

## ТИРЕОЇДНИЙ СТАТУС У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З ОЖИРІННЯМ

Журавльова Л.В., Моїсеєнко Т.А.

*Харківський національний медичний університет*

**Мета.** Метою даного дослідження було визначення стану щитоподібної залози (ЩЗ) та тиреоїдного балансу у хворих на цукровий діабет ЦД-2 з ізольованим перебігом та у поєднанні з ожирінням та неалкогольним стетозом печінки (НАСП).

**Матеріали і методи.** У групу обстежених було включено 72 хворих на ЦД-2 (34 пацієнти мали ЦД-2 із супутнім ожирінням; 38 - ЦД-2 із нормальною масою тіла (НМТ)) та 12 здорових осіб відповідного віку. О'б'єм обстежень включав: ультразвукове дослідження (УЗД) печінки та ЩЗ методом суцільного динамічного сканування на сканері SL-450 "Simens" в режимі реального часу. Тиреоїдний статус оцінювали за вмістом у сироватці крові згального (зТ<sub>4</sub>) та вільного тироксину (вТ<sub>4</sub>), загального (зТ<sub>3</sub>) та вільного трийодтироніну (вТ<sub>3</sub>), тиреотропного гормону (ТТГ) і антитіл до тиреоглобуліну (АТ-ТГ) та антитіл до тиреопероксидази (АТ-ТПО), щ визначали імунолюмінісцентним методом. Біохімічний скринінг включав ліпідограму, показники білкового та вуглеводного балансу, передбачені протоколом обстеження хворих на ЦД.

**Результати.** Пацієнти були розділені на 4 групи: 1-а група - хворі на ЦД-2 із НАСП і ожирінням; 2-а група - хворі на ЦД-2 із ожирінням без НАСП; 3-я група - хворі на ЦД-2 з НМТ і НАСП; 4-а група- хворі на ЦД-2 з НМТ без НАСП. Тенденція до підвищення титрів АТ-ТГ та АТ-ТПО спостерігалась у хворих 3-ї та 4-ї групи. У частини хворих на ЦД-2 при УЗД ЩЗ визначалося збільшення розмірів ЩЗ без зміни структури. Тиреоїдний статус у хворих на ЦД-2 із ожирінням та НАСП характеризувався наявністю відносного зниження рівня вТ<sub>3</sub> на фоні підвищення рівня вТ<sub>4</sub>. Також в даній групі був достовірно підвищений рівень ТТГ, що можна розцінити як відповідь гіпоталамо-гіпофізарної системи на зниження рівня вТ<sub>3</sub>. Клінічних ознак гіпотиреозу у пацієнтів із ЦД-2 та НАСП виявлено не було (окрім загальної слабкості, зниження фізичної працездатності). У хворих на ЦД-2 без ураження печінки та з НМТ показники тиреоїдного статусу від контрольних значень достовірно не відрізнялися. Причиною тиреоїдного дисбалансу у хворих 1-ї, 2-ї та 3-ї групи є не зниження синтезу тиреоїдних гормонів у самій ЩЗ, а уповільнення конверсії Т<sub>4</sub> в Т<sub>3</sub> внаслідок зниження активності периферичного дейодування Т<sub>4</sub> в периферичних тканинах, зокрема в печінці (1-а та 3-я групи) та у м'язах (2-а група). Виявлена пряма кореляція між рівнем ТТГ та рівнем тригліцеридів сироватки крові ( $\tau=0,43$ ;  $P<0,05$ ) та між ТТГ та рівнем холестерину сироватки крові: ( $\tau=0,31$ ;  $P<0,05$ ).

**Висновки.** У хворих на ЦД-2 із НАСП та ожирінням виявлено ознаки тиреоїдного дисбалансу у вигляді субклінічного гіпотиреозу з компенсаторним підвищенням рівня ТТГ. Субклінічний гіпотиреоз є додатковим фактором ризику діабетичної макроангіопатії, оскільки супроводжується збільшенням рівня атерогенних ліпідів.