

Слинченко О.В.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА ПАЦИЕНТОК С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ В ПРЕ- И ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Санкт-Петербургский государственный университет, медицинский факультет, кафедра факультетской терапии, chikungunia@mail.ru

Развитие высокочувствительных тестов, исследующих функцию щитовидной железы, на протяжении последних 10 – 15 лет и широкое распространение скрининговой оценки функции щитовидной железы у пациентов, без каких-либо симптомов ее нарушения привело к формированию представления о новом состоянии, которое стало обозначаться термином субклинический тиреотоксикоз. Причины субклинического тиреотоксикоза аналогичны таковым для манифестного. Известно, что манифестный тиреотоксикоз ассоциирован с повышенным риском развития остеопороза. Дискуссионным в настоящее время является вопрос об отрицательном действии субклинического тиреотоксикоза на метаболизм костной ткани у женщин репродуктивного возраста с функциональной автономией (ФА) щитовидной железы.

Цель исследования. Оценить степень влияния субклинического тиреотоксикоза на фоне ФА щитовидной железы на минеральную плотность кости (МПК) у пациенток различных групп: пременопауза, постменопауза и группа контроля.

Материалы и методы. Обследовано 3 группы : 1 группа - 8 пациенток с субклиническим тиреотоксикозом на фоне ФА щитовидной железы в пременопаузе , 2 группа- 6 пациенток с субклиническим тиреотоксикозом на фоне ФА щитовидной железы в постменопаузе и 3 группа- 6 пациенток без нарушения функции щитовидной железы в пременопаузе. Оценка МПК осуществлялась с помощью двухэнергетической рентгеновской костной абсорбциометрии (DXA) .

Результаты. Снижение МПК было выявлено в 1 и 2 группе, по сравнению с группой контроля. Однако более выраженное снижение минеральной плотности выявлено во 2ой группе: у всех пациенток выявлена диффузная остеопения , так Т-критерий проксимального отдела бедренной кости от -1,8 до -1,2 стандартных отклонений (SD), Т- критерий поясничного отдела позвоночника от -1,6 до -1,1 SD. У 6 пациенток 1ой группы незначительное снижение МПК зафиксировано только в проксимальных отделах бедренных костей Z -критерий от -0,8 до -1,2 SD по сравнению с группой контроля.

Выводы. Женщины с субклиническим тиреотоксикозом входят в группу риска развития остеопенического синдрома. Всем пациенткам с субклиническим тиреотоксикозом на фоне ФА щитовидной железы необходимо выполнение DXA

для оценки МПК, особенно пациенткам в постменопаузе. В качестве комплексной терапии лечения тиреотоксикоза возможно назначение препаратов кальция с витамином Д.

Слинченко О.В.

ОСОБЕННОСТИ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА У ПАЦИЕНТОК В ПРЕМЕНОПАУЗЕ, ПОЛУЧАЮЩИХ СУПРЕССИВНУЮ ТЕРАПИЮ ТИРЕОИДНЫМИ ГОРМОНАМИ

*Санкт-Петербургский государственный университет, медицинский факультет,
кафедра факультетской терапии. Санкт-Петербург, Россия.
chikungunia@mail.ru*

Распространенность рака щитовидной железы среди узлового зоба, по данным разных авторов, составляет от 1 до 6%. Одной из составляющих лечебной тактики ведения пациентов с дифференцированным раком щитовидной железы является назначение длительной супрессивной терапии препаратами тиреоидных гормонов, с поддержанием субклинического тиреотоксикоза. Если манифестный тиреотоксикоз ассоциирован с повышенным риском переломов костей, в отношении субклинического медикаментозного тиреотоксикоза этот вопрос не столь очевиден. Дискуссионным в настоящее время является вопрос об отрицательном действии субклинического медикаментозного тиреотоксикоза на метаболизм костной ткани у женщин репродуктивного возраста.

Цель исследования. Оценить степень влияния субклинического тиреотоксикоза на фоне супрессивной терапии тиреоидными гормонами на показатели минеральной плотности костной ткани у пациенток репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Обследовано 2 группы : 1 группа - 6 пациенток с субклиническим тиреотоксикозом на фоне супрессивной терапии тиреоидными гормонами и 2 группа- 6 пациенток без нарушения функции щитовидной железы. Группы сравнимы по возрасту и весу. Оценка костного метаболизма осуществлялась с помощью двухэнергетической рентгеновской костной абсорбциометрии (DXA) поясничного отдела позвоночника, бедра и лучевой кости.

Результаты. В обеих группах получены сравнимые результаты минеральной плотности кости (МПК) во всех отделах, без статистически значимых отличий. Так в 1 группе Z- критерий в поясничном отделе позвоночника составил +2,5 до +2,0 стандартных отклонений (SD) ; в бедре +2,3 до +2,2 SD; в лучевой кости- +2,4 SD; во 2 группе Z-критерий : +2,4 SD; +2,3 SD и +2,4 SD- соответственно.

Выводы. У пациенток в пременопаузе, получающих супрессивную терапию