ДОКЛАДЫ АКАДЕМИИ НАУК РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН
2013, том 56, №7

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

УДК 616.441-008.64-06

Ш.С.Анварова, Н.А.Иноятова

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУБКЛИНИЧЕСКИХ И МАНИФЕСТНЫХ ФОРМ ГИПОТИРЕОЗА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ В УСЛОВИЯХ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА, СПОСОБЫ АДЕКВАТНОЙ ТЕРАПИИ

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино

(Представлено членом-корреспондентом АН Республики Таджикистан Н.Х.Хамидовым 14.05.2013 г.)

В работе представлены результаты обследования 102 больных первичным гипотиреозом в пожилом возрасте. Выявлена стёртость клинических проявлений заболевания не только при субклинических его формах, но и при манифестном гипотиреозе, ассоциирующаяся с признаками старения. Установлены характерные гормональные и инструментальные показатели при синдроме гипотиреоза в пожилом возрасте в условиях йодного дефицита. На основе многолетнего опыта работы авторами предложена схема лечения данных больных, включающая минимальные дозы левотироксина.

Ключевые слова: *гипотиреоз – пожилой возраст – йодный дефицит.*

Одним из распространенных заболеваний эндокринной системы является гипотиреоз [1-3]. По результатам эпидемиологических исследований, распространённость субклинических и манифестных форм данной патологии составляет от 7.5 до 21% у женщин и от 2.8 до 16% у мужчин [1,4,5]. Гипотиреоз наиболее часто выявляется у пожилых и старых людей [3,6]. Заболевание у пациентов старшей возрастной группы имеет моно- или олигосимптомное течение и имеет сходство с обычными признаками старения, что затрудняет его своевременную диагностику и лечение. Между тем ранняя диагностика и своевременная патогенетическая терапия манифестных и субклинических форм гипотиреоза в пожилом возрасте имеет важное прогностическое значение, так как позволяют предотвратить развитие и прогрессирование соматической патологии и продлить жизнь многим лицам пожилого возраста. Особую актуальность представляет изучение данного вопроса в Республике Таджикистан, регионы которого характеризуются йодной недостаточностью.

Целью данного исследования явилось определение клинических проявлений гипотиреоза у лиц пожилого возраста, уточнение основных маркеров снижения секреторной способности щитовидной железы, а также инструментальных критериев при данном заболевании и способов адекватной терапии.

Методы исследования

Были обследованы 102 больных первичным гипотиреозом (манифестный – 62, субклинический – 40), находившихся на стационарном лечении в ГМЦ и амбулаторном наблюдении в Городском эндокринологическом центре г. Душанбе.

Адрес для корреспонденции: *Анварова Шакар Саидоромовна. 734003, Республика Таджикистан, г.Душанбе, пр.Рудаки, 139, Таджикский государственный медицинский университет. E-mail: diabet_rda@mail.ru*

Контрольную группу составили 15 лиц пожилого возраста с отсутствием патологии щитовидной железы и в сравнительном аспекте обследованы 15 пациентов молодого и среднего возраста с гипотиреозом. Наряду с тщательной оценкой клинических показателей с учётом «масок» первичного гипотиреоза уточнялись лабораторные показатели (содержание ТТГ и свободного Т4) и инструментальные критерии патологии (УЗИ щитовидной железы, ЭКГ и эхокардиографическое исследования).

Обработку материала проводили методами описательной статистики: вычисляли среднюю величину (M), стандартное отклонение (y) и стандартную ошибку (m). Достоверность различий между средними показателями вычисляли по t -критерию Стьюдента. Статистическую значимость различий определяли при уровне a = 95% (P<0.05).

Результаты исследования и их обсуждение

Изучение клинической картины первичного гипотиреоза у пациентов пожилого возраста показало стёртость клинических проявлений заболевания не только при субклинических его формах, но и при манифестном гипотиреозе, носящих терминологию «масок» гипотиреоза и не позволяющих своевременно поставить правильный диагноз. Так, в течение первого года верифицированный диагноз был выставлен лишь в 32% случаев.

При анализе анамнестических данных у более 50% пациентов гипотиреоз маскировался под следующими диагнозами: миокардит, полиартрит, полисерозит, ИБС, гипертоническая болезнь, пиелонефрит, анемия, поликистоз яичников, желчнокаменная болезнь, миопатия, аллопеция, депрессия, остеохондроз и др.

В случаях как манифестного, так и субклинического гипотиреоза в пожилом возрасте характерными были скудность и неспецифичность симптомов, ассоциирующихся с признаками старения. Эти симптомы, представленные в нижеследующей диаграмме, отмечались у лиц старших возрастных групп и, как правило, расценивались как старческие изменения.

