РОЛЬ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА В РАЗВИТИИ ПОРАЖЕНИЯ МЫШЦ У БОЛЬНЫХ КОМПЕНСИРОВАННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ НА ФОНЕ СТАТИНОТЕРАПИИ

Луговая Л.А.

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

Гипотиреоз — патология, приводящая к увеличению сердечно-сосудистого риска, что требует назначения статинов. Однако статины не лишены побочных эффектов. Частота симптомов поражения мышц, связанных с приемом статинов (СПМ-СПС) достигает 29%. Немногочисленные данные о повышении риска СПМ-СПС при наличии гипотиреоза в 1,7 раз актуализируют изучение риска СПМ-СПС у данной группы пациентов.

ЦЕЛЬ: оценить вероятность развития мышечного поражения у пациентов с компенсированным гипотиреозом на фоне лечения статинов.

ЗАДАЧИ: сравнить клинико-лабораторную картину поражения мышц у больных в зависимости от наличия гипотиреоза и/или статинотерапии, определить роль уровня тиреотропного гормона (ТТГ), рассчитать степень риска развития СПМ-СПС у пациентов при наличии гипотиреоза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: поперечно обследовано 120 пациентов, поделенных на 3 группы в соответствии с наличием гипотиреоза и/или статинов (1 группа — «гипотиреоз+статины», 2 — «статины», 3 — «гипотиреоз»). Проводился осмотр пациентов, исследование ТТГ, определение уровней креатинфосфокиназы (КФК), лактатдегидрогеназы (ЛДГ) и миоглобина крови, а также генотипирование по гену *SLCO1B1*5*(c.521T>C).

РЕЗУЛЬТАТЫ: группы не различались по возрасту ($p>0,05$). Пациенты с гипотиреозом были медикаментозно компенсированы ($p>0,05$). Группы 1 и 2 сопоставимы по структуре и длительности статинотерапии ($p>0,05$). Анализ клинико-лабораторных параметров показал, что в группе «гипотиреоз+статины» чаще регистрировалась мышечная боль (67,5%, 27,5% и 32,5% пациентов 1, 2 и 3 групп соответственно; $p<0,01$), был выше уровень КФК ($167\pm108,8$, $121\pm68,3$ и $114\pm51,6$ Ед/л; $p=0,12$). Только в группе 1 боль имела прямую связь с уровнем КФК ($R=0,45$, $p=0,004$) и ЛДГ ($R=0,44$, $p=0,005$), что указывает на повреждение миоцитов. Боль имела прямую связь с длительностью статинотерапии ($R=0,035$, $p=0,026$) и с наличием С-аллеля *SLCO1B1*5*, повышающего риск СПМ-СПС, что указывает на вклад статинов в генез боли у пациентов с гипотиреозом. У всех пациентов с гипотиреозом была отмечена связь ТТГ с болью ($R=0,25$, $p=0,03$) и уровнем КФК ($R=0,25$, $p=0,028$). Для определения точки отсечения значений ТТГ, повышающих вероятность возникновения болей, ассоциированных с подъемом КФК, был проведен ROC-анализ. В 1 группе пороговое значение не определялось ($p=0,35$). В 3 группе точка отсечения ТТГ составила 2,86 мЕд/л (AUC 0,777, $p<0,001$). Дальнейший анализ показал, что в группе «гипотиреоз+статины» при значениях ТТГ выше или ниже порогового не различались частота жалоб на мышечную боль и уровни ферментов ($p>0,05$). В группе «гипотиреоз», у пациентов со значениями ТТГ $<2,86$ мЕд/л реже определялись жалобы на боль, чем у пациентов с ТТГ $>2,86$ мЕд/л (17 и 53%; $p=0,02$), отмечались меньшие значения ЛДГ ($p=0,03$) и миоглобина крови ($p=0,03$). При уровне ТТГ $<2,86$ мЕд/л у пациентов «гипотиреоз+статины» чаще отмечались мышечная боль и высокие значения КФК, чем у пациентов «гипотиреоз», что подчеркивает влияние статинов. По совокупности ряда параметров поражения мышц было установлено, что компенсированный гипотиреоз увеличивает риск СПМ-СПС в 2,7 раз.

ВЫВОДЫ: назначение статинов пациентам с компенсированным гипотиреозом требует тщательного мониторинга состояния мышечной ткани, в том числе контроль уровня КФК до назначения статинов и в первые полгода статинотерапии.