

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА И ОСОБЕННОСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Гриднева Ю.Ю.^{1,2}, Чесникова А.И.¹, Хрипун А.В.^{1,2}, Пашенко Е.В.^{1,2}, Сафроненко В.А.¹, Дагалдиева М.А.²

1 - ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России

2 - ГБУ Ростовской области «Ростовская областная клиническая больница»

г. Ростов-на-Дону, Россия

Цели и задачи. Оценить частоту встречаемости впервые выявленного субклинического и манифестного гипотиреоза у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST) и выявить ангиографические особенности поражения коронарных артерий.

Материал и методы исследования

Пациенты с ИМпST последовательно включались в исследование при поступлении в кардиологическое отделение Регионального сосудистого центра «Ростовская областная клиническая больница» с 2022 г. по 2023 г. (n=441, средний возраст 61,73 ± 0,51 года). У всех больных, включенных в исследование, определяли уровень тиреотропного гормона (ТТГ), а в случае повышения/понижения уровня ТТГ - уровни свободного трийодтиронина (св.Т3) и свободного тироксина (св.Т4), антитела к тиреоидной пероксидазе. В дальнейший этап исследования вошли 133 пациента с ИМпST, которые были распределены в 3 группы:

- **1-я группа** (контрольная, n = 57) – пациенты с ИМпST без синдрома гипотиреоза, средний возраст 60,09 ± 1,2 года;
- **2А группа** (n = 42) - пациенты с ИМпST и субклиническим гипотиреозом, средний возраст 60,95 ± 1,73 года;
- **2Б группа** (n = 34) – пациенты с ИМпST и манифестным гипотиреозом, средний возраст 64,59 ± 1,6 года.

Всем пациентам были выполнены чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) и стентирование инфаркт-зависимой артерии стентами с лекарственным покрытием.

Статистическую обработку полученных данных проводили при помощи прикладной программы STATISTICA 13.3 (производитель StatSoft Inc., США). Выборка проверялась на соответствие нормальному распределению с применением критерия Шапиро – Уилка. Количественные данные, соответствующие нормальному распределению, представлены в виде среднего и стандартного отклонения (M ± m). Количественные данные, отличающиеся от нормального распределения, описаны медианой и интерквартильным размахом (Me [Q1–Q3]). Качественные переменные приведены в виде абсолютных (n) и относительных (%) величин. Сравнение групп по качественным признакам проводилось посредством критерия хи-квадрат с поправкой Йетса. Для сравнения трех групп пациентов использовался критерий ANOVA Краскела – Уоллиса. За критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы принимали значения p < 0,05.

Полученные результаты

У 305 из 441 пациентов с ИМпST (69,16%) не были выявлены нарушения функции ЩЖ, в 28,67% случаев обнаружен сопутствующий синдром гипотиреоза, из них впервые выявленный гипотиреоз - в 95,8% случаев и ранее диагностированный гипотиреоз – в 4,2% случаев (рисунок 1).

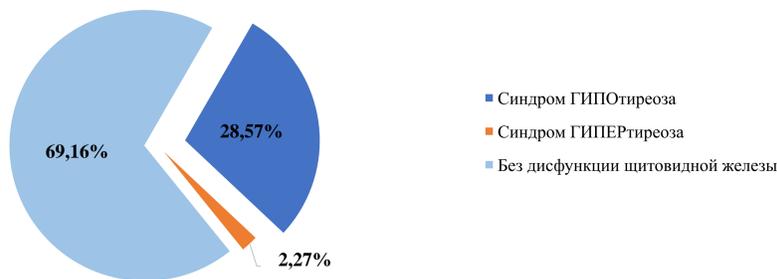


Рисунок 1. Частота встречаемости дисфункции щитовидной железы у пациентов с ИМпST.