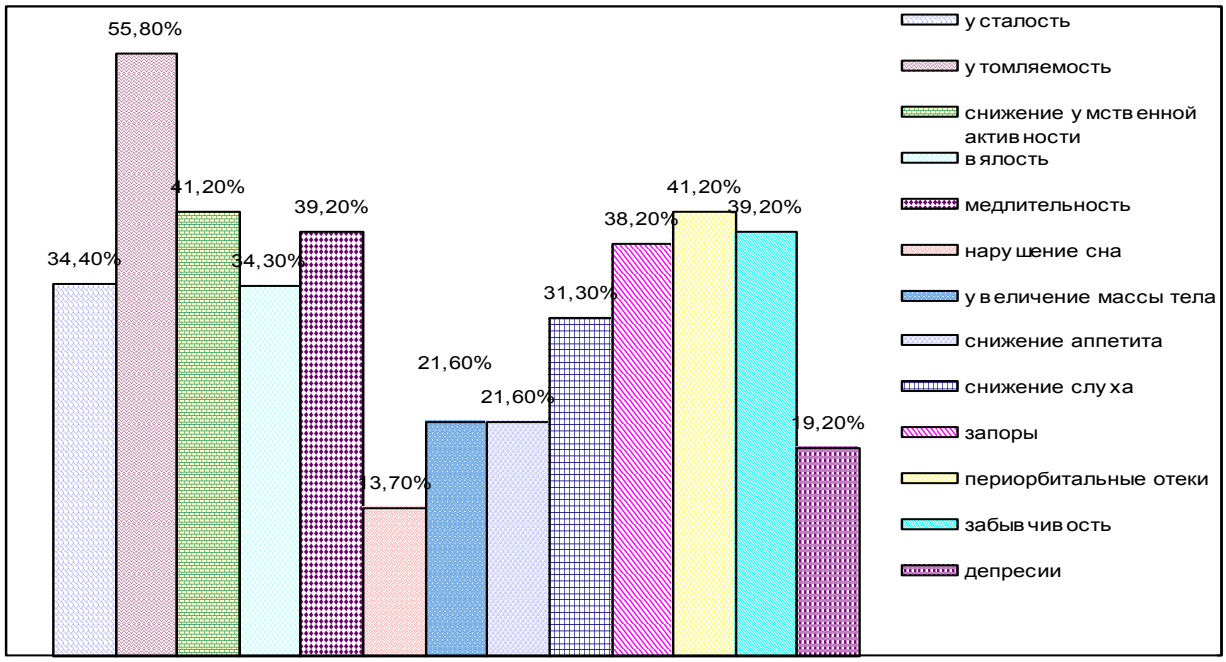

Рис. Частота симптомов при манифестном и субклиническом гипотиреозе у больных пожилого возраста.

Многогранность и неспецифичность симптомов не только субклинических, но и манифестных форм гипотиреоза в пожилом возрасте ориентируют на ряд клинических синдромов, таких как гипотермически-обменный, синдром поражения центральной и периферической нервной систем, а также поражения сердечно-сосудистой и пищеварительной системы и других, описанных в наблюдениях В.В.Фадеев, Г.А.Мельниченко [2].

В связи с трудностями клинической диагностики гипотиреоза, особенно у лиц старших возрастных групп, большое значение приобретают методы лабораторных и инструментальных исследований. Наиболее информативно определение содержания тиреотропного гормона (ТТГ) в крови. Как видно из таблицы, средний уровень ТТГ в крови в группе обследованных больных манифестным первичным гипотиреозом составил 14.8±0.35 ммЕД/л и был значительно выше, чем у пациентов с субклиническим гипотиреозом 6.4±0.3 мЕД/л. Полученные нами данные согласуются с результатами исследований [6], свидетельствующими об увеличении уровня ТТГ у здоровых людей с возрастом. Содержание же свободного тироксина было сниженным у больных с манифестным гипотиреозом – 7.1±0.17 пмоль/л в отличие от групп обследованных с субклиническим гипотиреозом – 12.5±0.48 пмоль/л. Заслуживало внимания наличие гипохромной железодефицитной анемии (46.6%) и макроцитарной B_{12} -фолиеводефицитной анемии (22.5%).

Таблица

Уровни тиреоидных гормонов и ТТГ в крови больных с субклиническими и клиническими формами гипотиреоза

Обследованные группы	Содержание свободного Т4 в крови (пмоль/л)	Содержание ТТГ в крови (ММед/л)
Контрольная группа	15.4±0.83	3.02 ± 0.14
Больные с субклинической формой гипотиреозом	12.5±.048	6.4±0.3
Больные с манифестной формой гипотиреоза	7.1±0.17	14.8 ±0.35

Инструментальное исследование пациентов включало ультразвуковое исследование щитовидной железы, характеризующееся эхографической картиной аутоиммунного тиреоидита (36.3%) в виде неравномерного диффузного снижения эхогенности ткани щитовидной железы, смешанными и узловыми формами зоба (30.4%).

