

Україна. Здоров'я нації № 2 (43), 2017

ISSN 2077-6594

ISSN 2077-6594

УКРАЇНА. ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

№ 2 (43), 2017

Украина. Здоровье нации
Ukraine. Nation's Health

НАУКОВО-
ПРАКТИЧНИЙ
ЖУРНАЛ

ЗАСНОВНИКИ

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Головний редактор журналу – Слабкий Г.О.

Заступники головного редактора – Дзюба О.М., Ждан В.М., Смоланка В.І.

Відповідальний редактор – Ситенко О.Р.

Літературний редактор – Ратаніна О.М.

Дизайн і верстка – Кривенко С.М.

Секретаріат – Белікова І.В. (Полтава), Бутенко І.В. (Київ), Погоріляк Р.Ю. (Ужгород)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Голова редакційної колегії Лехан В.М.

Болдижар О.О.
Вороненко Ю.В.
Гойда Н.Г.
Голованова І.А.
Голубчиков М.В.

Грузєва Т.С.
Децик О.З.
Ковальова О.М.
Котуза А.С.
Лисак В.П.

Любінець О.В.
Мельник П.С.
Нагорна А.М.
Рогач І.М.
Сайдакова Н.О.

Фера О.В.
Чепелевська Л.А.
Черемухіна О.М.
Чопей І.В.
Шатило В.Й.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Голова редакційної ради Запорожан В.М. (Одеса)

Авраменко О.І. (Київ)
Бояр І. (Польща)
Горбенко О.В. (Велика
Британія)
Дудіна О.О. (Київ)
Дудник С.В. (Київ)

Жилка Н.Я. (Київ)
Клименко В.І. (Запоріжжя)
Коваленко О.С. (Київ)
Кудренко М.В. (Київ)
Лашкул З.В. (Запоріжжя)

Лобас В.М. (Красний
Лиман)
Майоров О.Ю. (Харків)
Матюха Л.Ф. (Київ)
Медведовська Н.В. (Київ)

Миронюк І.С. (Ужгород)
Моїсєєнко Р.О. (Київ)
Овоц А. (Польща)
Огнев В.А. (Харків)
Рудень В.В. (Львів)

Ситенко О.Р. (Київ)
Станчак Я. (Словаччина)
Степаненко А.В. (Київ)
Толстанов О.К. (Київ)
Ярош Н.П. (Київ)
Яценко Ю.Б. (Київ)

Журнал включено до Переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук (наказ Міністерства освіти і науки України від 12.05.2015 р. № 528).
Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України».
Протокол № 3 від 13.04.2017 р.

Адреса редакції: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

Тел./факс: +380 44 576-41-19; 576-41-09

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 21116-10916ПР від 24.12.2014 р.

Підписано до друку 14 квітня 2017 р. Загальний наклад 100 прим. Зам. № 4125

Видавець:

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»

Адреса: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

Видавник:

«СПД ФО «Коломіцин В.Ю.»

Свідоцтво про державну реєстрацію В02 № 257914 від 09.12.2002 р.

Надруковано у МВЦ «Медінформ»

03179, м. Київ, вул. Котельникова, 95, тел./факс (044) 501-35-69

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 1194 від 15.01.2003 р.

Усі статті рецензовані. Відповідальність за достовірність фактів та інших відомостей у публікаціях несуть автори.
Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні, допускається лише з письмового дозволу редакції.

© ДУ «Український інститут стратегічних досліджень
Міністерства охорони здоров'я України», 2017
© ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», 2017
© ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2017

FOUNDERS

Public Establishment "Ukrainian Institute of Scientific Research of Ministry of Health of Ukraine"
Higher State Educational Establishment of Ukraine "Ukrainian Medical Dental Academy"
State University "Uzhhorod National University"

Chief Editor – Slabkiy G.O.

Deputy Chief Editors – Dziuba O.M., Zhdan V.M., Smolanka V.I.

Executive Editor – Sytenko O.R.

Literary Editor – Ratanina O.M.

Design and layout – Kryvenko Ye.M.

Secretariat – Belikova I.V. (Poltava), Butenko I.V. (Kyiv), Pohorilyak R. Yu. (Uzhhorod)

EDITORIAL COLLEGIUM

Chairman of the Editorial Collegium Lekhan V.M.

