

УДК 616.441-008.64:616.1/4-039]-036.21(477.87)

Є.І. Рубцова, М.В. Копосович

Поширеність та структура супутньої патології у хворих із гіпотиреозом в умовах ендемічного регіону

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета – вивчити поширеність і структуру супутніх захворювань у хворих із гіпотиреозом в умовах ендемічного регіону.

Матеріали та методи. Обстежено 120 пацієнтів із гіпотиреозом. Більшість пацієнтів були віком 50–65 років, 74,2% усіх хворих становили жінки. Статистичну обробку результатів проведено за допомогою програми Microsoft Excel.

Результати. Супутня патологія діагностувалася у 79,1% обстежуваних. Гіпотиреоз найчастіше супроводжувався дисліпідемією (75,8%), ожирінням (61,0%), диспепсією (43,2%), ішемічною хворобою серця (40,0%). Зі збільшенням стажу тиреопатії спостерігалось зростання кількості супутніх захворювань в одного хворого – від 1,2 (у період дебюту хвороби) до 7,0 (при тривалості понад 20 років).

Висновки. Більшість хворих на гіпотиреоз становлять жінки працездатного віку. Різні види супутньої патології відмічаються в більшості обстежених, частота цих захворювань зростає зі збільшенням тривалості гіпотиреозу. У структурі супутньої патології найбільшу частку займають дисліпідемії, захворювання серцево-судинної системи, ожиріння.

Ключові слова: гіпотиреоз, щитоподібна залоза, супутня патологія, ендемічний регіон.

Вступ

Патологія ендокринної системи посідає одне з провідних місць у структурі загальної захворюваності населення. У структурі ендокринних захворювань основне місце належить патології щитоподібної залози та цукровому діабету. У Закарпатті та Прикарпатті спостерігається найбільша йодна нестача через те, що гірська вода мінералізована слабко і йоду в ній дуже мало. Замість належних за нормами Всесвітньої організації охорони здоров'я 150 мкг йоду на день переважна більшість населення отримує з їжею та водою лише 40–50 мкг йоду на добу, а споживання менш ніж 80 мкг вважається абсолютно недостатнім. Через фізіологічні особливості захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) у жінок зустрічаються майже в 10 разів частіше, ніж у чоловіків [9]. Серед дорослого населення України гіпотиреоз відмічається у 1,5–2% жінок і у 0,2% чоловіків; із віком його поширеність збільшується: серед осіб від 60 років – у 6% жінок і у 2,5% чоловіків [5].

На сьогодні існує багато даних, які свідчать про розвиток при гіпотиреозі емоційних розладів, тривожних станів, когнітивних порушень у результаті пригнічення анаболічних та енергетичних процесів у центральній нервовій системі [3, 4]. У хворих на явний гіпотиреоз відзначається зменшення швидкості ремоделювання кістки, що проявляється зниженням рівня маркерів кісткової резорбції і кісткового формування (остеокальцину). Своєю чергою, зменшення ремоделювання кісткової тканини сприяє зниженню міцності кістки з формуванням остеопенії та остеопорозу [2, 11]. У пацієнтів, які перебувають на замісній терапії препаратами тиреоїдних гормонів, рівень ремоделювання

кістки не змінюється певний час, однак при подовженні тривалості терапії левотироксином понад 3 роки спостерігається прискорення резорбції кістки та розвитку остеопенії та остеопорозу [7].

На сьогодні гіпофункція ЩЗ розглядається як додатковий фактор ризику серцево-судинних захворювань, оскільки асоціюється з розвитком атерогенної дисліпідемії, діастолічної артеріальної гіпертензії, ремоделюванням міокарда, які, своєю чергою, є предикторами виникнення аритмічних ускладнень, раптової серцевої смерті та серцевої недостатності [1, 8].

