

**А. А. Струк**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Кононова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **АУТОИММУННЫЙ ТИРОИДИТ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА**

### ***Введение***

Сахарный диабет (СД) и патология щитовидной железы (ЩЖ) являются наиболее распространенными заболеваниями эндокринной системы. Данные по распространенности СД варьируют в зависимости от формулировки диагноза. По данным Национальной программы состояния здоровья и питания (NHANES III), примерно у 14% всего взрослого населения имеется какой-либо тип СД или нарушение гликемии натощак с существенной долей пациентов, которые не знают о своей болезни. Общая распространенность СД растет и по прогнозам к 2030 году во всем мире должна возрасти до 438,4 миллиона. Патология ЩЖ обнаруживается примерно у 7% взрослого населения. По данным ВОЗ только за последние пять лет абсолютный прирост вновь выявленных заболеваний щитовидной железы в экономически развитых странах составил 51,8% среди женщин и 16,7% среди мужчин. Известно, что все формы заболеваний щитовидной железы встречаются у женщин в 4–5 раз чаще, чем у мужчин, что в первую очередь требует внимания в плане здоровья последующих поколений.

Сахарный диабет 1 типа (СД1) – полигенное многофакторное заболевание, развитие которого связано с аутоиммунной деструкцией  $\beta$ -клеток поджелудочной железы. СД 1 типа часто сочетается с другими аутоиммунными заболеваниями, такими как болезнь Грейвса (диффузный токсический зоб), аутоиммунный тиреоидит (АИТ), болезнь Аддисона, витилиго и пернициозная анемия. СД 1 типа может являться компонентом аутоиммунного синдром-комплекса (аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 или 2 типа, синдром «ригидного человека»).

Не выявленная аутоиммунная патология ЩЖ у пациентов с СД может привести к несвоевременной диагностике дисфункции ЩЖ, которая может привести к декомпенсации углеводного обмена и увеличить существующий риск сердечно-сосудистых заболеваний и поздних осложнений сахарного диабета.

### ***Цель***

Оценить частоту выявления аутоиммунного тиреоидита у пациентов с сахарным диабетом 1 типа.

### ***Материал и методы исследования***

С целью выявления патологии ЩЖ был проведен анализ 238 медицинских карт пациентов, проходивших стационарное лечение на базе эндокринологического отделения ГУ «РНПЦРМ и ЭЧ» в 2023 году с СД 1 типа в возрасте от 18 до 60 лет. Средний возраст исследуемых составил 37,5 лет. Стаж диабета 13,8 лет. Всем пациентам было выполнено ультразвуковое исследование (УЗИ) ЩЖ и исследование уровня гормонов крови: тиреотропного гормона (ТТГ), свободного тироксина, аутоантител к тиреопероксидазе (АТ к ТПО), с использованием иммуноферментного анализа (ИФА). Диагностика АИТ проводилась на основании признаков АИТ по данным УЗИ, повышенных уровней

АТ к ТПО и ТТГ. Статистический анализ проводился при помощи пакетов статистических программ (Microsoft access, Excel for Windows).

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Согласно действующим клиническим протоколам диагностическими критериями АИТ является наличие следующих признаков: тиреоидная дисфункция; повышенный уровень антитиреоидных антител, в первую очередь, АТ-ТПО; ультразвуковые признаки тиреоидита: диффузное или диффузно-очаговое снижение эхогенности. Клинический диагноз устанавливается при наличии не менее двух из вышеперечисленных диагностических критериев.

По результатам проведенного анализа выписных эпикризов пациентов, включенных в исследование АИТ диагностированный наличием двух диагностических критериев выявлен у 132 пациентов, что составило 56%. Проведенный анализ частоты выявления показателей, подтверждающих АИТ, представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Оценка частоты выявления признаков тиреоидита по данным УЗИ, повышенных уровней АТ к ТПО, ТТГ

Показатели	Всего	Признаки тиреоидита по данным УЗИ	АТ к ТПО $\geq$ ЕД/мл	ТТГ $\geq$ 4,95мкМЕ/мл
Абсолютное число	238	17	28	18
%	–	7,1	11,8	7,6

