

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ И УРОВНЯ
ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У ПАЦИЕНТОВ
С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ ОЖИРЕНИЕМ И
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

А.В. Тумка¹, С.А. Чернова¹, В.Н. Плиговка², Шапошникова Ю.М.¹

¹ Харьковский национальный медицинский университет,

Кафедра клинической фармакологии

² ГУ: «Национальный институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины»

Цель работы: изучение особенностей липидного спектра крови и уровня высокочувствительного С-реактивного белка при наличии субклинического гипотиреоза у пациентов с гипертонической болезнью и ожирением.

Материалы и методы: в исследование было включено 46 больных с субклиническим гипотиреозом, ожирением I-II степени и гипертонической болезнью I-II стадии, средний возраст которых составил $54,2 \pm 0,9$ года, группу контроля составили 20 эутиреодных пациента, сопоставимые по степени ГБ и ожирения. Всем пациентам, включенным в исследование, проводили исследование гомонов щитовидной железы: трийодтиронин (Т3), тироксин (Т4), тиреотропный гормон (ТТГ), липидный спектр крови, уровень высокочувствительного СРБ - иммуноферментным методом. Критерием субклинического гипотиреоза служило изолированное повышение ТТГ более 4 мМЕ/л на фоне нормальных значений Т3 и Т4.

Результаты их обсуждения: При первичной оценке параметров липидного спектра крови различные варианты его нарушения были выявлены у 43 (93,5%) пациентов с субклиническим гипотиреозом. При СГ IIa тип дислипидемии встречался чаще (в 60,9% - 28 больных), а IIb тип, сопровождающийся повышением всех атерогенных фракций липидного спектра, выявлен в 23,9% случаев (11 пациентов), в то время как при эутиреодном состоянии этот тип имели только 10% пациентов. При детальном исследовании концентрации различных классов липопротеидов в зависимости от начального уровня ТТГ было установлено, что пациенты с СГ и уровнем ТТГ более 6,8 мМЕ/л имеют достоверно более высокий уровень ХС на 31,2% ($p < 0,05$), ЛПНП на 18,7% ($p < 0,05$), ТГ на 15,8% ($p < 0,05$) и коэффициента атерогенности на 58,2% ($p < 0,05$). Установлена прямая корреляционная зависимость между высоким уровнем ТТГ и повышением уровня СРБ (соответственно $r = 0,72$, $p < 0,05$), ТТГ и ОХС (соответственно $r = 0,48$, $p < 0,05$), ТТГ и сниженным уровнем ХС ЛПВП (соответственно $r = - 0,44$, $p < 0,05$). Полученные данные свидетельствуют о том, что пациенты с СГ имеют более выраженные атерогенные изменения липидного спектра крови на фоне повышения СРБ.

Выводы: Сердечно-сосудистая система богата рецепторами тиреоидных гормонов и является одним из основных объектов их действия. Дислипидемия, наблюдающаяся при СГ, характеризуется повышением в сыворотке уровня ЛПОНП и ЛПНП, что обусловлено дефицитом тиреоидных гормонов, который приводит к снижению содержания рецепторов ЛПНП в печени и, вследствие этого, к уменьшению печеночной экскреции холестерина и, далее, к повышению уровня ЛПНП и ЛПОНП, богатых апо-В-липопротеинами.