

Д. А. Жукова, Н. А. Лукашевич

Научный руководитель: ассистент кафедры И. А. Куликова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ

Введение

Гипотиреоз – это хроническое заболевание щитовидной железы, обусловленное снижением уровня специфических гормонов. Патология обычно развивается постепенно, на протяжении нескольких месяцев или лет. Симптомы наслаиваются один на другой, создавая типичную клиническую картину.

С возрастом и для женщин, и для мужчин увеличивается риск заболеваний щитовидной железы и к 70 годам распространенность субклинического гипотиреоза у мужчин почти столь же высока, как и у женщин.

Клинические проявления гипотиреоза разнообразны, поскольку при недостатке тиреоидных гормонов наблюдаются значительные изменения в метаболизме белков, углеводов, липидов, снижение окислительных и энергетических клеточных реакций, торможение всех видов обмена веществ.

На сегодняшний день выделяют две основные формы гипотиреоза: первичная и вторичная. Первичный развивается при поражении самой щитовидной железы: заболеваниях воспалительного характера, опухолях, негативном воздействии на орган извне и не только. Врожденный гипотиреоз развивается ввиду дефицита йода (как следствие генетических аномалий), приобретенный – как результат заболеваний, с которыми люди столкнулись уже после рождения.

Вторичный процесс может быть результатом поражения гипоталамо-гипофизарной системы, которая регулирует работу щитовидной железы и сопровождается снижением выработки гормона ТТГ. Причинами его развития служат различные заболевания гипоталамо-гипофизарной области, а также оперативные вмешательства или облучение по поводу этих заболеваний.

Установлено, что наличие соматической патологии у пациентов с основным клиническим диагнозом гипотиреоз, усугубляет клиническое течение заболевания и снижает эффективность лечения больных [1, 2].

Цель

Выявить распространенность соматических заболеваний у пациентов с гипотиреозом.

Материал и методы исследования

В процессе исследования были проанализированы 100 медицинских карт, полученных в УЗ «Гомельский областной эндокринологический диспансер». Для исследования использовались архивные данные за период 2015–2023 гг.

В работу были включены карты пациентов с основным клиническим диагнозом гипотиреоз, из которых 19 человек составили мужчины и 81 – женщины. Возраст пациентов составил от 4 до 79 лет.

Обследование пациентов с гипотиреозом включало в себя сбор анамнеза, данные общеклинического исследования, в том числе участкового терапевта, эндокринолога.

Основным методом исследования являлся клинико-эпидемиологический метод, а также метод статистического мониторинга.

Статистический анализ полученных данных производился с применением компьютерной программы Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе результатов исследования обнаружено наличие фоновой соматической патологии у всех пациентов с основным клиническим диагнозом – гипотиреоз.

В ходе статистического анализа был определен средний возраст первого обращения пациентов в диспансер, который составил для женщин 51 год (4÷79 лет), для мужчин – 48 лет (9÷65 лет).

Уровень ТТГ обследуемых представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели ТТГ в разных возрастных группах (Ме (25÷75 перцентиль))

Возраст	0–10	11–20	21–40	41–60	61–70	71–80
Уровень ТТГ на момент обращения	0,08 (0,001÷8)	1,8 (0,062÷9,5)	0,38 (0,005÷1,41)	0,14 (0,002÷7,08)	0,68 (0,008÷12,89)	0,26 (0,006÷1,22)
Уровень ТТГ на фоне терапии	2,68 (0,32÷3,91)	3,24 (0,78÷7,72)	3,56 (0,23÷6,53)	3,2 (0,39÷10,8)	2,4 (0,8÷8,1)	7,38 (3,4÷10,4)

Наиболее часто встречается сопутствующая патология эндокринной системы: аутоиммунный тиреоидит 44%, зоб – 36% (нетоксический – 19%, диффузный – 17%), сахарный диабет 11%, ожирение – 8%. Вместе с тем наблюдается недостаток витамина Д, коллоидные кисты, пролактинемия у мужчин. Встречались также пациенты с диагнозом гипопаратиреоз и тиреотоксикоз.

