

Присяжнюк М. В.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ У БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Мухин И. В.

Кафедра внутренних болезней №4

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького, г. Донецк

Актуальность. В последние годы гипотиреоз у больных подагрой рассматривается с позиции одного из компонентов патогенетической общности метаболического процесса.

Цель: оценить гендерные особенности клинического течения подагрического и тиреоидного синдромов у больных подагрой с гипотиреозом.

Материалы и методы. В исследование включено 130 (109 мужчин и 21 женщина) больных подагрой с гипотиреозом в возрасте $48,9 \pm 0,56$ лет. Контрольную группу составили 25 здоровых мужчин и 5 женщин аналогичного возраста. Группа больных и здоровых не различались по возрасту ($t=1,2$, $p=0,56$) и полу ($\chi^2=0,3$, $p=0,74$), т.е. были сопоставимыми. Состояние пуринового обмена у больных и здоровых оценивали по уровню мочевой кислоты и оксипуринола крови, а также по величине их клиренсовых значений. Исследование тиреотропного гормона и тиреоидных гормонов – трийодтиронина и тироксина (Т3 и Т4) проводили радиоиммунным методом. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программы для статистического анализа «Statistica 6.0».

Результаты и их обсуждение. При мужской подагре с гипотиреозом течение подагры характеризовалось более ранним дебютным возрастом ($43,5 \pm 0,15$ против $47,7 \pm 0,24$ лет у женщин), отягощенной наследственностью (у 33,9% против 9,5% у женщин), связью начала/обострения болезни с приемом алкоголя (22,0% против 4,8% у женщин) или гиперпуриновых продуктов (60,6% против 9,5% у женщин), моноартритом 1-го плюснефалангового сустава (40,4% против 4,8% у женщин), наличием периферических тофусов (53,2% против 9,5% у женщин), поражением почек (у 35,8% против 4,8% у женщин) и почечной недостаточностью (6,4% против 0% у женщин). Женский вариант характеризовался более старшим возрастом в начале заболевания, его связью с естественной или искусственной утратой функции гонад (57,1% против 16,5% у мужчин), приемом диуретиков (19,0% против 8,3% у мужчин), преимущественным поражением мелких суставов кистей (76,2% против 39,4% у мужчин).

Гендерные особенности течения тиреоидной дисфункции при подагре характеризуются более интенсивным угнетением у женщин секреции Т3 ($0,95 \pm 0,02$ против $1,08 \pm 0,04$ нмоль/л у мужчин) и Т4 ($118,6 \pm 3,0$ против $121,0 \pm 2,8$ нмоль/л у мужчин) и преобладанием у них аутоиммунного компонента (антитела к тиреоглобулину $8,3 \pm 0,05$ против $5,5 \pm 0,08$ IU/ml у мужчин; антитела к тиреопероксидазе $12,9 \pm 0,08$ против $10,2 \pm 0,07$ IU/ml у мужчин).

Выводы. У мужчин течение подагры характеризовалось более ранним дебютным возрастом, отягощенной наследственностью, связью начала/обострения болезни с приемом алкоголя или гиперпуриновых продуктов, моноартритом 1-го плюснефалангового сустава, наличием периферических тофусов, поражением почек и почечной недостаточностью. Женский вариант подагры характеризовался более старшим возрастом в начале заболевания, его связью с естественной или искусственной утратой функцией гонад, приемом диуретиков, преимущественным поражением мелких суставов кистей. Гендерные особенности течения тиреоидной дисфункции характеризовались более интенсивным подавлением секреции тиреоидных гормонов у женщин и преобладанием у них аутоиммунного компонента.