

Бондарь Е. И., Вышнякова Л. В.

КОРОНАРНЫЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ У ЛИЦ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ДИСФУНКЦИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель к.м.н, доцент Петрова Е. Б.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Тема нарушения гормонального статуса щитовидной железы для Республики Беларусь имеет особую значимость. Изучение вклада различного функционального состояния щитовидной железы в атеросклеротическое поражение коронарного русла и способы коррекции эндокринного статуса – в фокусе приоритетных направлений отечественного и зарубежного здравоохранения.

Цель: оценить выраженность коронарного атеросклероза у пациентов с ишемической болезнью сердца и различным функциональным состоянием щитовидной железы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 82 историй болезней пациентов трудоспособного возраста с ИБС и различным функциональным состоянием щитовидной железы: 32 – с гипотиреозом, 20 - с гипертиреозом и 30 - без дисфункции щитовидной железы. Для оценки состояния коронарного русла выбран метод селективной коронароангиографии (КАГ). Изучены общеклинические лабораторные показатели, липидный спектр, содержание высокочувствительного С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови. Для оценки функциональной активности щитовидной железы - содержание тиреотропного гормона и трийодтиронина. Для оценки функциональной активности щитовидной железы - содержание тиреотропного гормона и трийодтиронина. Полученные результаты обрабатывались на персональной ЭВМ с использованием статистических пакетов Excel, Statistica (версия 10.0, StatSoft, Inc., USA). Различия между показателями считались значимыми при величине безошибочного прогноза равной или больше 95% ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. У пациентов с гипофункцией щитовидной железы удельный вес лиц с гемодинамически значимым атеросклеротическим поражением коронарного русла был выше в сравнении с группой без дисфункции щитовидной железы (62,5% ($n=20$) против 23,3% ($n=7$) ($X^2=13,68$; $p < 0,001$)), достоверно выше установлен уровень общего холестерина и его атерогенной фракции–ХС ЛПНП, концентрация СРБ в сыворотке крови ($p < 0,05$). У пациентов с гиперфункцией щитовидной железы в сравнении с группой лиц без эндокринной патологии достоверного различия по атеросклеротическому поражению коронарного русла получено не было: 25% ($n=5$) против 23,3% ($n=7$) ($X^2=0,02$; $p > 0,05$). Выявлена прямая, средней силы связь между гипофункцией щитовидной железы и наличием гемодинамически значимого атеросклеротического процесса в коронарном бассейне ($r=0,44$; $p < 0,01$).

Выводы. По данным селективной коронароангиографии у пациентов с гипофункцией щитовидной железы статистически значимо выше регистрировался удельный вес лиц с гемодинамически значимым атеросклеротическим поражением коронарного русла, а ИБС протекала на фоне прогностически неблагоприятного повышения высокочувствительного С-реактивного протеина, общего холестерина и атерогенных фракций-ХС ЛПНП.