Гіпотиреоз, у т.ч. субклінічний, визнаний фактором ризику для розвитку гіперліпідемії, артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця у зв'язку з порушеннями ліпідного спектру крові, коагуляції та мікроциркуляції. До механізмів розвитку дисліпідемії при гіпотиреозі належить низка біохімічних змін: зниження активності холестеринетер-транспортного білка та печінкової ліпази, порушення структури холестерину ліпопротеїнів високої щільності, зниження кількості та чутливості рецепторів холестерину ліпопротеїнів низької щільності у печінці. Призначення замісної гормональної терапії оптимізує ліпідознижуючий ефект статинів [10].

Дефіцит гормонів ЩЗ призводить до якісних і кількісних порушень еритропоезу, тобто до так званої тиреопривної анемії. В її генезі має значення як дефіцит тиреоїдних гормонів *per se*, так і зниження утворення еритропоетину. Крім того, при гіпотиреозі нерідко спостерігається В₁₂-дефіцитна і залізодефіцитна анемія, а імунні форми хвороби може супроводжувати гемолітична анемія. Гіпотиреозу також властиві порушення тромбоцитів: їх адгезивно-агрегаційна функція

знижується, хоча кількість залишається в нормальних межах [6].

Отже, гіпофункція ЩЗ розглядається як додатковий фактор ризику розвитку багатьох захворювань. Своєчасне виявлення і лікування гіпотиреозу сприяє попередженню виникнення і прогресування цих патологій.

Мета роботи – дослідити частоту виникнення, структуру та характер супутньої патології хворих на гіпотиреоз в умовах ендемічного регіону.

Матеріали та методи

Дослідження проводилося на основі аналізу даних 120 дорослих диспансерних хворих із гіпотиреозом, які знаходилися на обліку в ендокринолога поліклінічного відділення Мукачівської центральної районної лікарні в період із травня 2016 р. по вересень 2016 р.

Розподіл за статтю був таким: чоловіки:жінки – 3:1. Статистична обробка проводилася за допомогою програми Microsoft Excel.

Результати дослідження та їх обговорення

Обстежувані хворі були розподілені на групи за статтю і віком. Кількість хворих жінок була майже втричі більшою, ніж чоловіків (рис. 1).

Серед обстежуваних чоловіків, хворих на гіпотиреоз, у віковій групі 35–50 років було 8 (25,8%) осіб, у віковій групі 50–65 років – 16 (51,6%) хворих, у віковій групі 65–80 років – 7 (22,6%) пацієнтів. Найбільшу групу (51,6%) становили чоловіки віком 50–65 років.

Серед пацієнтів жіночої статі віковий розподіл був таким: у віковій групі 20–35 років було 10 (11,2%) жінок, хворих на гіпотиреоз, у віковій групі 35–50 років – 10 (11,2%), у віковій групі 50–65 років – 50 (56,2%) жінок, у віковій групі 65–80 років – 19 (21,3%) жінок. Найбільшу (56,2%) групу становили жінки віком 50–65 років, так само, як і серед чоловіків.

Супутня патологія діагностувалася у 95 (79,1%) хворих на гіпотиреоз, серед них у 66 (69,5%) жінок і 29 (30,5%) чоловіків. Слід зазначити, що супутня патологія мала місце майже у всіх хворих на гіпотиреоз чоловіків (96%) і дещо меншій кількості жінок (76,7%). Найбільшу частку серед супутньої патології становили захворювання серцево-судинної системи – 82,1%, нервово-психічні – 59%, хвороби шлунково-кишкового тракту – 43,2%, захворювання кровотворної системи – 27,3%, хвороби скелету – 31,6%, патологія ендокринної системи – 67,3%, очні хвороби – 4,2%.