Далее был проведен анализ частоты выявления АИТ в зависимости от возраста. Полученные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Оценка частоты выявления АИТ в зависимости от возраста

Возраст	Показатель	Признаки АИТ по данным УЗИ, абс/%	АТ к ТПО $\geq$ ЕД/мл	ТТГ $\geq$ 4,95мкМЕ/мл
18–45	85	1/1,2	1/2,4	1/1,2
46–60	153	16/10,5	27/17	17/11
–	p	< 0,01	< 0,01	< 0,05

По результатам проведенного анализа полученных данных АИТ, подтвержденный наличием двух диагностических критериев был выявлен у 1 пациента в возрасте 18–45 лет, что составило 0,4% и у 22 пациентов в возрасте 45–60, что составило 9,2%. Следующим этапом была выполнена оценка частоты выявления АИТ в зависимости от пола. Полученные результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Оценка частоты выявления АИТ в зависимости от пола

Пол	Признаки тиреоидита по данным УЗИ, абс/%	АТ к ТПО $\geq$ ЕД/мл абс/%	ТТГ $\geq$ 4,95мкМЕ/мл абс/%
Мужчины	34/14,2	12/5	6/2,5
Женщины	204/85,7	113/47,4	32/13,4
p	< 0,05	< 0,01	< 0,05

По результатам проведенного анализа полученных данных АИТ, подтвержденный наличием двух диагностических критериев был выявлен у 109 женщин, что составило 45,6% и у 6 мужчин, что составило 2,52%.

### **Выводы**

1. Аутоимунный тиреоидит выявляется у 56 % пациентов с СД 45,6% из них составляют женщины. Частота выявления АИТ выше у женщин в возрасте 46–60 лет.

2. АИТ был диагностирован при углубленном эндокринологическом обследовании у пациентов без явной клинической симптоматики.

3. Пациентам с СД следует рассматривать целесообразность диагностики аутоимунной патологии ЩЖ вне зависимости от наличия клинических проявлений

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. *Воробьев, С. Л.* Морфологическая диагностика заболеваний щитовидной железы / С. Л. Воробьев. – СПб.: «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2014. – 104 с.
2. *Данилова, Л. И.* Болезни щитовидной железы и ассоциированные с ними заболевания / Л. И. Данилова. – Минск – Нагасаки, 2005. – 470 с.
3. *Дедов, И. И.* Эндокринология: учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 432 с.

**УДК 616.379-008.64-052:616.89-008.44:577.171.55**

**А. А. Струк**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Кононова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **СОСТОЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ТРЕВОЖНЫМ РАССТРОЙСТВОМ**

### **Введение**

Исходя из рекомендаций Американской диабетологической ассоциации у пациентов с сахарным диабетом (СД) состояние метаболического контроля можно расцениваться как удовлетворительное, в случае выполнения следующих условий: уровень HbA1C находится в пределах от 6,5 до 8%, уровень артериального давления менее 130/80 мм рт. ст. и уровень ХС ЛПНП менее 2,6 ммоль/л (для лиц с сердечно-сосудистой патологией менее 1,8 ммоль/л). Неоспоримым фактом считается, что стойкая декомпенсация СД способствует развитию и прогрессированию сосудистых осложнений, что может приводить к прогрессии смертности у пациентов с СД.

Отсутствие стойкой компенсации СД у многих пациентов объясняется множеством факторов, в частности: не соблюдение диеты, не выполнение рекомендаций по показанной физической активности, не выполнение рекомендаций по медикаментозной терапии. Доказано, что низкая приверженность к лечению может приводить к 50% случаев отрицательного эффекта при лечении хронических заболеваний, приводящее к декомпенсации заболевания, увеличению числа госпитализаций и увеличению смертности. Среди факторов, приводящих к недостаточному метаболическому контролю, важную роль играет состояние психики пациента, так как ряд психических расстройств может приводить к несоблюдению режима введения инсулина, неадекватности самоконтроля гликемии. Тревожное расстройство (ТР), одно из наиболее часто встречающихся состояний, которое может приводить к снижению приверженности к лечению.

### **Цель**

Оценить показатели углеводного и липидного обмена у пациентов с сахарным диабетом в зависимости от наличия тревожного расстройства.