

*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.