

Петрова Е.Б.^{1,2}, Шишко О.Н.^{1,3}, Колядко М.Г.², Попель О.Н.², Статкевич Т.В.¹, Балыш Е.М.¹, Машчар Н.В.¹, Перминова Е.Р.⁴, Митьковская Н.П.^{1,2}

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь

³ Минский городской клинический эндокринологический центр, Минск, Беларусь

⁴ Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии, Минск, Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДОГРАММЫ И АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БЕССИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ

Petrova E.^{1,2}, Shishko O.^{1,3}, Kaliadka M.², Popel A.², Statkevich T.¹, Balysh E.¹, Mashchar N.¹, Perminova K.⁴, Mitkovskaya N.^{1,2}

¹ Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

² Republican Scientific and Practical Centre "Cardiology", Minsk, Belarus

³ Minsk City Clinical Endocrinology Center, Minsk, Belarus

⁴ Minsk Scientific and Practical Center for Surgery, Transplantology and Hematology, Minsk, Belarus

Features of Lipidogram and Atherosclerotic Lesion of Brachiocephal Arteries in Asymptom Patients with Subclinical Hypothyroidism

Введение. Атеросклеротическое поражение сосудов дуги аорты, особенно бифуркации общей сонной и внутренней сонной артерий – главная причина острого и хронического ишемического повреждения головного мозга, а около 80% цереброваскулярных катастроф могут развиваться без предшествующей симптоматики. Изучение вклада патологии щитовидной железы (ЩЖ) в формирование сердечно-сосудистых рисков и возможностей их предупреждения находится в фокусе приоритетных направлений охраны здоровья трудоспособного населения. Несмотря на высокую инвалидизацию и смертность данной категории пациентов по причине БСК во всем мире, успехи отечественного и зарубежного здравоохранения в профилактике атеротромбоза, нет четкого диагностического регламента в отношении верификации атеросклероза брахиоцефальных артерий (БЦА) у бессимптомных пациентов с коморбидной патологией и невысоким риском по SCORE и SCORE2, выбором соответствующей профилактической тактики.

Цель. Провести анализ гиперлипидемии и оценить выраженность атеросклеротического поражения БЦА у бессимптомных пациентов трудоспособного возраста с субклиническим гипотиреозом (СГ).

Материалы и методы. В исследование включено 70 лиц трудоспособного возраста без клинических признаков хронической недостаточности мозгового кровообращения: 46 – с лабораторно подтвержденным СГ (уровень ТТГ $>4,0$ мМЕ/л при нормальных характеристиках свободных фракций тиреоидных гормонов) и 24 пациента без дисфункции ЩЖ. Группы сопоставимы по возрасту, полу, причастности к курению и наличию артериальной гипертензии. На момент включения в исследование заместительной терапии левотироксином, лечения йодсодержащими или антигиперлипидными препаратами, гиполипидемической терапии вышеуказанные пациенты не получали. Определение биохимических параметров липидного спектра проводилось с помощью автоматического биохимического анализатора Architect c4000 (Abbott, США). Для исследования атеросклеротического поражения БЦА применялся линейный датчик 11L-D, позволяющий визуализировать исследуемые объекты в режиме 2D (В), цветовом доплеровском режиме, режимах импульсно-волнового доплера. Проанализированы наличие, протяженность и процента стеноза, состояние поверхности, экзогенность, гетерогенность и признаки кальциноза атеросклеротической бляшки (АСБ). Обработка полученных данных – с использованием статистических пакетов Excel, Statistica (версия 10.0, StatSoft, Inc., USA).

Результаты. В группе с СГ прогностически неблагоприятный IIa тип гиперлипидемии диагностирован у 84,8% (n=39) против 62,5% (n=15) без дисфункции ЩЖ ($\chi^2=4,44$; $p<0,05$). Наличие признаков негемодинамически значимого стенозирующего атеросклеротического поражения прецеребрального бассейна (АСБ $<50\%$) зафиксировано у 71,7% (n=33) пациентов с СГ против 45,5% (n=11) лиц с нормальной функцией ЩЖ ($\chi^2=4,53$; $p<0,05$). В группе с СГ выше удельный вес лиц с многососудистым атеросклеротическим поражением (32,6% (n=15) против 8,3% (n=2) ($\chi^2=5,05$; $p<0,05$), одним или сочетанием нескольких признаков нестабильности АСБ (69,6% (n=32) против 33,3% (n=8) ($\chi^2=8,45$; $p<0,01$)). Установлена прямая, средней силы корреляционная взаимосвязь между повышением уровня ТТГ и атерогенным типом гиперлипидемии ($r=0,60$; $p<0,01$), негемодинамически значимым стенозирующим атеросклеротическим ($r=0,58$; $p<0,01$), полисосудистым ($r=0,54$; $p<0,05$) поражением брахиоцефальных артерий, наличием признаков нестабильности АСБ ($r=0,64$; $p<0,01$).

Заключение. У бессимптомных пациентов трудоспособного возраста с СГ в сравнении с лицами без дисфункции ЩЖ выше доля лиц с атерогенным IIa типом гиперлипидемии, атеросклеротическим (стенозирование $<50\%$) многососудистым поражением брахиоцефальных артерий, одним или сочетанием нескольких признаков нестабильности АСБ. Критерии стратификации групп сердечно-сосудистого риска, выбор диагностических алгоритмов с целью визуализации начальных стадий атеросклероза, своевременная антиатерогенная тактика у коморбидных пациентов с патологией ЩЖ требуют дальнейшего изучения.