

Вахитова З.Р.¹, Мухетдинова Г.А.²

Особенности течения артериальной гипертензии на фоне гипотиреоза у работников нефтеперерабатывающей отрасли в условиях Крайнего Севера

1 - МБУЗ «Городская больница» г.Губкинский, ЯНАО, г.Губкинский; 2 - Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа

Vakhitova Z.R., Mukhetdinova G.A.

Features of a course of arterial hypertension against a hypothyreose at employees of oil refining branch in the conditions of Far North

Резюме

С целью изучения особенностей артериальной гипертензии у пациентов трудоспособного возраста, проживающих в условиях Крайнего Севера, страдающих гипотиреозом, было обследовано 86 пациентов с артериальной гипертензией в возрасте от 45 до 65 лет. В зависимости от функционального состояния щитовидной железы пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа - 58 больных с АГ и нормальной функцией щитовидной железы, в т.ч. 28 (48%) мужчин и 30 (52%) женщин; 2 группа - 28 больных АГ в сочетании с гипотиреозом, в т.ч. 10 (36%) мужчин и 18 (64%) женщин. Всем пациентам проводилось комплексное обследование, выявление поражения органов-мишеней. Результаты исследования свидетельствуют о том, что объектом особого внимания должны быть пациенты трудоспособного возраста с артериальной гипертензией и гипотиреозом, имеющих дислипидемию. Именно у этих пациентов должна быть проведена своевременная коррекция дислипидемий и гипотиреоза, как условие рациональной профилактики атеросклероза.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, гипотиреоз, дислипидемия, атеросклероз сосудов

Summary

For the purpose of studying the features of arterial hypertension (AH) at the patients of able-bodied age living in conditions of Far North, suffering the hypothyreose, 86 patients with arterial hypertension at the age from 45 till 65 years were examined. Depending on a functional condition of a thyroid gland patients were divided into 2 groups: 1 group - 58 patients with AH and normal function of a thyroid gland, including 28 (48 %) men and 30 (52 %) women; the 2nd group - 28 sick AH in a combination to a hypothyreose, including 10 (36 %) men and 18 (64 %) women. To all patients complex survey, identification of defeat of target organs were conducted. The results of research testify that the patients of able-bodied age with arterial hypertension and a hypothyreose, having a dislipidemiya should be object of special attention. Namely at these patients timely correction of dislipidemiya and a hypothyreose, as a condition of rational prevention of atherosclerosis should be carried out.

Keywords: arterial hypertension, hypothyreose, dislipidemic level, atherosclerosis of vessels

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) – наиболее распространенное сердечнососудистое заболевание (ССЗ), являющееся, по заключению экспертов, основной причиной преждевременной сердечно-сосудистой смерти [1]. Особую тревогу вызывает широкое распространение АГ среди лиц трудоспособного возраста, их инвалидизация и снижение продолжительности жизни [2]. Установлено, что во многих странах мира градиент распространенности ССЗ увеличивается с юга на север. Это объясняется влиянием экологически обусловленного пищевого поведения населения, характеризующегося предпочтением

мясной и жирной пищи, низкой температурой окружающей среды и его влиянием на уровень артериального давления (АД), воздействием на организм человека в условиях Севера хронического стресса. Эти факторы создают дополнительный фон к основным факторам риска развития ССЗ. [3].

Наряду с сердечно-сосудистой патологией, наблюдается рост заболеваемости гипотиреозом. В структуре эндокринной патологии заболевания щитовидной железы занимают лидирующее место в ЯНАО. Территория округа относится к эндемичным регионам по дефициту йода и селена, что приводит к их недостаточному посту-

плению в организм и является причиной развития эндемического зоба.

Учитывая актуальность проблемы распространенности артериальной гипертензии и гипотиреоза, а также недостаточное количество работ, как отечественных, так и зарубежных авторов в данном направлении, было принято настоящее исследование.

Цель исследования: изучить особенности артериальной гипертензии у пациентов трудоспособного возраста, проживающих в условиях Крайнего Севера, страдающих гипотиреозом.

Материалы и методы

Для анализа заболеваемости использованы данные МУЗ «Городская больница» г.Губкинский за 2010г. Для оценки поражения органов-мишеней проведено комплексное обследование 86 пациентов с АГ в возрасте от 45 до 65 лет, находившихся на лечении в терапевтическом отделении МУЗ «Городская больница» г.Губкинский. В зависимости от функционального состояния щитовидной железы пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа - 58 больных с АГ и нормальной функцией щитовидной железы, в т.ч. 28 (48%) мужчин и 30 (52%) женщин; 2 группа - 28 больных АГ в сочетании с гипотиреозом, в т.ч. 10 (36%) мужчин и 18 (64%) женщин. По возрастным и гендерным характеристикам группы были сопоставимы. Всем больным проведено клиническое обследование, лабораторные методы исследования, включавшие общий анализ крови, общий анализ мочи, определение глюкозы крови, креатинина, общего холестерина сыворотки (ОХС), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), триглицеридов (ТГ). При этом нормой считали, согласно Европейским рекомендациям по лечению дислипидемий, ОХС < 5,0 ммоль/л, ТГ < 1,7 ммоль/л, ЛПНП < 3,0 ммоль/л. Определили гормоны щитовидной железы: тиреотропный гормон (ТТГ), тироксин свободный (Т4 свободный). Критерием гипотиреоза считали повышение уровня ТТГ более 4,0 мЕД/л (при норме 0,4–4,0 мЕД/л). Инструментальные исследования включали регистрацию электрокардиограммы (ЭКГ), суточное мониторирование АД (СМАД), эхокардиографическое исследование (ЭХОКГ), ультразвуковое доплеровское сканирование артерий брахицефального соединения (УЗДС).

