

УДК: 616.441-008.64-06:616.71-007.24]-036.1-07

## ГІПОТИРЕОЗ ЯК ФАКТОР ОБТЯЖЕННЯ ПЕРЕБІГУ ОСТЕОАРТРОЗУ ТА КОМОРБІДНИХ ПРОЦЕСІВ

Волошина Л.О.<sup>1</sup>, Пашковська Н.В.<sup>2</sup>, Доголіч О.І.<sup>3</sup><sup>1</sup>Кандидат медичних наук, доцент кафедри внутрішньої медицини та інфекційних хвороб;<sup>2</sup>доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри клінічної імунології, алергології та ендокринології;<sup>3</sup>кандидат медичних наук, асистент кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, Вищий державний навчальний заклад України України "Буковинський державний медичний університет"**Ключові слова:** остеоартроз, гіпотиреоз, коморбідність.

Актуальність. Остеоартроз (ОА) - найпоширеніше захворювання опорно-рухового апарату з високим рівнем коморбідних процесів, що ускладнюють перебіг та лікування цієї недуги. Серед коморбідних захворювань при ОА особливе місце належить гіпотиреозу, популяційна частота якого за останні десятиліття зросла з 0,5 до 2, а в США - навіть до 4 %. Як ОА, так і гіпотиреоз уражають переважно жінок віком старше 50-60 років і частота цих уражень прогресивно зростає. Вплив гіпотиреозу на прояви, перебіг ОА та притаманних йому коморбідних захворювань досліджений недостатньо.

Мета: дослідити частоту і форми гіпотиреозу у хворих на ОА та їх вплив на перебіг і тяжкість ОА та властивих йому коморбідних захворювань.

Матеріали і методи. Обстежено 312 хворих на первинний ОА віком 37-76 років. Методи дослідження: клінічні, інструментальні, ультрасонографічні, радіоімунологічні, біохімічні, статистичні. Діагноз гіпотиреозу встановлювали згідно скарг, пальпації щитоподібної залози (ЩЗ), її ультрасонографічного дослідження, визначення рівня ТТГ, Т4-вільних у крові.

Результати. З метою вивчення клінічних особливостей ОА та коморбідних захворювань, поширеності, впливу на них різних форм гіпотиреозу контингент обстежених поділений на три вікові групи: до 50 років, 51-60 років та старше 60 років. Серед обстежених домінували жінки - 254 особи (81,4 %). Встановлено, що до 50 років ОА проявлявся легкими формами, супроводжувався 2-3 коморбідними процесами (помірні гастродуоденопатії, артеріальна гіпертензія), не виявлено уражень ЩЗ. У віковій групі 51-60 років та старше 60 років ОА набував середньої тяжкості, супроводжувався 4-7 коморбідними захворюваннями, серед яких у 57 осіб виявлено гіпотиреоз. Маніфестну форму гіпотиреозу виявлено лише в 14 осіб (12 жінок та 2 чоловіки), субклінічну - у 43 хворих (29 жінок і 14 чоловіків). Основний контингент хворих на гіпотиреоз - особи старше 55-60 років (52). Поглиблений аналіз клінічних проявів ОА та коморбідних захворювань за наявності маніфестного гіпотиреозу показав, що навіть при нетривалому (2-4 роки) його існуванні генералізуються і торпідніше перебігають як ОА, так і коморбідні хвороби, особливо атеросклеротичного генезу, при цьому всі вони гірше піддавалися загальноприйнятим методам лікування.

У випадках субклінічного гіпотиреозу прояви, перебіг ОА та коморбідних захворювань і результати їх лікування не давали вагомих аргументів для підозри на гіпотиреоз. Проте за даними рівнів ТТГ (коливання 4,1-9,8 мОд/л) як доказів наявності субклінічного гіпотиреозу встановлено глибші порушення про- і антиоксидантної систем крові, протеолітичних і фібринолітичних властивостей плазми, вищі рівні дисліпідемії, С-реактивного протеїну та фібриногену як патофізіологічна неспецифічна основа прогресування всіх наявних у хворих захворювань. Відсутність клінічних критеріїв діагностики субклінічного гіпотиреозу не дає можливості визначити ймовірну тривалість зазначених метаболічних порушень. Можливо, вони мають нетривалий період існування та ще не спричинили властивих маніфестному гіпотиреозу клінічних змін. У літературі зазначається, що при своєчасній діагностиці та лікуванні субклінічного гіпотиреозу можлива повна оборотність метаболічних порушень та, частково, морфологічних; при маніфестній формі гіпотиреозу лікувальний процес необхідно здійснювати дуже обережно, тривало, а оборотність функціонально-морфологічних змін завжди є частковою і недостатньою.

Висновки. Гіпотиреоз у хворих на остеоартроз є особливим коморбідним станом, що сприяє прогресуванню як остеоартрозу, так й інших коморбідних захворювань, поглиблює ступінь метаболічних порушень та погіршує загальні результати лікування. Рання діагностика гіпотиреозу, особливо субклінічної його форми, та належне його лікування можуть сприяти підвищенню ефективності результатів лікування остеоартрозу та коморбідних хвороб.

HYPOTHYROIDISM AS A FACTOR OF BURDENING THE CLINICAL COURSE OF OSTEOARTHRISIS AND COMORBID PROCESSES

Voloshyna L.O., Pashkovska N.V., Dogolich O.I.

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi

Keywords: osteoarthritis, hypothyroidism, comorbidity.