Результаты скринингового исследования позволили установить, что впервые выявленный гипотиреоз встречался у 27,44% (n = 121) пациентов с ИМпST, причем субклиническая его форма в 19,73% (n = 87), а манифестная – в 7,7% (n = 34) случаев. Полученные данные свидетельствуют о высокой встречаемости впервые выявленного гипотиреоза у пациентов с ИМпST – в каждом 3-4 случае. У 10 пациентов был впервые выявлен синдром гипертиреоза, что составило 2,27% случаев (субклинический – у 9, манифестный – у 1 исследуемого).

У пациентов с ИМпST без сопутствующей патологии ЩЖ средний уровень ТТГ был равен 2,39 [1,62; 3,04] мкМЕ/мл, тогда как у всех пациентов с впервые выявленным синдромом гипотиреоза – 5,81 [4,66; 9,0] мкМЕ/мл (p < 0,001). В 21,9% случаев у пациентов с впервые выявленным гипотиреозом уровень ТТГ был выше 10 мкМЕ/мл, что составило 6,1% (n = 27) от общего числа больных, включенных в скрининг. У пациентов с манифестным гипотиреозом уровень св. Т3 был 2,11 [1,93; 2,48] пг/мл, св. Т4 – 0,79 [0,62; 0,85] нг/дл.

Анализ результатов поражения коронарного русла по данным КАГ позволил установить, что частота одно-, двух- и трёх-сосудистого поражения коронарных артерий в группах контроля и гипотиреоза как субклинического, так и манифестного статистически значимо не отличалась (p>0,05). Вместе с тем в группе пациентов с манифестным гипотиреозом многососудистое поражение коронарных артерий (более трёх) встречалось статистически значимо чаще, чем в группе контроля (p=0,005). В сравнительном аспекте анализ поражения коронарных артерий по данным КАГ у больных с ИМпST в исследуемых группах представлен на рисунке 2.

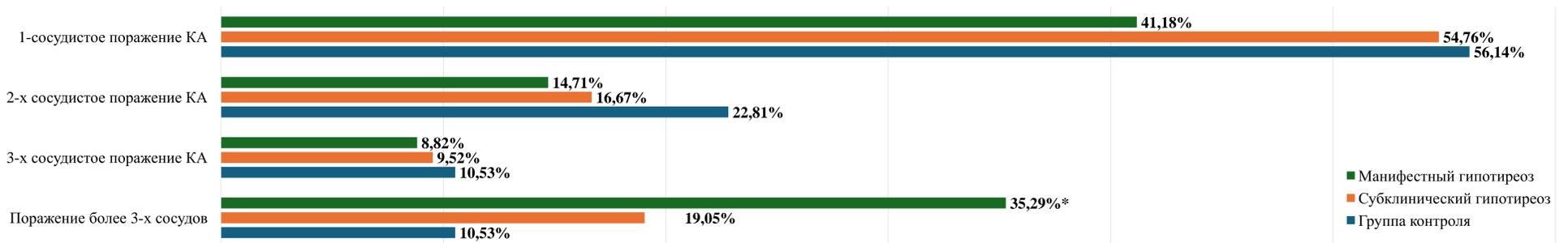


Рисунок 2. Анализ поражения коронарных артерий у больных с ИМпST в исследуемых группах.

Примечание: * - p=0,005 - при сравнении группы пациентов с манифестным гипотиреозом с группой контроля.

При детальном анализе данных КАГ в исследуемых группах выявлено, что у пациентов с ИМпST и субклиническим гипотиреозом статистически значимо чаще регистрировалось поражение передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) со стенозом 50-74% по сравнению с группой контроля (p=0,036), также определялась тенденция к более частому поражению диагональной ветви (ДВ) со стенозом 50-74% по сравнению с группой пациентов без сопутствующей патологии щитовидной железы (p=0,078).

