РЕШЕННЫЕ И НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ ГИПОТИРЕОЗА

Каюмова Нафиса Комилжоновна
Андижанский медицинский институт

https://doi.org/10.5281/zenodo.8385861

Аннотация: Картина органического поражения головного мозга завит от формы первичного гипотиреоза и от пола. У больных женского пола с МГТ (неврологическая симптоматика в баллах была более выражена по сравнению с лицами мужского пола с МГТ. Пирамидная симптоматика и поражения ЧН наблюдались в 41,7 % и 61,1 % случаях у женщин при МГТ, у мужчин эти показатели были 30,8% и 38,5% соответственно (p<0,05). У женщин с ГТ полинейропатия являлась практически облигатным синдромом и встречалась в 81,8% случаев (45 человек). У мужчин у 69, 6% больных имелась полинейропатия. Этот показатель достоверно ниже показателя в женской группе (p<0,05). Установлено преобладание синдрома кубитального канала среди женщин - 47,2% (26 человек), по сравнению с группой больных мужского пола, у которых данный синдром наблюдался в 34,8% случаев (8 человек).

Ключевые слова: головного мозг, поражения черепныз нервов, гипотиреоидная миопатия, миотонический феномен.

Актуальность. В настоящее время гипотиреоз является одной из самых распространенных форм эндокринной патологии. Распространенность манифестного гипотиреоза составляет 0,2 - 2%, субклинического - 10% [1,4,8,9,10,11,21,22]. Актуальность проблемы гипотиреоза в клинической практике врачей различных специальностей обусловлена тем, что при дефиците тиреоидных гормонов развиваются тяжелые нарушения во всех без исключения органах и системах. Полиорганность поражения включает проблемы тиреодологии в сферу интересов представителей самых разных дисциплин. Это в полной мере относится и к влиянию гипотиреоза на психический и неврологический статус пациентов.

Наиболее изученными при гипотиреозе в этом отношении являются нервно-мышечные нарушения (гипотиреоидная миопатия и миотонический феномен) и поражение периферических нервов, распространенность которых весьма вариабельна. Среди признаков органического поражения головного мозга упоминаются вестибуломозжечковые нарушения и реже - экстрапирамидные. В структуре хронической энцефалопатии при гипотиреозе наиболее часто описываются психоэмоциональные и интеллектуальные нарушения [2,5,12,13,14,15,16,17,23]. Полиморфизм клинической картины поражения психики пациентов с гипотиреозом описан отечественными и зарубежными авторами, включая фундаментальные работы В.Г. Баранова (1966) и И.Д. Левита (1977), а также А.К. Добржанской (1973), Б.В. Дривотинова и М.З. Клебанова (1989), А.П. Калинина и С.В. Котова (2009) [2,3,6,7,18,19,20,24].

Однако до сих пор нет единого мнения об особенностях поражения нервной системы у пациентов с гипотиреозом в зависимости от пола. Все вышеизложенное показывает актуальность проблемы и целесообразность ее изучения в клинике.

Цель исследования: Выявить особенности поражения нервной системы и уровень качества жизни при первичном гипотиреозе в зависимости от пола.

Материал и методы. Обследовано 78 пациентов с первичным гипотиреозом (ГТ). В исследование были включены только пациенты в возрасте от 18 до 59 лет, средний возраст 38,2+17,6 лет, наблюдавшиеся в отделении неврологии и эндокринологии клиники АГМИ. Всеми обследованными было подписано информированное согласие на участие в исследовании. Длительность гипотиреоза на момент первичного осмотра составила от 6 месяцев до 30 лет (преобладали пациенты со стажем гипотиреоза от 5 до 10 лет). Критериями включения в исследование являлись: возраст от 18 до 59 лет, наличие аутоиммунного тиреоидита (АИТ) и компенсированного манифестного или субклинического гипотиреоза. Средний возраст женщин составил 42,1±11,7 года, мужчин – 48,2±8,3 лет (p>0,05). Очевидно, что с возрастом нарастало число больных, имевших синдром гипотиреоза. В зависимости от пола пациенты были разделены на 2 группы. В первую I группу вошли 55 (70,5%) пациентов женского пола, во II группу – 23 (29,5%) пациенты мужского пола. Гендерный индекс составил 2,4:1 в пользу женщин. Каждая группа в зависимости от формы первичного гипотиреоза была разделена 2 подгруппы. Подгруппу А составили пациенты с манифестной формой ГТ (МГТ), подгруппу В – пациенты с субклинической формой ГТ (СГТ).