Статистическую обработку полученных результатов осуществляли с использованием программы BIostat.

Результаты исследования представлены в виде средней арифметической (M) и ошибки средней (m). Достоверность различий оценивалась с помощью критерия Стьюдента. При сравнении качественных признаков в независимых группах использовали критерий χ^2 . Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Основную долю в структуре частоты случаев сердечно-сосудистых заболеваний в 2010г. (на 23 340 человек) составили: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания (13,1%, 14,6% и 13,4%, соответственно). Частота случаев

инфарктом миокарда по итогам 2010г. составила 27 человек (1,17%). Все случаи инфаркта миокарда имели место у лиц мужского пола, причем 25,9% составили больные 40–49 лет, 62,9% больные в возрасте 50–59 лет, 7,4% - в возрасте 60–69 лет, 3,7% - в возрасте старше 70 лет. Их них 2 случая – с летальным исходом в первые сутки. Частота случаев инсульта за 2010г составила 33 случая (1,43%). Из них 3 случая - с летальным исходом.

Среди обследованных больных АГ I степени наблюдалась у 12 (20,7%) в I-й группе и у 6 (21,4%) пациентов во 2-й группе ($\chi^2 = 0,01$; $p = 0,937$); АГ 2 степени – у 31 (53,4%) и у 10 (35,7%) пациентов, соответственно ($\chi^2 = 2,38$; $p = 0,123$); АГ 3 степени – у 15 (25,9%) и у 12 (42,9%) пациентов, соответственно ($\chi^2 = 1,04$; $p = 0,308$). Из вышеуказанного следует, что имеется тенденция к преобладанию более высокой степени АГ у пациентов с гипотиреозом, однако, статистически значимых различий не выявлено.

У пациентов с АГ имели место следующие характеристики СМАД: повышено среднеедневное систолическое артериальное давление (САД) $152,2 \pm 2,6$ мм рт.ст, среднеедневное диастолическое артериальное давление (ДАД) на пороговом уровне $83,3 \pm 3,1$ мм рт.ст. Средне-ночное САД было $119,5 \pm 2,4$ мм рт.ст., средненочное ДАД $67,5 \pm 2,3$ мм рт.ст., что оценивалось как нормальное.

У пациентов с АГ и гипотиреозом имели место следующие характеристики СМАД: повышено среднеедневное САД $158,7 \pm 2,1$ мм рт.ст., среднеедневное ДАД $95,3 \pm 2,6$ мм рт.ст. Средне-ночное САД было $123,2 \pm 2,6$ мм рт.ст., средненочное ДАД $84,5 \pm 2,3$ мм рт.ст. Статистический анализ выявил достоверность различий между группами по уровню среднеедневного ДАД ($p = 0,006$) и средненочного ДАД ($p < 0,001$), следовательно, у пациентов с гипотиреозом АГ характеризуется преимущественным повышением ДАД.

Для выявления влияния гипотиреоза на липидный спектр крови при наличии у больных в анамнезе АГ проводился сравнительный анализ показателей липидного спектра этих пациентов, данные которого представлены в табл. 1.

У лиц с АГ в сочетании с гипотиреозом и АГ без гипотиреоза, в целом по группам, концентрации общего холестерина, ЛПНП и триглицеридов превышали нормальные значения, что соответствовало умеренной гиперхолестеринемии. Выявлена тенденция к более высоким значениям ОХС, ЛПНП при гипотиреозе, различия между группами были статистически значимыми для уровня ТГ.

У больных имелись морфофункциональные нарушения по ЭХОКГ (таблица 2), которые свидетельствовали о наличии признаков ремоделирования сердца, при этом у пациентов АГ с гипотиреозом толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) статистически значимо превышала аналогичный показатель в группе пациентов АГ и нормальной функцией щитовидной железы. Наблюдалась тенденция к увеличению левых отделов и снижению ФВ у пациентов АГ в сочетании с гипотиреозом.