Наиболее выраженное атеросклеротическое поражение коронарных артерий зарегистрировано у пациентов с ИМпST и манифестным гипотиреозом (2Б группа) в сравнении как с контрольной группой, так и с пациентами группы субклинического гипотиреоза (2А группа). Так, гемодинамически значимые стенозы (50-74% и более 75%) ствола левой коронарной артерии (ЛКА) и огибающей ветви (ОВ), а также стеноз 50-74% ПМЖВ, ДВ и ветви тупого края (ВТК) статистически значимо чаще встречались у пациентов 2Б группы по сравнению с пациентами группы контроля (p<0,05). Кроме того, значимо чаще у пациентов 2Б группы поражались ствол ЛКА, ПКА, ДВ и ВТК со стенозами 50-74% по сравнению с пациентами 2 А группы (p<0,05) (рисунок 3).

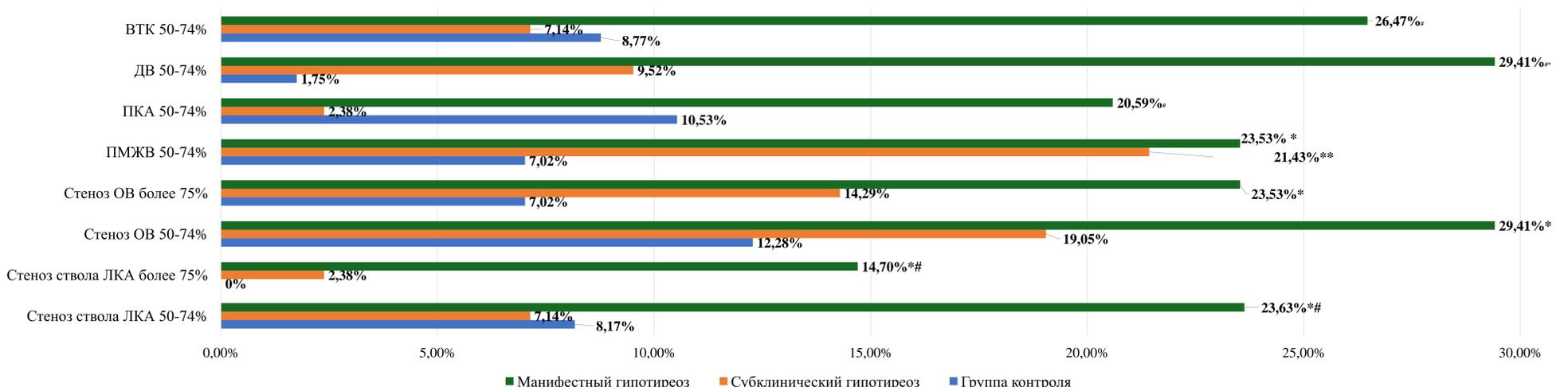


Рисунок 3. Анализ поражения ствола ЛКА, ОВ, ПМЖВ, ПКА, ДВ и ВТК у больных с ИМпST в исследуемых группах.

Примечание: * - p<0,05 - при сравнении группы больных манифестным гипотиреозом с группой контроля,

- p<0,05 – при сравнении группы больных манифестным гипотиреозом с группой с субклиническим гипотиреозом,

** - p<0,05 - при сравнении больных субклиническим гипотиреозом с пациентами без гипотиреоза.

Выводы:

1. У пациентов с ИМпST синдром гипотиреоза был впервые выявлен в 27,44% случаев: субклинический гипотиреоз – в 19,73%, манифестный - в 7,7% случаев.
2. У пациентов с ИМпST при наличии сопутствующего впервые выявленного и субклинического, и, особенно, манифестного гипотиреоза наблюдалась статистически значимо более выраженное атеросклеротическое поражение коронарных артерий в сравнении с пациентами без гипофункции щитовидной железы.
3. Многососудистое поражение коронарных артерий (более трёх) встречалось значительно чаще у пациентов с манифестным гипотиреозом, чем у больных с субклиническим гипотиреозом и без гипофункции щитовидной железы. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о необходимости раннего выявления сопутствующего гипотиреоза у пациентов с ИМпST с целью своевременной медикаментозной коррекции и улучшения прогноза.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.
Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.