Результаты исследования и их обсуждение. Группу контроля составили 20 здоровых лиц сопоставимые с основными группами по полу и возрасту. При комплексном клиническом обследовании больных применялись: общепринятое клиническое исследование соматического и неврологического статусов, лабораторные, ультразвуковые и нейровизуализационные методы обследования. Больные первоначально осматривались эндокринологом для установления клинических признаков гипотиреоза. У пациентов женского пола медиана уровня ТТГ была значимо выше, чем у пациентов мужского пола и с СГТ и с МГТ. У пациентов со стойким гипотиреозом исходный уровень ТТГ был значимо выше (p=0,001). В целом пациенты с СГТ имели умеренное повышение уровня ТТГ 3,9–1,5 мМЕ/л прот ив 7,2+2,4 мМЕ/л соответственно.

Что касается групп и подгрупп, то у лиц женского пола при СГТ уровень ТТГ был выше по сравнению с лицами мужского пола с СГТ, так во II-В подгруппе ТТГ составил 3,4+2,7 мМЕ/л, во II-А подгруппе – 3,9+1,4 мМЕ/л. Данные представлены на рисунке 1. Умеренное повышение уровня ТТГ косвенно свидетельствует о том, что СГТ протекает на фоне аутоиммунного тиреоидита. УЗИ щитовидной железы (ЩЖ) у пациентов с ГТ показало следующие результаты: в I -А подгруппе диффузные изменения в структуре ЩЖ у 40,0 % обследованных, узлы ЩЖ – у 26,7%, кисты ЩЖ – у 13,3 %. У Пациентов I-В подгруппы диффузные изменения в структуре ЩЖ у 30,5 % обследованных, узлы ЩЖ – у 22,2 %, кисты ЩЖ – у 16,7 %. У пациентов II-А подгруппы узлы выявлены у 25,0% больных, признаки фиброза установлены у 12,5 %, узлы – у 12,5 %. У пациентов II-В подгруппы узлы выявлены у 10,5 %, кисты – у 15,8 % .

Таким образом, тиреоидный статус у пациенток женского пола и при СГТ. И при МГТ был более выражен по сравнению с пациентами мужского пола.

Выводы: Картина органического поражения головного мозга завит от формы первичного гипотиреоза и от пола. У больных женского пола с МГТ (неврологическая симптоматика в баллах была более выражена по сравнению с лицами мужского пола с МГТ. Пирамидная симптоматика и поражения ЧН наблюдались в 41,7 % и 61,1 %

случаях у женщин при МГТ, у мужчин эти показатели были 30,8% и 38,5% соответственно (p<0,05). У женщин с ГТ полинейропатия являлась практически облигатным синдромом и встречалась в 81,8% случаев (45 человек). У мужчин у 69, 6% больных имелась полинейропатия. Этот показатель достоверно ниже показателя в женской группе (p<0,05). Установлено преобладание синдрома кубитального канала среди женщин - 47,2% (26 человек), по сравнению с группой больных мужского пола, у которых данный синдром наблюдался в 34,8% случаев (8 человек).

References:

1. Вернигородский, В. С. Провоспалительные цитокины и их роль в развитии сердечно–сосудистых осложнений у больных гипотиреозом / В. С. Вернигородский, Н. М. Фетисова, М. В. Вернигородская // Рос. медико-биол. вестн. им. акад. И. П. Павлова. – 2013. – №2. – С. 93–96.

2. Демидова, Т. Ю. Роль гипофункции щитовидной железы в развитии метаболического синдрома / Т. Ю. Демидова, О. Р. Галиева // Терапевт. арх. – 2019. – № 4. – С. 69–73.

3. Драпкина, О. М. Диастолическая сердечная недостаточность: механизмы развития и перспективы воздействия на них/ О.М. Драпкина, А.Н. Кабурова// Журнал Сердечная Недостаточность.- 2012.- Т. 13, № 5 (73). – С. 310 – 316.

4. Хамдамов И.Б. Клиническая оценка эффективности традиционного подхода лечения грыж передней брюшной стенки у женщин фертильного возраста // Вестник врача. –Самарканд 2022. № 2.2 (104).-С.65-70.

5. Хамдамов И.Б., Мирходжаев И.А. Хакимов М.Ш. Хамдамов Б.З. Эволюция использования полимерных имплантантов для герниопластики // Тиббиётда янги кун. – Ташкент; 2021,- №2 (34) С.-107-111.

6. Khamdamov I.B., Khamdamov A.B. Differentiated approach to the choice of hernioplasty method in women of fertile age (Clinical and experimental study) // Тиббиётда янги кун. – Бухоро, 2021.-№ 6 (38/1).-С. 112-114.

