

ТИРОИДНАЯ ФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Актуальность. Тиреоидные гормоны оказывают существенное влияние на метаболизм, состояние здоровья и качество жизни пациентов. Манифестные тиреоидные дисфункции – гипотироз и гипертироз – проявляются характерным симптомокомплексом и верифицируются лабораторными и гормональными тестами. Большинство широкомасштабных популяционных исследований позволило выявить высокую распространенность субклинических дисфункций щитовидной железы (ЩЖ), при которых практически отсутствуют жалобы и клинические симптомы, однако имеются отклонения в гормональном статусе. В Колорадском исследовании было обследовано 25862 пациента и установлено, что субклинический гипотироз – достаточно распространенное заболевание и часто не распознанное. Заболеваемость гипотирозом увеличивается с возрастом и чаще встречается у женщин [1]. На основании полученных результатов Роттердамского исследования показано, что субклинический гипотироз выявляется у 10,8% пожилых женщин и ассоциируется с более высокой заболеваемостью атеросклерозом аорты, являясь мощным предиктором коронарного атеросклероза и инфаркта миокарда у пожилых женщин [2]. При субклиническом гипотирозе могут встречаться патологические изменения различных органов и систем, но наиболее часто наблюдается поражение сердечнососудистой системы. Следствием субклинического гипотироза может быть дислипидемия, прогрессирующее развитие атеросклероза, ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии (АГ), когнитивные нарушения. По данным различных авторов сочетание первичного гипотироза и АГ колеблется от 13,3% – 29%, а по данным некоторых зарубежных авторов достигает 25–47%. В некоторых случаях летальности пожилых пациентов от сердечно-сосудистой патологии первичный гипотироз диагностирован впервые постмортально. У женщин к периоду менопаузы выявляется высокая распространенность заболеваний ЩЖ: около 40% женщин в менопаузе имеют узловые образования и гипотироз. В постменопаузе часто имеет место гипотрофия ЩЖ, которая постепенно прогрессирует, приводя к развитию гипотироза. У 55–58% женщин повышение артериального давления (АД) хронологически совпадает с наступлением менопаузального периода, а после 60 лет данная патология диагностируется от 20% до 42% случаев [3]. Распространенность всех форм гипотироза в группе женщин пожилого и среднего возраста составляет 6–12%. Так как ранняя диагностика гипотироза основана на выявлении субклинической его формы, необходимо проводить обследование прежде

всего в группах риска. К группам риска относятся женщины постменопаузального возраста, а также женщины с ранее диагностированным аутоиммунным тиреоидитом и длительным пребыванием в эутироидном состоянии до менопаузы. Для оценки показателей тиреоидного гормонального статуса в клинической практике используются референтные значения, хотя в последние годы на основании ряда популяционных исследований было показано, что у большинства здоровых лиц уровень тиротропного гормона (ТТГ) не превышает значений в интервале от 1,5 до 2,0 мЕД/л.

Цель исследования. Определить распространенность тиреоидных дисфункций у женщин постменопаузального возраста с артериальной гипертензией.

Материалы и методы. В наше исследование было включено 240 женщин, находящихся в постменопаузальном периоде с АГ 1–3 степени в возрасте от 46 до 70 лет (средний возраст $52,2 \pm 6,8$). Среди обследованных лиц стаж АГ составил $10,2 \pm 8,4$ года, длительность менопаузы – $9,5 \pm 6,6$ лет. Из исследования были исключены пациенты с симптоматическими АГ, с перенесенными острыми сосудистыми событиями в течение последних 6 месяцев до включения в исследование, а также больные с другими тяжелыми хроническими заболеваниями. Всем пациентам, включенным в исследование, наряду с общеклиническими анализами, проводилось определение содержания тиротропного гормона, свободного тироксина (FT4) и уровня антител к тиреоидной пероксидазе (АТТПО) в сыворотке крови, а также ультразвуковое исследование (УЗИ) ЩЖ. Референтными значениями показателей считались следующие: свободный T4 – 11,5–23,0 пМоль/л; ТТГ – 0,15–4,5 мМЕ/л; АТТПО – 0–50 мМЕ/л. По анализу тиреоидного гомеостаза манифестный гипотироз диагностировался при снижении показателя FT4 и повышении показателя ТТГ, и наличии симптомов гипотироза, субклинический гипотироз – при повышении ТТГ на фоне нормального уровня FT4. Манифестный гипертироз диагностировался при повышении показателя FT4 и снижении ТТГ и наличии клинических симптомов, субклинический гипертироз – при снижении ТТГ на фоне нормального уровня FT4.

Результаты. По результатам исследования тиреоидные дисфункции выявлены у 113 человек (46,9%), из них манифестный гипотироз – у 22 человек (9,1%), субклинический гипотироз – у 84 человек (35,0%), манифестный гипертироз – у 3 человек (1,2%), субклинический гипертироз – у 4 человек (1,6%). Анализ данных ультразвукового исследования (УЗИ) ЩЖ показал, что при выявленных тиреоидных дисфункциях наблюдались следующие сонографические заключения. При манифестном гипотирозе сонографическая картина аутоиммунного тиреоидита (АИТ) выявлена у 10 человек (45,4%), картина узлового и смешанного зоба у 8 человек (36,4%), и у 4 человек (18,2%), не выявлено изменений при УЗИ. При субклиническом гипотирозе сонографическая картина АИТ выявлена у 36 человек (42,8%),

картина узлового и смешанного зоба у 22 человек (25,9%), и у 26 человек (30,9%), не выявлено изменений при УЗИ. Наиболее часто манифестный и субклинический гипотироз наблюдались на фоне АИТ. Исследования уровня АТТПО у лиц с гипотирозом показало повышение титра антител у 10 человек (45,4%) при манифестном гипотирозе с сонографической картиной АИТ и у 44 человек (52,3%) с субклиническим гипотирозом и различными сонографическими изменениями (уменьшение сонографического объема ЩЖ, поликистоз ЩЖ, выраженная фиброзная тяжистость). Анализ показателей ТТГ у лиц всей исследуемой группы показал, что у 127 человек (53,1%) уровень ТТГ был в пределах нормы.

Выводы.

1. У женщин с артериальной гипертензией в постменопаузальном периоде распространенность первичного гипотироза достигает 44%, причем манифестный гипотироз составляет 9%, а субклинический – 35%. Наиболее часто гипотироз наблюдался на фоне аутоиммунного тиреоидита.

2. Всем женщинам с артериальной гипертензией в постменопаузальном периоде показано исследование функции щитовидной железы, что позволяет проводить комплексную оценку риска сердечно-сосудистых заболеваний у данной категории пациентов.

Список литературы.

1. Canaris G.J., Manowitz N.R., Mayor G. et al. The Colorado thyroid disease prevalence study // Arch. Intern. Med. 2000; 160: 526–34.
2. Chaker L., Korevaar T. M., Medici M. et al. Thyroid Function Characteristics and Determinants: The Rotterdam Study // Thyroid. 2016; 26(9): 1195-204.
3. Фадеев В. В. Современные принципы диагностики и лечения гипотиреоза // Земский врач. 2010; 2: 13-16.