

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРОЗ

В. С. Вернигородський, Н. М. Фетісова, М. В. Вернигородська

*Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів Вінницького
національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця*

Поліморфність гіпотирозу характеризується різноманітними проявами, серед яких основними є зміни у серцево-судинній та нервово-м'язовій системі. Важливу роль відіграє розвиток ДЕ, в основі якої лежить порушення церебральної гемодинаміки.

Мета роботи полягала у вивченні стану церебральної гемодинаміки та особливості ліпідного обміну і взаємозв'язок між ними у хворих на гіпотироз.

Обстежено 102 хворих на гіпотироз віком від 20 до 65 років (середній вік $48,6 \pm 3,8$). Хворі були розділені на дві групи: з післяопераційним (1 група) та ідіопатичним (2 група) гіпотирозом. Стан церебральної гемодинаміки вивчали за допомогою реоенцефалографії, що проводилась за допомогою реографічного комплексу «Рео-Спектр» з наступним візуальним цифровим аналізом реографічних показників з використанням комп'ютерної програми, яка дозволяла визначити 14 показників і робити висновки щодо кровопостачання мозку, тонусу, еластичності судин тощо.

Визначення показників ліпідного спектра сироватки крові проводили уніфікованими методами: вміст загального холестерину (ЗХС) визначався за реакцією з оцтовим ангідридом (метод Ілька), вміст ХС альфа-ліпопротеїдів визначався після осадження бета-ліпопротеїдів гепарином у присутності солей марганцю, вміст тригліцеридів – за реакцією з ацетил-ацетоном після екстрагування сумішшю гептану з ізопропіловим спиртом. Індекс атерогенності визначався як співвідношення (ХС-альфа-ХС) / альфа-ХС.

*Тези науково-практичної конференції
«Актуальні питання тиреології»
(м. Київ, 14-15 жовтня 2010 р.)*

У роботі використовувались стандартні набори фірми «Філісіт-Діагностика» (Дніпропетровськ, Україна).

Аналіз РЕГ показав, що 44,4 % хворих 1 групи та у 60 % хворих 2 групи інтенсивність пульсового кровонаповнення судин головного мозку значно знижалася зі збільшенням ступеня важкості захворювання. Середня величина PI в басейнах правої і лівої ВСА становила $0,94 \pm 0,04$ і $1,01 \pm 0,02$ у.о. у хворих 1 групи та $0,84 \pm 0,04$ і $0,92 \pm 0,04$ у.о. у хворих 2 групи.

Тонус магістральних судин в басейнах ВСА у хворих обох груп був підвищений (ДКІ справа $79,0 \pm 1,4$ %, зліва $69,1 \pm 2,1$ %).

Відмічались зміни венозного тону: спостерігалось підвищення діастолічного індексу в басейнах ВСА (ДСІ справа $73,6 \pm 3,1$ %, зліва $78,5 \pm 2,1$ %) у хворих 1 групи та $79,1 \pm 2,4$ % справа і $80,0 \pm 1,4$ % зліва у хворих 2 групи. У вертебробазиллярному басейні спостерігалось значне зниження кровонаповнення артерій та забруднений венозний відтік. За результатами даних ліпідного обміну рівень ЗХС у хворих 2 групи був дещо підвищений і становив $6,00 \pm 0,03$; у хворих 1 групи ЗХС становив $5,53 \pm 0,23$. Рівень альфаліпопротеїдів – $1,5 \pm 0,14$ у хворих 2 групи, $1,09 \pm 0,032$ – у хворих 1 групи. Дещо підвищеним був індекс атерогенності в обох групах: $3,74 \pm 0,25$ у 2 групі та $3,9 \pm 0,16$ у 1 групі.

Отже, при гіпотирозі спостерігаються значні патологічні зміни церебральної гемодинаміки, що зумовлені вираженими метаболічними змінами, у першу чергу порушенням ліпідного обміну.