

СЕРЦЕВІ НАСЛІДКИ ТИРЕОТОКСИКОЗУ І ЇХ ЗМІНИ У ХВОРИХ ПІСЛЯ
ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТОКСИЧНОГО ЗОБА

Шідловський В.О., Дейкало І.М., Шідловський О.В.,

Кравців В.В., Павлишин А.В.

ДУ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»

Актуальність. Хірургічне лікування є одним із ефективних методів надання медичної допомоги хворим на тиреотоксикоз (ТТ). Показання до його застосування відомі. Результати такого лікування загалом задовільняють і пацієнтів і хірургів. Дослідженнями останніх років встановлено, що ТТ є причиною структурних і функціональних змін серця, які після його хірургічного усунення зворотних змін не зазнають. Отже проблема тиреотоксичного ураження серця хірургічним лікуванням ТТ не вирішується. У зв'язку з цим, для покращення віддалених результатів лікування хворих на токсичний зоб, постають питання про уточнення показань до хірургічного лікування.

Ціль роботи. Вивчити віддалені результати хірургічного лікування хворих на токсичний зоб і, з їх урахуванням, уточнити показання до його застосування.

Матеріали і методи дослідження. Віддалені результати через рік після хірургічного лікування ТТ вивчили у 189 хворих. Причиною ТТ в 109 випадках була хвороба Базедова-Грейвса, у 62 – вузловий і у 18 – змішаний токсичний зоб. Вік пацієнтів від 21 до 78 років. Операції проводили на фоні медикаментозного еутиреозу. Обстежені хворі по важкості ТТ розділені на дві групи: з тиреотоксикозом середньої тяжкості (ТТСТ) – 78 випадків та з тяжким (ТТТ) – 111 спостереження. В кожній групі виділили підгрупи хворих по ступеню тяжкості серцевої недостатності (СН) і функціональному класу (ФК), визначеними за результатами тесту шести хвилинної ходьби. Тривалість ТТ становила від 2 до 7 років. Розлади ритмічності серцевої діяльності оцінювали за даними добового Холтер моніторингу. З 78 хворих на ТТСТ у 23 (29,5 %) були розлади серцевого ритму по типу надшлуночкової екстрасистолії. У 97 (87,4%) з 111 хворих на ТТТ діагностовані розлади ритмічності і послідовності серцевої

діяльності: надшлуночкова екстрасистолія – 21 (21,7 %) – пароксизмальна форма фібриляції передсердь (ФП) – 52 (53,6 %) і тривало персистуюча/постійна форма ФП – у 24 (24,7 %).

Показаннями до хірургічного лікування вважали наступні клінічні ситуації: рецидивний перебіг тиреотоксикозу, наростання тяжкості його клінічного перебігу, погіршення загального стану хворих. У всіх випадках проведена операція тиреоїдектомія. Після операції хворі отримували замісну терапію препаратами тироксину, дозу якої визначали за рівнем тиреотропного гормону у межах референтних значень. Хворим з розладами серцевого ритму і другим чи третім ФК доза замісної терапії підбиралась індивідуально у межах від 0,7 до 1,6 мкг/кг.

Основними показниками оцінки віддалених результатів були зміни ФК хворих та розладів серцевої діяльності і їх клінічні прояви через рік після операції.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведений аналіз результатів хірургічного лікування і змін серцевої діяльності після нього показав наступне: через рік після хірургічного лікування у порівнянні з даними до нього в групі хворих на ТТСТ у 21 випадку з 23 зникли розлади серцевого ритму. В двох пацієнтів надшлуночкова екстрасистолія змін не зазнала. При цьому ФК хворих у 23 випадках з 56 змінився з другого на перший.

У разі ТТТ з 97 хворих з розладами серцевого ритму у 9 (9,3 %) зникли надшлуночкові екстрасистоли, пароксизмальна форма ФП у 8 (15,1 %) з 53 спостережень трансформувалась у правильний синусовий ритм і у 11 (20,1 %) – у надшлуночкові екстрасистоли (табл.1). Таким чином у 19 (19,6 %) хворих наступило покращення серцевої діяльності і ФК змінився з другого на перший. У 78 випадках розлади серцевої діяльності і ФК хворих не змінились, при цьому 54 з них мали пароксизмальну форму ФП і другий ФК, а 24 – тривало персистуючу/постійну ФП і третій ФК.

Отже у випадках ТТСТ з 78 хворих у 76 (97,4 %) хірургічне лікування токсичного зоба дало позитивний результат: покращився загальний стан, зникли розлади серцевої діяльності, а ФК у 23 пацієнтів змінився з другого на

перший. У хворих на ТТТ хірургічне лікування дало позитивний ефект у 42 (37,8 %). При цьому у 14 з них ФК визначався як перший і після хірургічного лікування не змінився, а у 28 – як другий і змінився на перший.

Таблиця 1

Зміни розладів серцевого ритму
через рік після хірургічного лікування хворих на токсичний зоб

| Серцева діяльність | Групи хворих по тяжкості тиреотоксикозу | |
|--|---|-------------|
| | ТТСТ | ТТТ |
| <i>Після досягнення медикаментозного еутиреозу</i> | | |
| Загальна кількість хворих | 78 | 111 |
| Хворі з розладами серцевого ритму | 23 (29,5 %) | 97 (87,4 %) |
| <i>Через рік після хірургічного лікування</i> | | |
| Покращення серцевої діяльності | 21 (91,3 %) | 19 (19,6 %) |
| Серцева діяльність не змінилась | 2 (8,7 %) | 78 (80,4 %) |

Висновки. Виходячи з оцінки віддалених результатів хірургічного лікування хворих на токсичний зоб вважаємо, що показаннями до нього при хворобі Базедова-Грейвса є рецидив ТТ після тиреостатичної терапії до періоду появи розладів регулярності і послідовності серцевих скорочень. У випадках вузлового і змішаного токсичного зоба пріоритетним має бути хірургічне лікування і чим раніше воно проведене, тим кращі його результати. При цьому у частини пацієнтів з розладами серцевого ритму по типу пароксизмальної форми ФП і в усіх хворих з тривало персистоючою/постійною формою ФП ефективність хірургічного лікування сумнівна. Тяжкий тиреотоксикоз з розладами серцевої діяльності по типу пароксизмальної чи тривало персистоючої/постійної форм ФП є важливим предиктором неефективного хірургічного лікування. З збільшенням віку хворих на токсичний зоб у їх лікуванні перевагу слід віддавати хірургічному методу.