

## ПРОБЛЕМА СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Плиговка В.Н.<sup>1</sup>, Шапошникова Ю.Н.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ГУ «Национальный институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины»;

<sup>2</sup> Харьковский национальный медицинский институт, г.Харьков, Украина

Гипотиреоз входит в число самых распространенных заболеваний эндокринной системы. По данным крупных популяционных исследований, в разных выборках, его распространенность достигает 4-21%. При этом наиболее часто встречающейся формой является субклинический гипотиреоз (СГ) с уровнем тиреотропного гормона (ТТГ) в пределах 5,1 -10,0 мЕд/л. Несмотря на широкую распространенность, клиническое значение СГ до сих пор является предметом активных дискуссий. Отсутствие четкой симптоматики, характерной для данного состояния закономерно поставило вопрос о том, является ли СГ патологией или это лабораторный феномен, не требующий назначения заместительной терапии и нормализации уровня ТТГ. Многочисленные эпидемиологические исследования показали, что СРБ является сильным независимым предиктором развития сердечно-сосудистых осложнений, в том числе инфаркта миокарда, ишемического инсульта, заболевания периферических сосудов и внезапной сердечной смерти в отсутствие известных сердечно-сосудистых заболеваний (согласно обзору «Clearfield»). Для оценки достоверности различий между группами был выбран параметрический критерий Стьюдента.

Цель исследования: определение факторов, влияющих на развитие и прогрессирование атеросклероза у пациентов с ожирением, гипертонической болезнью и коморбидным субклиническим гипотиреозом.

Материалы и методы. В обследование было включено 75 пациентов, которых разделили на 2 группы: 1-я – пациенты с повышенным уровнем (n=58); 2-я – пациенты с нормальным уровнем СРБ (n=21). Пациенты всех трёх групп были сопоставимы между собой по гендерным показателям, возрасту и полу. У всех пациентов были определены антропометрические показатели: рост, вес, объем талии (ОТ), рассчитан ИМТ. Всем пациентам, включенным в исследование, проводили определение гормонов щитовидной железы: трийодтиронин (Т3), тироксин (Т4), тиреотропный гормон (ТТГ), уровень высокочувствительного СРБ, уровень инсулина - иммуноферментным методом, используя коммерческие наборы фирмы DRG (Германия), измерение оптической плотности проводили на фотометре анализаторе «Humanrider».

Результаты: при сравнении средних значений исследуемых показателей были выявлены достоверные отличия по показателям ИМТ которая составила в 1-й группе  $37,6 \pm 0,6$ , во 2-й группе  $34,8 \pm 0,4$  ( $p < 0,0001$ ), отношение ОТ/рост которая составила в 1-й группе  $0,7 \pm 0,01$ , во 2-й группе  $0,67 \pm 0,01$  ( $p < 0,021$ ), ТТГ которая составила в 1-й группе  $15,7 \pm 0,4$ , во 2-й группе  $10,7 \pm 1,2$  ( $p < 0,001$ ). Показатели ОХ, ТГ, ЛПВП, ЛПНП в группах значимо не отличались между собой, однако в обеих группах были выявлены проявления атерогенной дислипидемии. Значимые отличия показателей углеводного обмена так же не были выявлены.

**Заключение:** данные исследования показывают, что ведущий вклад в повышение уровня СРБ у пациентов с ГБ, ожирением и субклиническим гипотиреозом вносит высокий ИМТ и повышенный уровень ТТГ, что обуславливает необходимость применения в терапии данной категории пациентов заместительной гормональной терапии, а также проведение мероприятий направленных на снижение массы тела.