

Миневич Т.Д.

ОЦЕНКА ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ МЕТОДОМ ОБЪЕМНОЙ СФИГМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Петрова Е.Б.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Несмотря на активные меры медицинской профилактики сохраняется высокая распространенность атеросклероз-ассоциированных осложнений, а среди причин смерти в мире лидирующие позиции занимают ишемическая болезнь сердца (ИБС) и острое нарушение мозгового кровообращения (ВОЗ, 2019). Активно изучается вклад сопутствующей патологии в формирование атеросклеротического процесса. В Республике Беларусь и во всем мире возрастает распространенность патологии щитовидной железы (ЩЖ), которая может протекать с гипо-, гипер- и эутиреозом. Субклинический гипотиреоз (СГ) представляет собой клинико-лабораторный синдром с повышением уровня ТТГ (показатели варьируют от 4 до 10 мМЕ/л) при нормальном содержании свободных фракций Т3 и Т4. Несмотря на отсутствие выраженной симптоматики, СГ сопровождается изменениями в обмене веществ, приводящим к нарушению гомеостаза, в т.ч. способствующим развитию атеросклероза. На сегодняшний день проблема влияния СГ на ИБС активно обсуждается, однако нет четкого метода диагностики и мер профилактики атеросклероза на доклинических стадиях у пациентов с СГ.

Цель: оценить возможности объемной сфигмографии (ОС) в диагностике доклинических стадий атеросклероза у пациентов с СГ и без дисфункции щитовидной железы.

Материалы и методы. Дизайн исследования: поперечное когортное. Обследовано 70 пациентов с узловой патологией ЩЖ (46 – с СГ, 24 – без дисфункции ЩЖ). С целью диагностики доклинических стадий атеросклероза проводились УЗИ брахиоцефальных артерий (БЦА) и ОС с использованием прибора VaSera VS 1500 N. В качестве исследуемых параметров выбраны: индексы CAVI и AVI, индекс аугментации (AI), время подъема пульсовой волны (UT), среднее артериальное давление в процентах (%MAP), коэффициент Вайссlera (PER/ET). Различия между показателями считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Среднегрупповые значения R-CAVI и L-CAVI у лиц с СГ зафиксированы выше, чем у лиц без дисфункции ЩЖ ($p < 0,05$): 8,0 (6,47-9,2) против 7,7 (6,5-8,3) и 7,6 (6,7-8,9) против 7,3 (6,2-8,3). Среднегрупповые значения R-ABI и L-ABI в группе с СГ ниже, чем у лиц без дисфункции ЩЖ ($p < 0,05$): 1,04 (0,84-1,13) против 1,14 (1,04-1,26) и 1,05 (0,86-1,09) против 1,19 (1,13-1,22) соответственно. В группе с СГ доля лиц с индексом $ABI < 1,0$ была статистически значимо выше: 34,7% ($n=16$) против 12,5% ($n=3$) ($F=0,057$; $p < 0,05$), с ABI менее 0,9 - составила 32,6% ($n=15$). Снижение индекса ABI менее 0,9 ед. является независимым предиктором ИБС, инсульта, транзиторных ишемических атак, почечной недостаточности и общей смертности. Коэффициент Вайссlera (PER/ET) составил 0,31 (0,26-0,34) против 0,36 (0,29-0,4) ($p < 0,01$). Другие дополнительные индексы ОС (AI, UT, %MAP) статистически значимого межгруппового различия не продемонстрировали. В группе пациентов с СГ выше был удельный вес лиц с многососудистым атеросклеротическим поражением БЦА (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 взаимосвязь между лабораторно подтвержденным СГ и наличием признаков атеросклеротического ($r=0,49$; $p < 0,05$), многососудистого поражения БЦА ($r=0,43$; $p < 0,05$). Установлена прямая взаимосвязь между сниженным значением ABI на одной из ног и наличием УЗ-признаков многососудистого (2 и более) атеросклеротического поражения БЦА ($r=0,337$, $p < 0,001$), признаками нестабильности АСБ ($r=0,43$; $p < 0,05$).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о высоком риске бессимптомного атеросклероза у пациентов с СГ. Необходимо продолжить изучение возможностей неинвазивного, экономически доступного метода объемной сфигмографии в диагностике доклинических стадий атеросклероза различной локализации у пациентов с коморбидной патологией.