

Дисфункция щитовидной железы и неалкогольная жировая болезнь печени

Бобко Наталья Валерьевна, Алексеева Анна Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Шишко Елена Ивановна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Распространенность гипотиреоза, по данным различных литературных источников, у жен-щин составляет 4-21% и 3-16% у мужчин. Общая распространенность неалкогольной жи-ро-вой болезни печени (НЖБП) в популяции колеблется от 10 до 40%. НЖБП встречается во всех возрастных группах, но наибольшему риску ее развития подвержены женщины в воз-расте 40-60 лет с признаками метаболического синдрома. Учитывая зависимость метаболиз-ма тиреоидных гормонов от функции печени и высокую распространенность пред-ставлен-ных заболеваний в популяции, изучение связи этих заболеваний является актуальным в це-лях улучшения диагностики и лечения.

Цель исследования

Определение роли гипотиреоза как фактора способствующего развитию дислипидемии и не-алкогольной жировой болезни печени соответственно, а также влияния нарушения функции печени на баланс тиреоидных гормонов.

Материалы и методы

В ходе проведённого исследования были использованы результаты сонографического обследования пациентов учреждения здравоохранения “31-ая городская поликлиника” г.Минска и медицинские карты пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением у эндокринолога по поводу первичного гипотиреоза. Проводился отбор пациентов с первичным гипотиреозом и НЖБП по данным УЗИ (диффузные изменения печени за счёт жировой инфильтрации) за 2013-2017 гг. (1-я группа). Вторую группу (контроля) составили пациенты с первичным гипотиреозом, без НЖБП (n=19), сравниваемая с исследуемой по полу и возрасту. Все пациенты с гипотиреозом получали заместительную терапию. Для статистической обработки данных использовали программу Excel.

Результаты

В результате анализа данных сонографического обследования было выявлено 374 пациента с УЗИ-картиной НЖБП, из них 6,68% (n=25) выставлен диагноз первичный гипотиреоз. Все пациенты с сочетанной патологией женщины в возрасте от 40 до 80 лет ($63,16 \pm 10,61$). Сред-ний уровень тиреотропного гормона (ТТГ) в группе исследования составил $2,95 \pm 2,12$, в группе контроля – $6,47 \pm 3,93$ (при референсных значениях ТТГ 0,4-4,0 мкМЕ/мл). Липидный спектр обеих групп также имел достоверное отличие, так общий холестерин и триглицери-ды у пациентов исследуемой группы составил $6,29 \pm 0,94$ и $2,15 \pm 1,05$ ммоль/л соответствен-но, а в группе контроля $6,14 \pm 1,42$ и $1,53 \pm 0,80$ ммоль/л, с повышенным коэффициентом ате-рогенности 58,8% и 26,3% пациентов исследуемой и контрольной групп. Следует отметить, что повышенный уровень печеночных ферментов в 1-ой группе наблюдался у 17,6%, во 2-ой – 10,53% пациентов. Средний индекс массы тела (ИМТ) у пациентов в исследуемой группе составил $30,33 \pm 6,51$ кг/м² и у 20% (n=5) из них выявлен сахарный диабет 2 типа (СД2), в то время как в группе контроля средний ИМТ $26,47 \pm 3,84$ кг/м² и лишь у одного (5,3%) СД2 (p<0,05).

Выводы

В ходе анализа было выявлено, что в исследуемой группе больше пациентов имели значительные нарушения в липидном обмене, несмотря на лучшую компенсацию гипотиреоза (по уровню ТТГ), чем в группе контроля. Данные результаты указывают на преимущественное влияние других факторов в развитии неалкогольного гепатоза в исследуемой группе пациентов.