Рис. 1. Показники розподілу тематичних хворих за статтю

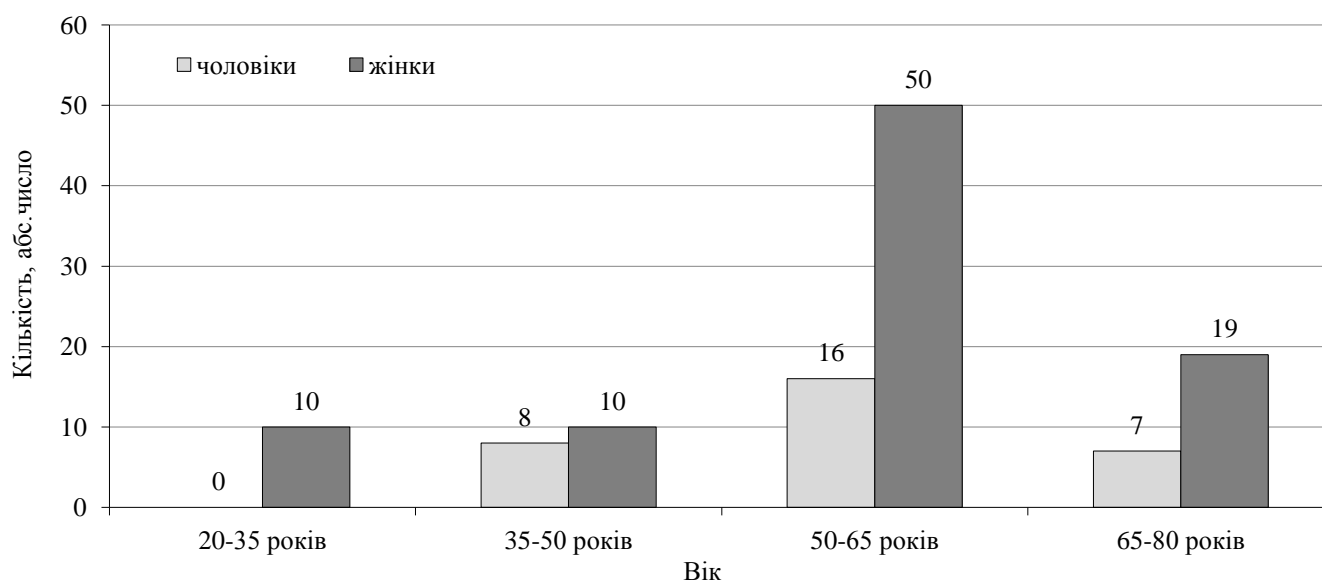


Рис. 2. Вікова структура хворих на гіпотиреоз

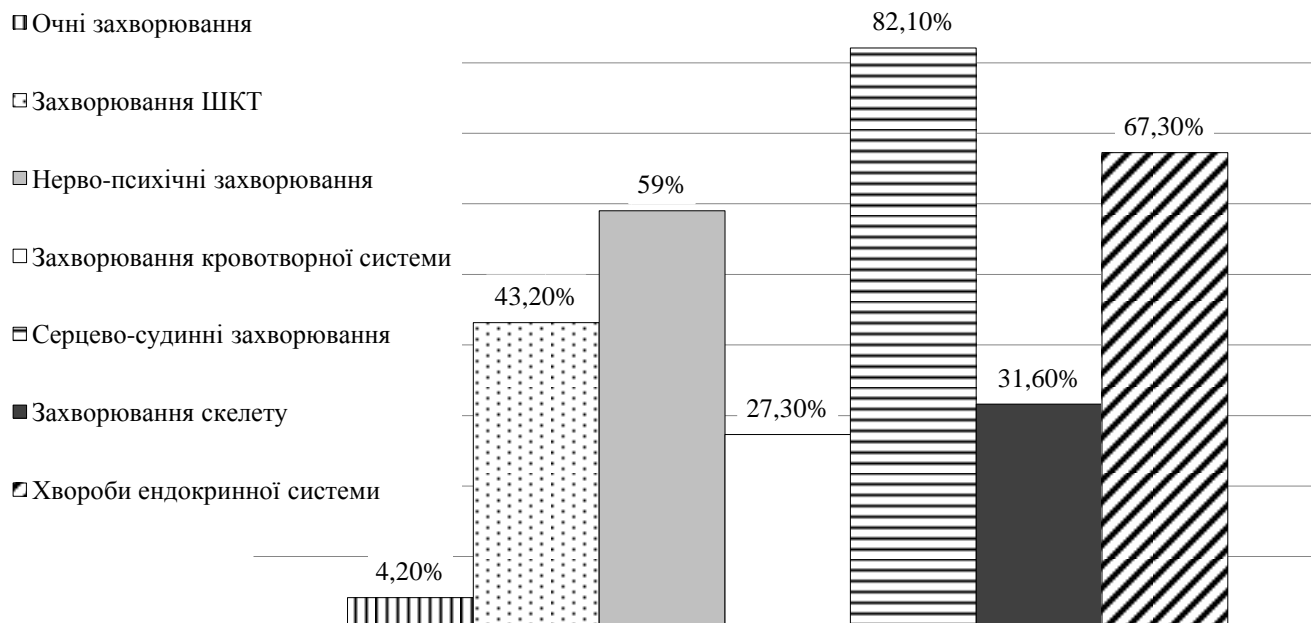


Рис. 3. Частота уражень різних систем організму у хворих із гіпотиреозом

Серед супутньої патології найчастіше зустрічалися захворювання серцево-судинної системи, на другому місці – нервово-психічні захворювання, на третьому – патології шлунково-кишкового тракту.

Як серед жінок, так і серед чоловіків, найпоширенішими супутніми патологіями були дисліпідемія (69,7% у жінок та 89,6% у чоловіків), на другому місці – ожиріння (60,6% та 62% відповідно), на

третьому – у жінок ішемічна хвороба серця (48,48%), у чоловіків – функціональна диспепсія (48,3%), (табл. 1). Відмічалася також значна частота залізодефіцитної анемії (22,72% у жінок і 37,93% у чоловіків), остеопорозу (25,3% та 44,8% відповідно) та депресії (30,3% та 31,0% відповідно), однак відмінності в показниках залежно від статі виявилися недостовірними ($p > 0,05$).

Таблиця 1
Частота виявлених супутніх захворювань у пацієнтів на гіпотиреоз

Супутня патологія	Жінки		Чоловіки		Усього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