Boldyzhar O.O.
Voronenko Yu.V.
Hoida N.G.
Golovanova I.A.
Golubchikov M.V.

Gruziova T.S.
Detsyk O.Z.
Kovaliova O.M.
Kotuzha A.S.
Lysak V.P.

Liubinetz O.V.
Melnyk P.S.
Nahorna A.M.
Rogach I.M.
Saidakova N.O.

Fera O.V.
Chepelevska L.A.
Cheremukhina O.M.
Chopey I.V.
Shatylo V.Y.

EDITORIAL BOARD

Chairman of the Editorial Board Zaporozhan V.M. (Odesa)

Avramenko O.I. (Kyiv)
Boyar I. (Poland)
Gorbenko O.V. (Great Britain)
Dudina O.O. (Kyiv)
Dudnyk S.V. (Kyiv)

Zhylyk N.Ya. (Kyiv)
Klymenko V.I. (Zaporizhzhya)
Kovalenko O.S. (Kyiv)
Kudrenko M.V. (Kyiv)
Lashkul Z.V. (Zaporizhzhya)

Lobas V.M. (Krasnyy Lyman)
Maurov O.Yu. (Kharkiv)
Matiukha L.F. (Kyiv)
Medvedovska N.V. (Kyiv)
Myronyuk I.S. (Uzhhorod)

Moiseenko R.O. (Kyiv)
Ovoc A. (Poland)
Ohniev V.A. (Kharkiv)
Ruden V.V. (Lviv)
Sytenko O.R. (Kyiv)

Stanchak J. (Slovakia)
Stepanenko A.V. (Kyiv)
Tolstakov O.K. (Kyiv)
Yarosh N.P. (Kyiv)
Yashchenko Yu.B. (Kyiv)

The journal is included in the list of scientific professional publications of Ukraine, where the results of the theses for scientific degrees of doctor and candidate of Sciences can be published (Decree of the Ministry of education and science of Ukraine from 12.05.2015, № 528). It is recommended for print by the Academic Council of the PE "Ukrainian Institute of Strategic Researches MHC of Ukraine". Protocol № 3 of 13.04.2017.

Address of the Publisher: lane Volgo-Donskiy, 3, Kyiv, 02099, Ukraine
Tel./fax: +380 44 576-41-19; 576-41-09

Certificate of State registration KB № 21116-10916PR from 24.12.2014
Signed for publication on April 14, 2017. The total circulation is 100 copies. Order № 4125

Editor:

PE "Ukrainian Institute of Strategic Researches MHC of Ukraine"
Address: lane Volgo-Donskiy, 3, Kyiv, 02099, Ukraine

Publisher:

"SEA NP "Kolomitsyn V. Yu."
Certificate of State registration B02 № 257914 from 09.12.2002

Printed in MEC "Medinform"

03179, Kyiv, Kotelnikova str., 95, tel./fax: +380 44 501-35-69
Certificate of registering the subject of publishing in the State Register of publishers,
manufacturers and distributors of published products DK № 1194 from 15.01.2003

All the articles are peer-reviewed. The authors are responsible for the accuracy of the facts and other information in publications.
Full or partial reproduction in any way of the material published in this Edition, is possible only with the written permission of the Publisher.

Рубцова Є.І., Копосович М.В.

**Поширеність та структура
супутньої патології у хворих із гіпотиреозом
в умовах ендемічного регіону 98**

*Слабкий Г.О., Мironюк І.С.,
Шафранський В.В., Качала Л.О.*

Громадське здоров'я як предмет викладання 103

*Филимоненко В.П., Загайко А.Л.,
Кочубей Ю.І., Красільнікова О.А.*

**Порівняльне дослідження впливу різних
поліфенолів на порушення обміну глюкози
в умовах інсулінорезистентності 107**

Чемерис О.М., Хіміч С.Д.

**Деякі проблемні питання діагностики
ушкоджень у людей з ожирінням, що потерпіли
при політравмі, на етапах надання
невідкладної медичної допомоги 111**

Чопей І.В.

**Чи потрібен Україні досвід реформування
первинної медико-санітарної допомоги
системи охорони здоров'я
в постсоціалістичних країнах? 116**

Чубірко К.І.

Інсулінорезистентність та ожиріння 125

Шушман І.В., Колесник П.О.

