несприятливе прогностичне значення.

Отримані результати можуть свідчити про ймовірний несприятливий вплив дисфункції щитовидної залози на стан регуляції АТ.