	66	100	29	100	95	100
Залізодефіцитна анемія	15	22,72	11	37,93	26	27,3
Ішемічна хвороба серця	32	48,48*	6	20,69	38	40
Цукровий діабет 2-го типу	2	3	4	13,8*	6	6,3
Дисциркуляторна енцефалопатія	3	4,5	5	17,2*	8	8,4
Серцева недостатність	25	37,9*	3	10,3	28	29,5
Дисліпідемія	46	69,7	26	89,6*	72	75,8
Ожиріння	40	60,6	18	62	58	61
Остеопороз	17	25,8	13	44,8	30	31,6
АВ-блокада	2	3	2	6,9	4	4,2
Холестистит	3	4,5	2	6,9	5	5,3
Гіпертонічна хвороба	30	45,5*	6	20,7	36	37,9
Депресія	20	30,3	9	31,0	29	30,5
Функціональна диспепсія	27	40,9	14	48,3	41	43,2
Офтальмопатія	3	4,5	1	3,4	4	4,2

Примітка: * – $p < 0,05$.

Розподіл найбільш поширених нозологій серед хворих жінок показав вірогідно більшу частоту ($p < 0,05$) ішемічної хвороби серця (48,8%), гіпертонічної хвороби (45,5%) та серцевої недостатності, ніж у чоловіків (відповідно 20,69%, 20,7% і 37,9%).

Серед обстежених чоловіків найбільш поширеними супутніми захворюваннями, які достовірно частіше мали місце, ніж у жінок, були дисліпідемія (89,6%), дисциркуляторна енцефалопатія (17,2%) і цукровий діабет (13,8%).

У середньому в одного пацієнта з гіпотиреозом відмічалася $4 \pm 0,05$ супутніх захворювань.

