

ОЖИРЕНИЕ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

Н.Ю.Птущенко

Харьковский национальный медицинский университет МЗ Украины

В последнее десятилетие отмечается неуклонный рост заболеваний щитовидной железы (ЩЖ). Аутоиммунная патология стала серьезной проблемой современного общества и классифицируются как «болезнь цивилизации». Наиболее распространенная дисфункция щитовидной железы - болезнь Хашимото – аутоиммунный тиреоидит (АИТ). Распространенность АИТ среди взрослого населения составляет 4-5 %, при этом более чем в 80 % случаев данное заболевание диагностируется на этапе уже наступивших клинически выраженных функциональных нарушений со стороны ЩЖ, что требует проведения заместительной гормонотерапии. В 68 % аутоиммунный тиреоидит Хашимото выступает основной детерминантой манифестации первичного гипотиреоза. Аутоиммунные заболевания щитовидной железы, вызванные аномальным иммунным ответом на деятельность собственных клеток щитовидной железы, часто сосуществуют с другими аутоиммунными процессами. Экологическая обстановка, радиационное влияние, особенности питания способствуют росту частоты заболеваний щитовидной железы, в первую очередь аутоиммунного тиреоидита, колебаниям в структуре тиреоидной патологии, частой малигнизации и предрасположенности людей молодого и среднего возраста к данной патологии.

Растет и число лиц имеющих избыточную массу тела, вплоть до развития ожирения различной степени выраженности. Ожирение является многофакторной медицинской проблемой, вызванной специфическим воздействием внешних факторов и сформировавшимися генетическими особенностями. Дебют данного симптома коррелирует не только с экзогенными предикторами в виде переизбытка, употребления высококалорийной пищи, малоподвижного образа жизни, но также с опосредованным влиянием дисбаланса гормонального гомеостаза, индуцированного развитием

аутоиммунных процессов. Имеются данные о взаимном влиянии объема подкожно- жировой клетчатки и гормонального состояния щитовидной железы: в ряде случаев коррекция избыточной массы тела приводит также к нормализации функции ЩЖ.

Эффект тиреоидных гормонов на активность и скорость метаболических процессов отражает механизмы коморбидности ожирения, как составляющей метаболического синдрома, и аутоиммунного тиреоидита.

Цель работы – установление частоты возникновения и степени выраженности избыточной массы тела у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом Хашимото.

Материалы и методы. Проанализировано 32 истории болезни пациентов эндокринологического отделения в возрасте от 24 до 56 лет. Гендерное распределение было следующим: среди обследованных было 78,4 % женщин и 21,6 % мужчин. В зависимости от функционального состояния щитовидной железы выделено две группы пациентов: с эутиреозом и гипотиреозом. Основную составили 19 больных в состоянии некомпенсированного гипотиреоза. В группу сравнения были отнесены 13 обследуемых без клинических и лабораторных проявлений нарушения функции щитовидной железы. Больные обеих групп были сопоставимы по возрасту (средний возраст составил $35,2 \pm 3,4$ лет и $38,6 \pm 1,6$ лет соответственно). Диагноз АИТ устанавливался в соответствии с критериями для данной нозологии, представленными в клинических рекомендациях Российской Ассоциации Эндокринологов по диагностике и лечению АИТ у взрослых (2003). Гормональный статус оценивался с помощью иммунохимического метода диагностики с использованием стандартных наборов реактивов и определялся такими показателями: антитела к тиреопероксидазе, антитела к тиреоглобулину, уровень тиреотропного гормона. С целью оценки соответствия массы тела росту и установления степени ожирения использовался индекс массы тела по Кетле (ИМТ). Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц аналогичного пола и возраста.

Статистический анализ полученных результатов проводился с использованием программы «Statistica 6.0».

Результаты. Выделение двух групп пациентов было произведено с учетом показателей уровня тиреотропного гормона (ТТГ). У 19 лиц основной группы (59,4 %) средние показатели ТТГ составили $3,44 \pm 1,13$ мЕд/л (норма – менее 2,0 мЕд/л). В группе сравнения (40,6 %) - референтные значения ТТГ находились в диапазоне $1,6 \pm 0,26$ мЕд/л. Помимо этого, у всех пациентов лабораторно подтверждены высокие уровни циркулирующих в периферической крови антител к тиреопероксидазе и тиреоглобулину. В основной группе средние показатели ИМТ составили $31,9 \pm 4,9$ кг/м². При этом ИМТ ≥ 25 кг/м² имелся у 14 пациентов (73,7 %). Из них избыточная масса тела среди 6 лиц (42,9 %) и ожирение различной степени выраженности - 8 (57,1 %). В группе сравнения средние показатели ИМТ находились в диапазоне $25,4 \pm 5,1$ кг/м². У большей части пациентов – 8 (61,5 %) – цифры не превышали 24,9 кг/м². В то время, как избыточная масса тела наблюдалась в 3 случаях (23,1 %), ожирение – 2 (15,4 %).

В ходе проведенного анализа установлена прямая корреляционная связь между уровнем ТТГ и показателями индекса массы тела ($r = + 0,62$). Отмечена достоверная разница в величинах данных показателей в исследуемой группе и группе сравнения ($p < 0,05$). Установленная статистически достоверная разница между показателями дает основания утверждать о супрессорном влиянии дефицита тиреоидных гормонов на уровень метаболизма.

Выводы. Первичный гипотиреоз без сопутствующей адекватной медикаментозной компенсации у пациентов с АИТ способствует увеличению массы тела и возникновению ожирения как проявления метаболического синдрома при заболеваниях щитовидной железы, отягощая тем самым клиническое течение аутоиммунной патологии, что диктует необходимость контроля и своевременной коррекции дефицита тиреоидных гормонов и массы тела у пациентов с АИТ.