

## ДИСФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Главатских Ю. О., Токмачев Р. Е., Дробышева Е. С., Овсянников Е. С., Гречкин В. И.,  
Черник Т. А., Механтьева Л. Е., Токмачев Е. В., Шкатова Я. С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Будневский А.В., д.м.н., профессор Кравченко А.Я.

Кафедра факультетской терапии

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации

**Контактная информация:** Главатских Юлия Олеговна [uliyag36@gmail.com](mailto:uliyag36@gmail.com)

**Ключевые слова:** щитовидная железа, ХСН, тиреоидные гормоны.

**Актуальность исследования:** хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одной из наиболее значимых проблем здравоохранения во всем мире [1,2]. В статье рассматриваются вопросы влияния гипофункции щитовидной железы (ЩЖ) на прогрессирование ХСН у пожилых пациентов с ишемической болезнью сердца.

**Цель исследования:** провести анализ распространенности дисфункции щитовидной железы у пациентов с ХСН и оценить особенности ее течения.

**Материалы и методы:** для исследования отобраны 153 истории болезни пациентов с ХСН и наличием данных об исследовании функции ЩЖ. Проведено общеклиническое обследование с определением уровня тиреотропного гормона (ТТГ), свободного трийодтиронина (Т3) и тироксина (Т4), оценивались результаты электрокардиографии, эхокардиографии с определением фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ) и тест с шестиминутной ходьбы (ТШХ).

**Результаты:** по результатам проведенного анализа гормонов ЩЖ выяснилось, что из 59 больных 71% (42 человека) имели повышенные показатели ТТГ в сочетании с нормальным содержанием в крови свободного Т4 и Т3 (субклинический гипотиреоз); у 29% (17 человек) был диагностирован гипотиреоз (повышен ТТГ и снижены показатели свободного Т4 и Т3).

При расчете на всю группу пациентов (153 человека) в процентном соотношении, это составило: субклинический гипотиреоз — 24%, гипотиреоз — 13%. Оценивая сократительную способность ЛЖ выяснилось, что в 1 группе ФВ ЛЖ составила  $55,67 \pm 6,35\%$ , во 2 группе ФВ ЛЖ —  $59,61 \pm 3,93\%$  ( $p=0,026$ ). При проведении корреляционного анализа взаимосвязи ФВ ЛЖ и уровня Т4 крови в 1 группе пациентов была выявлена умеренная корреляционная связь ( $r=0,026$ ). Степень тяжести ХСН у пациентов с гипотиреозом по составляла: ПА стадии — 44 человека (74,6%), ПБ ст. — 14 (23,7%), III ст. — 1 (1,7%). У пациентов без гипотиреоза: ПА ст. — 84 (93,3%), ПБ ст. — 5 (6,7%), III ст. — 0%. Таким образом, степень выраженности клинических проявлений сердечной недостаточности была достоверно выше у больных, страдающих недостаточностью функции ЩЖ ( $p=0,03$ ). При оценке толерантности к физической нагрузке по результатам ТШХ в 1 группе у больных появлялась одышка при дистанции до 200 м, соответствующие ФК III в 63% случаев (37 человек), а во 2 группе всего в 53% случаев (47 человек) ( $p=0,033$ ).

**Выводы:** выявлено достоверное отрицательное влияние гипофункции ЩЖ на течение ХСН, проявляющееся в виде снижения толерантности к физическим нагрузкам, ФВ ЛЖ.

### Литература

1. Tokmachev R.E., Kravchenko A.Ya., Budnevsky A.V., Natarov A.A., Zhdanov A.I., Ovsyannikov E.S., Chernik T.A., Provotorov V.M., Ostroushko N.I., Sharapova Ju.A. Predictive markers of atrial fibrillation progression in heart failure. International Journal of Biomedicine. 2020; 10(1): 20-23.
2. Токмачев Р.Е., Кравченко А.Я., Будневский А.В. Хроническая сердечная недостаточность в сочетании с метаболическим синдромом: оптимизация лечебно-профилактических мероприятий. Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2017; 16(3): 493-502.