Найменша кількість супутньої патології в пацієнтів із гіпотиреозом діагностувалася в період дебюту захворювання $1,2 \pm 0,01$, зі збільшенням стажу тиреопатії спостерігалася зростання їх кількості – від $2,03 \pm 0,08$ (при тривалості захворювання до п'яти років) до $7,0 \pm 0,14$ (при стажі основної патології понад 20 років).

Для вивчення залежності між тривалістю хвороби та кількістю супутніх захворювань використано кореляційний аналіз отриманих даних.

Таблиця 2

Залежність між стажом захворювання і кількістю супутньої патології

Стаж захворювання (роки) (x)	Абс. супутньої патології (y)	dx	dy	dx×dy	dx ²	dy ²
5	2	-7,5	-2	15	56,25	4
10	3	-2,5	-1	2,5	6,25	1
15	4	2,5	0	0	6,25	0
20	7	7,5	3	22,5	56,25	9
$\Sigma x=50$	$\Sigma y=16$	$\Sigma dx=0$	$\Sigma dy=0$	$\Sigma dx \times dy=40$	$\Sigma dx^2=125$	$\Sigma dy^2=14$
$Xx=12,5$	$Xy=4$					

Опрацювавши отримані дані за формулою Пірсона, отримали $r=0,96$. Таким чином, між стажом захворювання на гіпотиреоз і кількістю супутньої патології існує сильний прямий зв'язок.

Висновки

Частота гіпотиреозу зростає з віком із максимумом у віковій групі 50–65 років. Переважну більшість хворих на гіпотиреоз становлять жінки працездатного віку. Різні види супутньої патології виявлені в більшості обстежених. Частота цих захворювань збільшується зі

зростанням тривалості гіпотиреозу. У структурі супутньої патології найбільшу частку становлять дисліпідемії, захворювання серцево-судинної системи, ожиріння. В одного хворого кількість уражень інших органів і систем із часом зростає в рази, що приводить до значного погіршення якості життя.

Перспективи подальших досліджень

Отримані результати підтверджують необхідність адекватного лікування гіпотиреозу та налаштованості лікарів на раннє виявлення в них супутніх захворювань.

Література

1. Балацька Н. І. Ультразвукова денситометрія в діагностиці порушень мінеральної щільності кісткової тканини у хворих із патологією щитовидної залози / Н. І. Балацька // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2015. – № 6 (70). – С. 46–50.
2. Бобирьова Л. Є. Особливості клінічного перебігу аутоімунного тиреоїдиту залежно від функції вузлуотворення в щитовидній залозі / Л. Є. Бобирьова, О. В. Муравльова, О. Ю. Городинська // Проблеми ендокринної патології. – 2014. – № 1. – С. 15–23.
3. Коваленко О. Є. Особливості перебігу гіпертонічної енцефалопатії у хворих з гіпотиреозом / О. Є. Коваленко, О. В. Литвин // Український медичний альманах. – 2011. – Т. 14, № 6. – С. 103.
4. Кравчун І. А. Гипотиреоз: эпидемиология, диагностика, опыт лечения / И. А. Кравчун, И. В. Чернявская // Проблеми ендокринної патології. – 2011. – № 3. – С. 27–34.
5. Лагкуева Ф. К. Врожденный гипотериоз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, неонатальный скрининг, эффективность скрининга в Республике Северная Осетия – Алания / Ф. К. Лагкуева, М. Ф. Логачев // Педиатрия. – 2011. – Т. 90, № 4. – С. 146–149.
6. Михайловська Н. С. Особливості імунзапальної активації та функціонального стану ендотелію у хворих на ішемічну хворобу серця асоційовану з гіпотиреозом / Н. С. Михайловська, Т. В. Олійник // Проблеми ендокринної патології. – 2014. – № 4. – С. 37–43.
7. Паньків В. І. Синдром гіпотиреозу / В. І. Паньків // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2012. – № 5 (45). – С. 136–148.

