

ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ И ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ

Вороненко И.В., Мокрышева Н.Г., Рожинская Л.Я., Куклина М.Д., Крючков Н.А., Сыркин А.Л.

Московская Медицинская Академия имени И.М.Сеченова, ФГУ Эндокринологический научный центр Росмедтехнологий, г.Москва

Цель исследования: оценить и сопоставить степень выраженности гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) и диастолической дисфункции (ДД) левого желудочка у пациентов с малосимптомным и клинически выраженным гиперпаратиреозом.

Материал и методы. В исследование было включено 27 пациентов с клинически выраженным гиперпаратиреозом (группа 1) и 23 пациента с малосимптомным гиперпаратиреозом (группа 2) (паратгормон 329 (ДИ 118; 3110) и 148 (ДИ 84; 314); Са общий 2,86 (ДИ 2,24; 3,56) и 2,57 (ДИ 2,21; 2,94), Са 2+ 1,38 (ДИ 1,06; 2,08) и 1,22 (ДИ 1,0; 1,42), соответственно, $p < 0.001$, критерий Манна-Уитни). Статистически значимых различий по полу, возрасту, индексу массы тела, соотношению лиц с артериальной гипертонией не было. Всем пациентам проводилась эхокардиография в М- и В-режимах. ГЛЖ диагностировали при индексе массы миокарда левого желудочка ≥ 134 г/м² у мужчин и ≥ 110 г/м² у женщин. ДД определялась согласно рекомендациям рабочей группы европейского общества кардиологов от 1998 года.

Результаты: ДД была обнаружена у 40,7% пациентов 1 группы и не выявлялась у пациентов 2 группы ($p < 0.01$, критерий Хи-квадрат). Частота возникновения ГЛЖ в 1 группе составила 40,7%, во второй группе 9,5% ($p < 0.01$).

Выводы: у пациентов с первичным гиперпаратиреозом выявляется гипертрофия миокарда и диастолическая дисфункция левого желудочка, что может отчасти объяснять большую смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в этой группе пациентов. При этом степень выраженности нарушений зависит от тяжести основного заболевания. Своевременное эхокардиографическое исследование может способствовать ранней диагностике указанных нарушений.