7. Хакимов М.Ш., Урманова Н.М., Худойбердиев С.С., Хамдамов И.Б. Возможности аллогерниопластики у женщин фертильного возраста // Назарий ва клиник тиббиёт журнали. Тошкент.-2022.-№3.С.89-93.

8. Хамдамов И.Б., Хамдамов А.Б. Фертил ёшдаги аёлларда эндовидеохирургик герниопластика // Тиббиётда янги кун. Бухоро, 2021.-№6 (38/1) -С. 25-27.

9. Хамдамов И.Б. Experimental determination of the extensibility of the anterior abdominal wall tissues at different times of pregnancy using various approaches to hernioplasty// Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal Vol. 12, Issue 04, April 2022 SJIF 2022 = 8.252 P.193-201

10. Хамдамов И.Б. Совершенствование тактических подходов в лечении грыж передней брюшной стенки у женщин фертильного возраста // Тиббиётда янги кун. Бухоро, 2022.-№10(48)- С. 338-342.

11. Хамдамов И.Б. Морфофункциональные особенности брюшного пресса у женщин репродуктивного возраста // Тиббиётда янги кун. Бухоро, 2022.-№3(41)- С. 223-227.

12. Khamdamova M.T. Ultrasound features of three-dimensional echography in assessing the condition of the endometrium and uterine cavity in women of the first period of middle age using intrauterine contraceptives // Biology va tibbyot muammolari. - Samarkand, 2020. - No. 2 (118). - P.127-131.

13. Khamdamova M. T. Ultrasound assessment of changes in the endometrium of the uterus in women of the first and second period of middle age when using intrauterine and oral contraceptives // Биомедицина ва амалиёт журнали. – Ташкент, 2020. - №2. - 8 часть. - С.79-85.

14. Khamdamova M. T. Anthropometric characteristics of the physical status of women in the first and second period of middle age // A new day in medicine. Tashkent, 2020. - № 1 (29). - С.98-100.

15. Khamdamova M.T. Age-related and individual variability of the shape and size of the uterus according to morphological and ultrasound studies // News of dermatovenereology and reproductive health. - Tashkent, 2020. - No. 1-2 (88-80). - P.49-52.

16. Khamdamova M. T. Anthropometric characteristics of the physical status of women in the first and second period of middle age // Тиббиётда янги кун. Ташкент, 2020. - № 1 (29). - С.98-100.

17. Хамдамова М.Т. Возрастная и индивидуальная изменчивость формы и размеров матки по данным морфологического и ультразвукового исследований // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. - Ташкент, 2020. - № 1-2 (88-80). - С.49-52.

18. Хамдамова М.Т. Ультразвуковая особенности трехмерный эхографии в оценке состояния эндометрия и полости матки у женщин первого периода среднего возраста применяющие внутриматочные контрацептивные средства // Биология ва тиббиёт муаммолари. - Самарканд, 2020. - №2 (118). - С.127-131.

19. Khamdamova M. T. Ultrasound assessment of changes in the endometrium of the uterus in women of the first and second period of middle age when using intrauterine and oral contraceptives // Биомедицина ва амалиёт журнали. – Ташкент, 2020. - №2. - 8 часть. - С.79-85.

20. Хамдамова М.Т. Особенности ультразвуковых параметров матки у женщин первого и второго периода среднего возраста применяющие инъекционные контрацептивные средства // Тиббиётда янги кун. - Ташкент, 2020. - № 2/1 (29/1). - С.154-156.

21. Хамдамова М.Т. Особенности ультразвукового изображения матки и яичников у женщин второго периода среднего возраста применяющие комбинированные оральные контрацептивные средства // Тиббиётда янги кун. - Ташкент, 2020. - № 2 (30). - С. 258-261.

22. Хамдамова М.Т. Индивидуальная изменчивость матки и яичников у женщин применяющие и не использующие различные виды контрацептивные средства // Тиббиётда янги кун. - Ташкент, 2020. - № 3 (31). - С. 519-526.

23. Khamdamova M. T. Echographic features variability in the size and shape of the uterus and ovaries in women of the second period of adulthood using various contraceptives //

Asian Journal of Multidimensional Research - 2020. – N9 (5). - P.259-263.
24. Khamdamova M. T. Somatometric characteristics of women of the first and second period of adulthood using different contraceptives with different body types // The american journal of medical sciences and pharmaceutical research - 2020. – N8 (2). - P.69-76.