8. *Послеоперационный гипотиреоз: клинко-гуморальные аспекты* / О. С. Олифирова, Н. Н. Трынов, С. В. Кналян, Л. К. Решетникова // *Новости хирургии*. – 2014. – Т. 22, № 1. – С. 44–50.
9. *Трошина Е. А.* Тактика лечения впервые выявленного гипотериоза / Е. А. Трошина, Н. А. Огнева // *Русский медицинский журнал*. – 2009. – Т. 17, № 6. – С. 115–117.
10. *Cardiac adaptation in mild hypothyroidism* / Yingheng Liu, Rebecca A. Redetzke, Suleman Said [et al.] // *AJP-Heart Circ. Physiol.* – 2008. – № 294. – P. 137–143.
11. *Osteoporosis in patients with subclinical hypothyroidism treated with thyroid hormone* / Pedro J. Tárraga López, Carmen Frias López, Francisco Naharro de Mora [et al.] // *Clin. Cases Miner Bone Metab.* – 2011. – № 8 (3). – P. 44–48.

Дата надходження рукопису до редакції: 27.03.2017 р.

Распространенность и структура сопутствующей патологии у больных с гипотиреозом в условиях эндемического региона

Е. И. Рубцова, М. В. Копосович
ДВНЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина

Цель – изучить распространенность и структуру сопутствующих заболеваний у больных с гипотиреозом в условиях эндемического региона.

Материалы и методы. Обследованы 120 пациентов с гипотиреозом. Более половины пациентов были в возрасте 50–65 лет, 74,2% всех больных составляли женщины. Статистическая обработка проведена с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. Сопутствующая патология диагностировалась у 79,1% обследуемых. Гипотиреоз чаще всего сопровождался дислипидемией (75,8%), ожирением (61,0%), диспепсией (43,2%), ишемической болезнью сердца (40,0%). С увеличением стажа тиреопатии наблюдалось увеличение количества сопутствующих заболеваний у одного больного – от 1,2 (в период дебюта болезни) до 7,0 (при продолжительности более 20 лет).

Выводы. Большинство больных гипотиреозом составляют женщины трудоспособного возраста. Различные виды сопутствующей патологии наблюдаются у большинства обследованных, частота этих заболеваний увеличивается с ростом продолжительности гипотиреоза. В структуре сопутствующей патологии наибольшую часть занимают дислипидемия, заболевания сердечно-сосудистой системы, ожирение.

Ключевые слова: гипотиреоз, щитовидная железа, сопутствующая патология, эндемический регион.

Structure prevalence and comorbidity in patients with hypothyroidism under endemic regions

E.I. Rubtsova, M.V. Koposovich
SU «Uzhhorod National University», Uzhhorod, Ukraine

Purpose – to examine the prevalence and structure of comorbidities in patients with hypothyroidism in terms of endemic region.

Materials and methods. 120 patients with hypothyroidism. Statistical analysis was performed using Microsoft Excel.

Results. More than half of the patients were aged 50–65 years, 74.2% of patients were women. Comorbidity was diagnosed in 79.1% of subjects. Hypothyroidism is often accompanied by dyslipidemia (75.8%), obesity (61.0%), dyspepsia (43.2%), ischemic heart disease (40.0%). With increasing experience of the disease, an increase in the number of comorbidities in one patient from 1.2 – during the debut of the disease, to 7.0 – for the duration of 20 years.

Conclusions. The bulk of patients with hypothyroidism are women of working age. Different types of comorbidity detected in the majority of patients, the frequency of these diseases increases with duration of hypothyroidism. In Structure comorbidity highest proportion of dyslipidemia, cardiovascular system, obesity.

Key words: hypothyroidism, thyroid gland, concomitant pathology, endemic region.

Відомості про авторів

Рубцова Єлизавета Іллівна – доцент кафедри терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Копосович Марина Василівна – магістрант кафедри терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.