**Аналіз української програми диспансеризації
з позицій доказового скринінгу
за рекомендаціями робочої групи
профілактичних програм США (USPSTF) 129**

Матеріали учасників конференції 133

<i>Slabkiy G.O., Myronyuk I.S., Shafranskiy V.V., Kachala L.O.</i> Public health as the subject of teaching	103
---	------------

<i>Fylymonenko V.P., Zagayko A.L., Kochubey Y.I., Krasil'nikova O.A.</i> Comparative research of various polyphenols impact on disturbance of glucose metabolism under insulin resistance	107
---	------------

<i>Chemerys O.M., Khimich S.D.</i> Some diagnostic problems at different stages of emergency care in obesity patients with polytrauma	111
---	------------

<i>Chohey I.V.</i> Does Ukraine need experience of reforming primary care health system in Central and Eastern Europe?	116
--	------------

<i>Chubirko K.I.</i> Insulin resistance and obesity	125
---	------------

<i>Shushman I.V., Kolesnyk P.O.</i> Analysis of the Ukrainian program of management of diseases with evidence-based recommendations for screening of the United States Preventive Services Task Force (USPSTF) workgroup	129
--	------------

Materials of participants of conference	133
--	------------

УДК 616.441-008.64:616.1/.4-039]-036.21(477.87)

Є.І. Рубцова, М.В. Копосович

Поширеність та структура супутньої патології у хворих із гіпотиреозом в умовах ендемічного регіону

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета – вивчити поширеність і структуру супутніх захворювань у хворих із гіпотиреозом в умовах ендемічного регіону.

Матеріали та методи. Обстежено 120 пацієнтів із гіпотиреозом. Більшість пацієнтів були віком 50–65 років, 74,2% усіх хворих становили жінки. Статистичну обробку результатів проведено за допомогою програми Microsoft Excel.

Результати. Супутня патологія діагностувалася у 79,1% обстежуваних. Гіпотиреоз найчастіше супроводжувався дисліпідемією (75,8%), ожирінням (61,0%), диспепсією (43,2%), ішемічною хворобою серця (40,0%). Зі збільшенням стажу тиреопатії спостерігалось зростання кількості супутніх захворювань в одного хворого – від 1,2 (у період дебюту хвороби) до 7,0 (при тривалості понад 20 років).

Висновки. Більшість хворих на гіпотиреоз становлять жінки працездатного віку. Різні види супутньої патології відмічаються в більшості обстежених, частота цих захворювань зростає зі збільшенням тривалості гіпотиреозу. У структурі супутньої патології найбільшу частку займають дисліпідемії, захворювання серцево-судинної системи, ожиріння.

Ключові слова: гіпотиреоз, щитоподібна залоза, супутня патологія, ендемічний регіон.

Вступ

Патологія ендокринної системи посідає одне з провідних місць у структурі загальної захворюваності населення. У структурі ендокринних захворювань основне місце належить патології щитоподібної залози та цукровому діабету. У Закарпатті та Прикарпатті спостерігається найбільша йодна нестача через те, що гірська вода мінералізована слабо і йоду в ній дуже мало. Замість належних за нормами Всесвітньої організації охорони здоров'я 150 мкг йоду на день переважна більшість населення отримує з їжею та водою лише 40–50 мкг йоду на добу, а споживання менш ніж 80 мкг вважається абсолютно недостатнім. Через фізіологічні особливості захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) у жінок зустрічаються майже в 10 разів частіше, ніж у чоловіків [9]. Серед дорослого населення України гіпотиреоз відмічається у 1,5–2% жінок і у 0,2% чоловіків; із віком його поширеність збільшується: серед осіб від 60 років – у 6% жінок і у 2,5% чоловіків [5].

На сьогодні існує багато даних, які свідчать про розвиток при гіпотиреозі емоційних розладів, тривожних станів, когнітивних порушень у результаті пригнічення анаболічних та енергетичних процесів у центральній нервовій системі [3, 4]. У хворих на явний гіпотиреоз відзначається зменшення швидкості ремоделювання кістки, що проявляється зниженням рівня маркерів кісткової резорбції і кісткового формування (остеокальцину). Своєю чергою, зменшення ремоделювання кісткової тканини сприяє зниженню міцності кістки з формуванням остеопенії та остеопорозу [2, 11]. У пацієнтів, які перебувають на замісній терапії препаратами тиреоїдних гормонів, рівень ремоделювання

кістки не змінюється певний час, однак при подовженні тривалості терапії левотироксином понад 3 роки спостерігається прискорення резорбції кістки та розвитку остеопенії та остеопорозу [7].

