

УДК 616.41:616.72

Сиротко О.В., Ежова И.С., Литвяков А.М.

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С
СУСТАВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет*

***Резюме.** Нами были изучены характер и виды заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) у пациентов с остеоартритом, ревматоидным артритом и реактивным артритом. На основании полученных результатов впервые проведен сравнительный анализ заболеваний*

ЩЖ у пациентов с суставной патологией в зависимости от возраста, гендерных различий и функционального состояния ЩЖ.

Ключевые слова: *остеоартрит, ревматоидный артрит, реактивный артрит, щитовидная железа.*

Введение. На сегодняшний день наиболее распространенными заболеваниями суставов среди лиц трудоспособного возраста являются остеоартрит (ОА), ревматоидный артрит (РА) и реактивный артрит (РеА) [1]. В тоже время довольно широкое распространение имеет патология ЩЖ. Так, согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), среди эндокринных нарушений, заболевания ЩЖ занимают второе место после сахарного диабета, а прирост числа заболеваний щитовидной железы в мире составляет 5% в год [2].

ОА является самым распространенным заболеванием суставов среди ревматических заболеваний (Felson D.T., 2004; Sangba O., 2000) и встречается у каждого третьего пациента в возрасте от 45 до 65 лет и у 60-70% - старше 65 лет [3].

РА занимает одно из ведущих мест в ряду ревматических болезней, а по тяжести клинической картины и своим последствиям не имеет себе равных среди других видов артрита (Сидоров П.И., 2006). Распространенность заболевания в популяции составляет 0,6 – 1,3%, а ежегодная заболеваемость составляет 0,02% [4].

Частота встречаемости РеА в структуре ревматических заболеваний разных стран колеблется от 8,6 до 41,1% [5]. Такая вариабельность цифр объясняется сложностью диагностики РеА при слабой выраженности предшествующей инфекции, разными диагностическими подходами, а также наличием перекрестной клинической симптоматики с другими артритами.

Заболевания ЩЖ и их осложнения представляют интерес для врачей разных специальностей. Широкая распространенность различных форм патологии ЩЖ обусловлена наличием эндемических очагов и последствиями аварии на Чернобыльской АЭС. Только за последние 5 лет абсолютный прирост числа вновь выявленных заболеваний ЩЖ в экономических развитых странах составил 51,8% среди женщин и 16,7% среди мужчин.

Цель исследования - изучить и провести анализ патологии щитовидной железы у пациентов с остеоартритом, ревматоидным артритом и реактивным артритом.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ 2255 историй болезни пациентов с ОА, РА, РеА разных возрастных групп, находившихся на стационарном лечении в УЗ «МОБ» и УЗ «ВОКБ» за 2014-2016 гг.

Результаты. Среди пациентов с РА в УЗ «МОБ» и УЗ «ВОКБ» за период 2014 – первое полугодие 2016 г. было госпитализировано 2512 человек, из них 285 (11,3%) пациентов имели патологию ЩЖ. Средняя длительность лечения у пациентов с РА составила 11 дней.

Среди пациентов с РеА за период 2014 – первое полугодие 2016 г. с сопутствующей патологией ЩЖ было 28 человек. Средняя длительность лечения у пациентов с РеА составила 11 дней.

Среди пациентов с ОА за период 2014 – первое полугодие 2016 г. было госпитализировано 1718 человек, из них 210 (12,2%) пациентов имели патологию ЩЖ. Средняя длительность лечения у пациентов с ОА составила 11 дней.

Частота встречаемости патологии ЩЖ в зависимости от пола:

- при РА: 278 (97,5%) женщин и 7 (2,5%) мужчин;
- при РеА: 27 (96,4%) женщин и 1 (3,6%) мужчин;
- при ОА: 202 (96,2%) женщин и 8 (3,8%) мужчин.

Частота встречаемости заболеваний ЩЖ у пациентов в группах по возрасту:

- при РА: 11-20 лет - 1 (0,5 %) чел., 21-30 лет – 3 (1,6 %) чел., 31-40 лет – 14 (7,5%) чел., 41-50 лет – 25 чел. (13,5 %), 51-60 лет – 78 (42,2 %) чел., 61-70 лет – 50 (27%) чел., 71-80 лет - 14 (7,6%) чел.;

- при РеА: 11-20 лет – 1 (7,6 %) чел., 21-30 лет – 4 (14,3%) чел., 31-40 лет – 5 (17,9%) чел., 41-50 лет – 4 (14,3%) чел., 51-60 лет – 10 (35,7 %) чел., 61-70 лет – 3 (10,7%) чел., 71-80 лет- 1 (7,6%) чел.;

- при ОА: 11-20 лет – нет, 21-30 лет – 1 (0,5%) чел., 31-40 лет – 4 (1,9%) чел., 41-50 лет – 23 (10,9%) чел., 51-60 лет – 92 (43,8%) чел., 61-70 лет – 71 (33,8%) чел., 71-80 лет- 17 (8,1%) чел., 81-90 лет – 2 (0,9%) чел.