Выявлены различия в распространенности и выра-

Таблица 1. Липидный спектр крови при АГ и АГ в сочетании с гипотиреозом

Показатель	АГ	АГ + Гипотиреоз	p
ОХС, ммоль/л	6,32±0,91	6,91±0,85	p=0,683
ЛПНП, ммоль/л	4,08±0,76	4,75±0,36	p=0,553
ТГ, ммоль/л	2,28±0,05	2,56±0,04	p<0,001

Таблица 2. Сравнительная характеристика показателей ЭхоКГ

Показатель	АГ	АГ + Гипотиреоз	p
РЛП (см)	3,91±0,85	4,15±0,91	p=0,850
КСР ЛЖ (см)	4,75±0,56	5,08±0,76	p=0,721
ТМЖП (см)	1,26±0,04	1,48±0,05	p<0,001
ФВ (%)	58,2±1,83	53,4±3,12	p=0,163

Примечание: РЛП- размер левого предсердия, КСР ЛЖ- конечно-систолический размер левого желудочка, ТМЖП - толщина межжелудочковой перегородки, ФВ- фракция выброса левого желудочка; p – показатель достоверности различий между группами.

Таблица 3. Сравнительная характеристика степени стеноза артерий БЦС

Показатель	АГ	АГ + Гипотиреоз	p
Степень стеноза ОСА, (%)	18,57±1,85	32,14±2,91	p<0,001
КИМ ОСА, (мм)	1,25±0,07	1,47±0,09	p=0,058
Степень стеноза ВСА, (%)	34,63±1,41	46,43±1,85	p<0,001
КИМ в устье ВСА, (мм)	1,35±0,08	1,58±0,06	p=0,075

Примечание. КИМ - комплекс интима-медиа, ОСА- общая сонная артерия, ВСА- внутренняя сонная артерия, p – показатель достоверности различий между группами.

женности поражения артерий брахиоцефального соединения (БЦС) у пациентов с АГ и АГ в сочетании с гипотиреозом (таблица 3).

Как видно из таблицы 3, отмечено достоверное увеличение степени стеноза общей сонной артерии и внутренней сонной артерии у пациентов с АГ в сочетании с гипотиреозом по сравнению с группой пациентов с АГ и нормальной функцией щитовидной железы.

Таким образом, по результатам исследования можно сделать следующие выводы.

Выводы

1. В г.Губкинский основную долю в структуре заболеваемости сердечно-сосудистых заболеваний в 2010г. составили: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания (13,1%, 14,6% и 13,4%, соответственно).

2. Артериальная гипертензия в сочетании с гипоти-

реозом характеризуется более высоким уровнем диастолического артериального давления, более выраженными изменениями липидного спектра крови, что ведет, в свою очередь, к большим морфофункциональным изменениям сердца и сосудов.

3. Установлено, что объектом особого внимания должны быть пациенты трудоспособного возраста с артериальной гипертензией и гипотиреозом, имеющих дислипидемию. Именно у этих пациентов должна быть проведена своевременная коррекция дислипидемий и гипотиреоза, как условие профилактики атеросклероза.■

Вахитова З.Р.- врач терапевт МБУЗ «Городская больница» г.Губкинский. Мухетдинова Г.А.- к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии БГМУ, г.Уфа; Автор, ответственный за переписку - Вахитова Зульфия Рашитовна. 629830 ЯНАО, г.Губкинский, микр 3, дом 6, кв 6. zulya-vakhitova@yandex.ru 89124252669

Литература:

1. Российские рекомендации по диагностике и лечению АГ, 2008;
2. Шальнова С. А., Деев А. Д., Оганов Р. Г. Факторы, влияющие на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции. Кардиоваск. тер. и профилактик. 2005; 1: 4—9.
3. Тихонов Д.Г., Николаев В.П., Седалищев В.И. Некоторые проблемы патогенеза и клинических проявлений атеросклероза (ишемической болезни сердца, гипертонической болезни) на Крайнем Севере. Тер. архив. 2011; 1:63-69.
4. Джанашия, П.Х. Анализ степени тяжести артериальной гипертензии и состояния липидного спектра крови при тиреотоксикозе и гипотиреозе / П.Х.Джанашия, Г.Б. Селиванова II Рос. кардиол. журнал.-2004. К 4 (48). - С. 27-33.
5. Чазова И. Е., Ратова Л. Г., Бойцов С. А. Диагностика и лечение артериальной гипертензии (Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертензии и Всероссийского научного общества

- кардиологов) // Системные гипертензии. 2010. № 3. С. 5–27.
6. Шальнова С. А., Баланова Ю. А., Константинов В. В. и др. Артериальная гипертензия: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации // Российский кардиологический журнал. 2006. № 4. С. 45–50.
7. Pessina A., Rossi G. Uncontrolled hypertension: highlights and perspectives from the European Society of Hypertension Satellite Symposium // Exp. review of Cardiovasc. Therapy. 2011. Vol. 9, № 12. P. 1515–1518.
8. Чазова И. Е., Фомин В. В., Разуваева М. А., Вигдорчик А. В. Эпидемиологическая характеристика резистентной и неконтролируемой артериальной гипертензии в Российской Федерации (Российский регистр неконтролируемой и резистентной артериальной гипертензии РЕГАТА-ПРИМА «Резистентная Гипертония Артериальная — причины и механизмы развития») // Системные гипертензии. 2010. № 3. С. 34–42.
9. Остроумова О. Д., Максимов М. Л. Комбинированная антигипертензивная терапия: первая тройная фиксированная комбинация // Consilium medicum. 2011. № 10. С. 6–10.