ЭКГ-исследование выявляло: брадикардию (67.6%), низкий вольтаж зубцов (63.7%), отрицательный зубец Т (27.4%), тахикардию (33,4%), явления недостаточности кровообращения. Наиболее часто регистрировались случаи нарушения ритма и проводимости (76.4%).

Эхокардиографическое исследование выявило пролапс митрального клапана у 38% пациентов и гидроперикард – 20% пациентов.

Современная терапия больных гипотиреозом заключается в достижении компенсации, то есть эутиреоза с нормализацией уровня ТТГ и предупреждения осложнений, улучшения качества жизни больных. Терапия больных гипотиреозом пожилого возраста предусматривает назначение препаратов левотироксина в малых дозах: при манифестной форме – с 25 мг/сут с постепенным доведением суточной дозы до 50 мг/сут и при субклинической форме – с 12.5 до 25 мг/сут. Дополнительное включение в схему лечения В-адреноблокаторов улучшает переносимость тиреоидных препаратов. Для

уменьшения риска осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы рекомендуемая нами схема приёма L-тироксина составляла: пять дней – приём препарата, один день – перерыв. Успех в лечении больных зависел от их приверженности к постоянному приёму препаратов тиреоидных гормонов. Последнее обеспечивалось обучением в тиреошколе, где больные гипотиреозом проходят практические занятия по контролю самочувствия, уровня АД, массы тела, переносимости L-тироксина.

З а к л ю ч е н и е

Своевременная диагностика субклинических и клинических форм гипотиреоза, особенно среди населения пожилого возраста, в йод-дефицитных регионах крайне важна. Установленные в процессе исследования характерные гормональные и инструментальные показатели при указанных формах гипотиреоза у больных пожилого возраста позволят практическим врачам провести своевременную постановку правильного диагноза и предупредить неблагоприятные исходы. Предлагаемая схема лечения данных больных, подтверждённая положительным опытом работы авторов, включает минимальные дозы L-тироксина.

Поступило 17.05.2913 г.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Левченко Н.А., Фадеев В.В. – Проблемы эндокринологии, 2002, №2, с.13-21.
2. Фадеев В.В., Мельниченко Г.А. Гипотиреоз. Руководство для врачей. – 2002, 216 с.
3. Фадеев В.В. – Проблемы эндокринологии, 2004, № 2, с.1-7.
4. Куликова В.В. Дисфункция щитовидной железы у пожилых. Руководство для врачей. – Н. Новгород: Издательство НГМА, 2007, с.13-51.
5. Kahali C. – Thyroid., 2000, v.10, №8, pp. 665-679.
6. Surke M.I., Hollowell J.G. – J.Clin.Endocrinol. Metab., 2007, v.9, pp. 4575-4582.

Ш.С.Анварова, Н.А.Иноятова

ХИСЛАТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРӢ ВА АСБОБИИ ШАКЛҲОИ СУБКЛИНИКӢ ВА МАНИФЕСТӢ ГИПОТИРЕОЗ ДАР СИНИ ПИРОНСОЛӢ ДАР ШАРОИТИ НОРАСОГИИ ЙОД, ТАРЗИ ТАБОБАТИ АДЕКВАТӢ

Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Дар рафти кор, натиҷаи нишондоди ташхиси 102 нафари беморон, ки гипотирези якумин доштанд, бисёртар дар сини пиронсолон дида мешуд. Муайян карда шуд, хислати ҳормонҳо, нишонаҳои асбоби дар оризаҳои гипотиреози пиронсолон норасогии йод дида мешуд. Муайян карда шуд нишонаҳои пинҳони, ки пайдоиши оризаи беморӣ натанҳо дар шакли субклиникӣ (давраи пинҳонӣ) балки манифесталӣ (айёнӣ) гипотиреоз монанд, бо нишонаҳои пири.

Калимаҳои .калидӣ: *гипотиреоз – пиронсолон – норасогии йод.*

Sh.S.Anvarova, N.A.Inoyatova

CLINICAL AND LABORATORY AND INSTRUMENTAL CHARACTERISTICS OF SUBCLINICAL AND MANIFEST FORMS OF HYPOTHYROIDISM IN THE ELDERLY IN TERMS OF IODINE DEFICIENCY, METHODS OF ADEQUATE THERAPY

Abuali ibn Sino Tajik State Medical University

In the work the results of the survey 102 patients with primary hypothyroidism in the elderly. Spotted an effacement of clinical manifestations of the disease not only in the sub-clinical forms of the disease, but also in the manifest hypothyroidism, and is associated with signs of aging. Installed the characteristic hormonal and instrumental performance in the syndrome of hypothyroidism in the elderly in terms of iodine deficiency. Proposed a scheme for the treatment of these patients, including the minimal dose of levothyroxine, which is based on years of experience of the authors.

Key words: *hypothyroidism – advanced age – iodine deficiency.*