Распределение по нозологиям в структуре патологии ЩЖ при РА, РеА и ОА:

- при РА: аутоиммунный тиреоидит (АИТ) был выявлен у 117 (41,05 %) чел., узловой зоб – 189 (66,3%) чел., диффузный зоб – 17 (5,96%) чел., киста ЩЖ – 24 (8,42%) чел., аденома не выявлена. Анализ функционального состояния ЩЖ показал, что гипотиреоз установлен у 68 (23,85%) чел., эутиреоз – 141 (49,5%) чел., гипертиреоза не было.

- при РеА: АИТ был выявлен у 15 (53,6%) чел., узловой зоб – 15 (53,6%) чел., диффузный зоб – 3 (10,7%) чел., киста ЩЖ – 3 (10,7%) чел., аденома не выявлена. Анализ функционального состояния ЩЖ показал, что гипотиреоз встречался у 2 (7,1 %) чел., эутиреоз – 16 (57,1%) чел., гипертиреоза не было.

- при ОА: АИТ был выявлен у 94 (44,8%) чел., узловой зоб – 116 (55,2%) чел., диффузный зоб – 16 (7,6%) чел., киста ЩЖ – 27 (12,9%) чел., аденома – 1 (0,5%) чел. Анализ функционального состояния ЩЖ показал, что гипотиреоз встречался у 47 (22,4%) чел., эутиреоз – 87 (41,4%) чел., гипертиреоза не было.

По функциональному статусу с РА было оценено 146 чел. (51,22%) с узловым зобом: из них 25 чел. (17,1%) имели гипотиреоз и 121 чел. (82,9%) имели эутиреоз; и 74 чел. с АИТ (25,96%): 44 чел. (59,5%) – гипотиреоз и 30 чел. (40,5%) - эутиреоз.

По функциональному статусу с ОА было оценено 81 чел. (38,6%) с узловым зобом: 8 чел. (9,9%) – гипотиреоз и 73 чел. (90,1%) – эутиреоз; 51 чел. (24,3%) с АИТ: 27 чел. (52,9%) – гипотиреоз и 24 чел. (47,1%) – эутиреоз.

По функциональному статусу с РеА было оценено 13 чел. (46,4%) с узловым зобом: 0 чел. (0%) – гипотиреоз и 13 чел. (100%) – эутиреоз; 7 чел. (25%) с АИТ: 2 чел. (28,6%) – гипотиреоз и 5 чел. (71,4%) – эутиреоз.

Выводы.

1. Патология щитовидной железы встречается у пациентов с РеА достоверно чаще ($p < 0,0001$), чем у пациентов с РА и ОА.

2. В группе пациентов с ОА, РА и РеА заболевания ЩЖ встречаются достоверно чаще ($p < 0,0001$) у женщин, чем у мужчин.

3. Заболевания ЩЖ в группе пациентов с ОА, РА и РеА встречаются достоверно чаще ($p < 0,0001$) в возрастном диапазоне 51-60 лет.

4. У пациентов с РА и ОА узловой зоб встречался достоверно чаще ($p < 0,0001$), чем остальная патология ЩЖ.

5. У пациентов с РеА аутоиммунный тиреоидит встречался достоверно чаще ($p < 0,0001$), чем остальная патология ЩЖ.

Литература

1. Отделение ревматологии: Веб – сайт медицинского центра Эребуни [Электронный ресурс]. URL: <https://www.erebunimed.com/rus/department/72> (дата доступа: 05.02.2017)

2. Титов, Д.С. Влияние эндогенных тиреоидных гормонов на функциональную активность гликопротеина-р / Д.С. Титов, А.В. Шулькин, А.А. Никифоров // Материалы межрегиональной научной конференции с международным участием Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова. - Рязань, 2014. - С. 7-11.

3. Насонова, В.А. Остеоартроз тазобедренного сустава: течение, лечение и профилактика / В.А. Насонова, Л.И. Алексеева, Е.Л. Насонов // Consilium medicum. – 2003. – Т.05, №8. www.consilium-medicum.com.

4. Зонова, Е.В. Оценка эффективности клинико-иммунологических и иммуногенетических критериев прогноза клинического полиморфизма и терапии ревматоидного артрита / Е.В.Зонова // Автореферат кандидатской диссертации, - Москва. – 2010. - 48 стр.

5. Lozada, C.J. Reactive Arthritis / C. J. Lozada, H. S. Diamond, M.F. Carpintero // Medscape Reference Electronic resource. 2010. Mode of access: <http://emedicine.medscape.com/article/331347-overview>. Date of access: 22.02.2011.