Со стороны зрительной системы – у 26 человек, из которых 6 мужчин и 20 женщин: астигматизм (8%), офтальмопатия (12%), катаракта (42%), глаукома (4%), миопия (19%), отслоение сетчатки (8%), экзофтальм (4%), ангиопатия сетчатки (4%).

Выявлены сопутствующие заболевания опорно-двигательного аппарата у 23 женщин: люмбагия (30%), симптом Рота (13%), остеопороз (17%), остеопения (13%), остеоартрит (4%), синдром МФБС (9%), эпикондилит (4%), артроз (4%), остеохондроз (4%), импиджмент (4%).

Среди коморбидной патологии выявлены заболеваний сердечно-сосудистой системы у 3 мужчин и 15 женщин: гипертензия (33%), ангиопатия (33%), стеноз сосудов (11%), диффузные изменения в миокарде (6%), гипотензия (6%), тахикардия (6%), ИБС (6%).

Стоит отметить влияние гипотиреоза на репродуктивную систему. Заболевания встречаются у 11 женщин: киста левого яичника (9%), фибромиома (9%), миома матки (36%), нарушение цикла (18%), аменорея (9%), замершая беременность (9%), эндометриоз (9%).

Процентное соотношение пациентов разных возрастных групп с коморбидной патологией представлено в таблицах 2, 3.

Таблица 2 – Частота встречаемости сопутствующей патологии у женщин

Возраст	0–10	11–20	21–40	41–60	61–70	71–80
Эндокринная система	6%	9%	17%	33%	27%	7%
Зрительная система	не встречается	не встречается	44%	29%	13%	12%
Опорно-двигательный аппарат	не встречается	7%	14%	38%	26%	12%
Сердечно-сосудистая система	7%	10%	13%	15%	34%	20%
Репродуктивная система	не встречается	9%	36%	36%	9%	9%

Таблица 3 – Частота встречаемости сопутствующей патологии у мужчин

Возраст	0–10	11–20	21–40	41–60	61–70	71–80
Эндокринная система	14%	57%	7%	14%	7%	не встречается
Зрительная система	не встречается	не встречается	не встречается	67%	33%	не встречается

Сопутствующая патология гепатобилиарной системы и желудочно-кишечного тракта встречается у 6 женщин: дисфагия (33%), диффузные изменения печени и поджелудочной (17%), полипы в желчном пузыре (17%), дисбиоз кишечника, холецистит (17%), дискинезия желчевыводящих путей (17%).

Выводы

Соматический статус у всех пациентов с гипотиреозом отягощен сопутствующей патологией. В структуре соматической патологии у пациентов с гипотиреозом доминируют заболевания эндокринной системы. Сопутствующие патологии зрительного анализатора чаще встречаются у женщин в возрасте от 21 до 40 лет, у мужчин – от 41 до 60. Заболевания опорно-двигательного аппарата чаще наблюдаются у женщин в группе от 41 года до 60. Что касается сердечно-сосудистой системы, сопутствующую гипотиреозу патологию выявили у женщин в возрастной группе 61–70.

Заболевания репродуктивной системы наблюдается в возрасте от 21 года до 60. У мужчин патологий опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и репродуктивной системы не выявлено во всех возрастных группах.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Поражение различных органов и систем при гипотиреозе / Н. А. Петунина [и др.] // Эффективная фармакотерапия. – 2016. – № 4. – С. 40–44.
2. Щитовидная железа / Н. И. Волкова [и др.]; под ред. А. Л. Вёрткина. – М. : Эксмо, 2016. – 42 с.

УДК 616.34-008.314.4-074/-078

М. Г. Кононов

*Научный руководитель: д.м.н., профессор А. Л. Калинин¹,
врач клинической лабораторной диагностики
лаборатории клеточных технологий О. П. Логинова²*

*¹Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,*

*²Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ДИАГНОСТИКА CLOSTRIDIODES DIFFICILE В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ: АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАРЕЕ

Введение

Clostridioides difficile (CD)-ассоциированная инфекция – инфекционное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи, возбудителем которого являются токсин-продуцирующие бациллы CD, характеризующееся диарейным синдромом различной степени тяжести и высоким риском рецидивирования. Клинические проявления