

УДК 612.13:616.441.008.61 (045)

А. И. СЕРГЕЕВ

О ВЗАИМООТНОШЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ И НЕКОТОРЫХ ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗ У БОЛЬНЫХ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ

Функциональное состояние органов кровообращения и желез внутренней секреции взаимообусловлено. Однако данный вопрос относительно больных тиреотоксикозом в публикациях отражен недостаточно.

Мы изучали это взаимоотношение у 33 больных тиреотоксикозом средней тяжести (11 мужчин и 23 женщины в возрасте от 18 до 50 лет) с повышенным содержанием СБЖ в сыворотке крови. Состояние органов кровообращения оценивали по данным механо- и поликардиографии, а гормональную активность эндокринных желез—по результатам клинико-лабораторных исследований. Ряд фактических данных, обработанных статистически с применением критерия Стьюдента, представлен в табл. 1 и 2 в сравнении с результатами обследования 12 здоровых человек того же возраста.

Таблица 1

Данные механо- и поликардиографии

Группа обследованных	Статистический показатель	Ср	Б	УО, мл	МО, %	УПС		ПТ	ППД мс	ФИ
		мм рт. ст.				ф	р			
						усл. ед.				
Больные	М	78	109	88	227	19	20	46	48	231
	м	1,4	1,6	4,5	12,0	6,9	7,7	2	2	5
Здоровые	М	80	100	82	127	31	31	57	39	273
	м	1,1	1,3	3,9	5,6	1,5	1,5	1	1	4
	Р	>0,1	<0,001	>0,1			<0,001			

Примечание: Ср—среднее гемодинамическое, Б—боковое артериальное давление, УО—ударный объем крови, МО—минутный объем крови по отношению к должной величине, УПС—удельное периферическое сопротивление, ф—фактическое, р—рабочее, ПТ—период трансформации, ППД—период подъема давления, ФИ—фаза изгнания.

Данные табл. 1 свидетельствуют об увеличении у больных бокового давления крови и объемов циркуляции, неадекватном падении периферического сопротивления сосудов. При этом определяются ускорение ПТ и ФИ, замедление ППД, что, видимо, обусловлено изменением гемодинамики и нарушением сократительной способности миокарда.

Величины показателей, представленных в табл. 2, указывают на снижение у больных глюкокортикоидной функции надпочечников, активности симпато-адреналовой системы и парашитовидных желез.

На основании приведенных данных можно предположить, что у больных тиреотоксикозом средней тяжести под влиянием высокого содержания гормонов щитовидной железы увеличивается УО и нарастает частота сердечных сокращений, в связи с чем повышаются МО и Б. Снижение глюкокортикоидной активности коры надпочечников и симпато-адреналовой системы способствует повышению проходимости прекардиальных, что ведет к компенсаторному усилению деятельности сердца и дальнейшему

Некоторые показатели эндокринного зеркала

Группа обследованных	Статистический показатель	17—ОКС		Натрий крови, мэкв/л	Калий крови, мэкв/л	А НА		Кальций, мг/о	Фосфор, мг/о
		плазмы, мкг/о	мочи, мг/сутки			мкг/сутки			
Больные	М	11,3	6,0	135	3,79	6,3	18,8*	9,9	3,7*
	m	1,8	0,5	4,8	0,6	1,8	2,0	0,3	0,2
Здоровые	М	12,8	6,5	132	3,86	9,6	40,1	10,2	3,0
	m	0,9	0,4	4,9	0,4	0,8	1,4	0,2	0,1

Примечание: А—адреналин, НА—норадреналин,

*—изменения статистически достоверны ($P < 0,001$).

увеличению обемов циркуляции. Изменения в фосфорно-кальциевом обмене могут быть одним из факторов падения сократительной способности миокарда.

Повышение обемов циркуляции, видимо, вызывает торможение минералкортикоидной активности коры надпочечников, поэтому, нами не выявлены отчетливые признаки гиперальдостеронизма у больных тиреотоксикозом.

ВМОЛА им. С. М. Кирова

Поступило 5/III 1977 г.

Ա. Ի. ՍԵՐԳԵԵՎ

ԹԻՐԵՆՈՏՈՔՍԻԿՈՋՈՎ ՀԻՎԱՆՌԵՆՐԻ ՄՈՏ ՄԻ ՔԱՆԻ ԷՆԴՈԿՐԻՆԱՅԻՆ ԳԵՂՁԵՐԻ ԵՎ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԿՆԱԿԻ ՓՈԽՂՍՐԱՔԵՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

Ա. Ի. ՍԵՐԳԵԵՎ

Թիրեոտոքսիկոզով հիվանդների մոտ արյան շրջանառության օրգանների ֆունկցիոնալ վիճակի մեջ փոփոխությունները պայմանավորված են ներքին սեկրեցիայի գեղձերի հորմոնային ակտիվության տարբեր տեղաշարժերով:

A. I. SERGEEV

ON INTERRELATION OF FUNCTIONAL STATE OF CIRCULATORY ORGANS AND SOME ENDOCRINE GLANDS IN PATIENTS WITH THYROTOXICOSIS

S u m m a r y

The changes in functional state of circulatory organs in patients with thyrotoxicosis are due to the different shifts in hormonal activity of endocrine glands.