

ХАРАКТЕРИСТИКА ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОК С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В СОЧЕТАНИИ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ В РАННЕМ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Канавец Наталия Сергеевна, Василенко Владимир Станиславович, Карповская Екатерина Борисовна, Шаповалова Анна Борисовна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: natalia.kanavets@mail.ru

Ключевые слова: метаболический синдром; аутоиммунный тиреоидит; субклинический гипотиреоз; вазоренальная гемодинамика

Цель исследования. Оценить вазоренальную гемодинамику у пациенток с метаболическим синдромом в сочетании с аутоиммунным тиреоидитом в раннем постменопаузальном периоде.

Материалы и методы. Всего обследовано 108 женщин. Средний возраст пациенток составил $55,8 \pm 1,25$ года. У всех женщин диагностированы компоненты метаболического синдрома (МС). У 71 женщины МС сочетался с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ), из них 40 женщин получали заместительную терапию L-тироксином и находились в эутиреоидном состоянии. У 31 женщины диагностирован АИТ с субклиническим гипотиреозом (СГ). У 37 женщин имел место МС без заболеваний щитовидной железы.

Диагноз МС ставился на основании рекомендаций по диагностике и лечению МС (ВНОК).

Основные критерии МС (ВНОК): — центральный (абдоминальный) тип ожирения- окружность талии для женщин более 80 см, также дополнительный критерии. МС диагностировался на основании наличия у больного центрального ожирения и 2 различных дополнительных критериев.

Диагноз АИТ верифицирован на основании «Клинических рекомендаций» Российской Ассоциации эндокринологов по диагностике и лечению АИТ у взрослых (2003г.). Диагноз АИТ установлен на основании «больших критериев»: — первичный гипотиреоз (манифестный или субклинический); — наличие антител к ткани щитовидной железы; — изменение структуры щитовидной железы по данным ультразвукового исследования.

Всем пациенткам было выполнено ультразвуковое исследование почек с дуплексным сканированием почечных артерий на аппарате SonoACC 9000. Проводилась сравнительная характеристика индекса резистентности устья почечных артерий правой и левой почки в обследованных группах больных и систолодиастолического соотношения в области устья почечной артерии правой и левой почки в обследованных группах больных.

Результаты. Как в правой, так и левой почке индекс резистентности оказался самым высоким у пациенток с МС в сочетании с АИТ и СГ (соответственно правая почка: 0,78 Усл. Ед и 0,80 Усл. Ед ; левая почка 0,76 Усл. Ед и 0,82 Усл. Ед.). Самое высокое систолодиастолическое соотношение определялось у больных с МС в сочетании с АИТ и СГ как в левой, так и в правой почке (соответственно: 4,6 Усл. Ед и 5,5; левая почка: 4,4 Усл. Ед и 5,8 Усл. Ед.). Таким образом, у больных всех групп повышен индекс резистентности, что обусловлено увеличением внутривисцерального сосудистого сопротивления, которое наиболее выражено в области устья почечной артерии обеих почек у больных с МС, ассоциированным с АИТ и СГ. Систолюдиастолическое соотношение отражает состояние сосудистой стенки, в частности, её эластические свойства. Повышение этого показателя свидетельствует о снижении эластичности сосудистой стенки и её ригидности. Указанные изменения наблюдаются у больных всех обследованных групп и в большей степени выражены в устье почечной артерии у больных с МС в сочетании с АИТ и СГ. Таким образом, ремоделирование сосудистого русла почек также наи-

.....

более выражено у больных с МС, ассоциированным с АИТ на фоне СГ. Изменения локализованы преимущественно в устье почечных артерий обеих почек.

Выводы. У пациентов с МС имеет место ремоделирование сосудистой стенки, которое подтверждается данными исследования вазоренальной гемодинамики и характеризуется увеличением индекса резистентности и систолодиастолического соотношения, наиболее выраженным у больных с МС, ассоциированным с АИТ и СГ.