

ПОКАЗАТЕЛИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ СУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ЛЕВОТИРОКСИНОМ

Соколова А.Ю., Киселева Т.П., Глинских А.А.

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия

Минздрава РФ,

МАУ ГКБ №40, г. Екатеринбург, Россия

Цель: оценить влияние супрессивной терапии левотироксином (СТЛ) на показатели углеводного обмена у пациентов, после первичного лечения дифференцированного рака щитовидной железы (ДРЩЖ).

Задачи:

1. Уточнить стаж СТЛ, уровень супрессии ТТГ у пациентов после первичного лечения по поводу ДРЩЖ и выявить наличие рецидивов онкопроцесса у пациентов, получающих СТЛ.

2. Определить характер нарушений углеводного обмена у этой категории больных в сравнении с группой контроля.

Материалы и методы: Проведено одномоментное когортное поперечное исследование на базе МАУ ГКБ №40, включающее 17 женщин, получающих СТЛ после первичного лечения по поводу ДРЩЖ в среднем в течение 6,37 лет (95%ДИ 2,19-10,55) без предшествующих нарушений углеводного обмена и 28 эутиреоидных женщин без нарушений углеводного обмена. Определялся уровень ТТГ, иммунореактивного инсулина (ИРИ) натощак, глюкоза плазмы крови натощак и гликогемоглобина (HbA_{1c}), проводилось ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы для исключения персистенции онкопроцесса в группе с СТЛ и обнаружения узловых образований в группе здоровых.

Результаты: Средняя доза левотироксина в группе пациентов после первичного лечения ДРЩЖ составила 132,72 ($CO \pm 38,8$) мкг/сут., при этом среднее значение уровня ТТГ в этой группе было 0,2165 (95%ДИ 0,1265-0,3065) мМЕ/л, вследствие наличия «мягкой» супрессии ТТГ у некоторых пациентов при стаже СТЛ более 3-5 лет. У данной категории больных на момент обследования не наблюдалось рецидива ДРЩЖ по данным УЗИ щитовидной железы.

В группе контроля среднее значение ТТГ соответственно 2,0729 (95%ДИ 1,6829-2,4629). Исследуемые группы женщин были сопоставимы по возрасту, средний возраст на момент обследования в группе на СТЛ составил 42,53 (95%ДИ 36,83-48,23) лет, а в группе контроля 42,75 (95%ДИ 37,95-47,55). Уровень глюкозы плазмы крови натощак в группе пациенток с ДРЩЖ на СТЛ составил 5,1 ммоль/л (95%ДИ 4,9-5,3), а в группе контроля 5,26 ммоль/л (95% ДИ 4,98-5,54). Средний уровень HbA_{1c} в группе на СТЛ был 5,5% (95% ДИ 5,27-5,73) в сравнении 5,4% (95%ДИ 5,24-5,56) в группе здоровых. Уро-

вень ИРИ в когортной группе составил 10,72 мМЕ/л (95% ДИ 7,61-13,83) в сравнении 8,89 (95% ДИ 7,19-10,59) в группе контроля. Т.о. не выявлено статистически значимых различий показателей углеводного обмена в исследуемых группах ($p=0,426$, $p=0,483$ и $p=0,348$ соответственно).

Выводы:

1. У пациентов после первичного лечения ДРЩЖ, получающих СТЛ, не наблюдалось персистенции заболевания.
2. Супрессивная терапия левотироксином при «мягкой» супрессии ТТГ безопасна в плане развития нарушений углеводного обмена у пациентов после первичного лечения ДРЩЖ, но необходимо продолжить исследование с целью выявления нарушений углеводного обмена в динамике (в зависимости от продолжительности СТЛ) и влияния других факторов риска на развитие нарушений углеводного обмена.

КАРДИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С НЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ

Н.С.Тарбеева, Е.Н.Смирнова, Н.Е.Григориади

*ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия
имени академика Е.А.Вагнера Минздрава России»*

Диффузный токсический зоб является одной из самых частой патологией щитовидной железы. Его клиническая картина и прогноз определяются степенью тиреотоксикоза, который при отсутствии адекватного лечения может привести к сердечной недостаточности. Состояние гипертиреоза оказывает влияние и на психологический статус пациентов. Хроническое течение тревожных и депрессивных расстройств может быть ассоциировано с увеличением риска кардиоваскулярных заболеваний.

Цель исследования. Изучить особенности поражения сердечно-сосудистой системы, психовегетативного статуса у пациентов с длительно некомпенсированным тиреотоксикозом. Оценить влияние выявленных изменений на качество жизни.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 30 пациентов с диффузным токсическим зобом (средний возраст $47,31 \pm 10,74$ лет, средняя продолжительность заболевания $4,52 \pm 3,05$ лет). Верификация диагноза проводилась на основании клинических, лабораторных и инструментальных исследований. На момент обследования пациенты были некомпенсированы: ТТГ был $< 0,005$ мМЕ/л, св.Т4 $5,35 \pm 2,71$ нг/дл, св.Т3 $12,90 \pm 3,04$ пмоль/л. Для оценки сердечно-сосудистой системы использовали суточное мониторирование артериального давления (СМАД), ЭКГ мони-