На сьогодні гіпофункція ЩЗ розглядається як додатковий фактор ризику серцево-судинних захворювань, оскільки асоціюється з розвитком атерогенної дисліпідемії, діастолічної артеріальної гіпертензії, ремоделюванням міокарда, які, своєю чергою, є предикторами виникнення аритмічних ускладнень, раптової серцевої смерті та серцевої недостатності [1, 8].

Гіпотиреоз, у т.ч. субклінічний, визнаний фактором ризику для розвитку гіперліпідемії, артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця у зв'язку з порушеннями ліпідного спектру крові, коагуляції та мікроциркуляції. До механізмів розвитку дисліпідемії при гіпотиреозі належить низка біохімічних змін: зниження активності холестеринетер-транспортного білка та печінкової ліпази, порушення структури холестерину ліпопротеїнів високої щільності, зниження кількості та чутливості рецепторів холестерину ліпопротеїнів низької щільності у печінці. Призначення замісної гормональної терапії оптимізує ліпідознижуючий ефект статинів [10].

Дефіцит гормонів ЩЗ призводить до якісних і кількісних порушень еритропоезу, тобто до так званої тиреопривної анемії. В її генезі має значення як дефіцит тиреоїдних гормонів *per se*, так і зниження утворення еритропоетину. Крім того, при гіпотиреозі нерідко спостерігається В₁₂-дефіцитна і залізодефіцитна анемія, а імунні форми хвороби може супроводжувати гемолітична анемія. Гіпотиреозу також властиві порушення тромбоцитів: їх адгезивно-агрегаційна функція

знижується, хоча кількість залишається в нормальних межах [6].

Отже, гіпофункція ЩЗ розглядається як додатковий фактор ризику розвитку багатьох захворювань. Своєчасне виявлення і лікування гіпотиреозу сприяє попередженню виникнення і прогресування цих патологій.

Мета роботи – дослідити частоту виникнення, структуру та характер супутньої патології хворих на гіпотиреоз в умовах ендемічного регіону.

Матеріали та методи

Дослідження проводилося на основі аналізу даних 120 дорослих диспансерних хворих із гіпотиреозом, які знаходилися на обліку в ендокринолога поліклінічного відділення Мукачівської центральної районної лікарні в період із травня 2016 р. по вересень 2016 р.

Розподіл за статтю був таким: чоловіки:жінки – 3:1. Статистична обробка проводилася за допомогою програми Microsoft Excel.

Результати дослідження та їх обговорення

Обстежувані хворі були розподілені на групи за статтю і віком. Кількість хворих жінок була майже втричі більшою, ніж чоловіків (рис. 1).

Серед обстежуваних чоловіків, хворих на гіпотиреоз, у віковій групі 35–50 років було 8 (25,8%) осіб, у віковій групі 50–65 років – 16 (51,6%) хворих, у віковій групі 65–80 років – 7 (22,6%) пацієнтів. Найбільшу групу (51,6%) становили чоловіки віком 50–65 років.

Серед пацієнтів жіночої статі віковий розподіл був таким: у віковій групі 20–35 років було 10 (11,2%) жінок, хворих на гіпотиреоз, у віковій групі 35–50 років – 10 (11,2%), у віковій групі 50–65 років – 50 (56,2%) жінок, у віковій групі 65–80 років – 19 (21,3%) жінок. Найбільшу (56,2%) групу становили жінки віком 50–65 років, так само, як і серед чоловіків.

Супутня патологія діагностувалася у 95 (79,1%) хворих на гіпотиреоз, серед них у 66 (69,5%) жінок і 29 (30,5%) чоловіків. Слід зазначити, що супутня патологія мала місце майже у всіх хворих на гіпотиреоз чоловіків (96%) і дещо меншої кількості жінок (76,7%). Найбільшу частку серед супутньої патології становили захворювання серцево-судинної системи – 82,1%, нервово-психічні – 59%, хвороби шлунково-кишкового тракту – 43,2%, захворювання кровотворної системи – 27,3%, хвороби скелету – 31,6%, патологія ендокринної системи – 67,3%, очні хвороби – 4,2%.

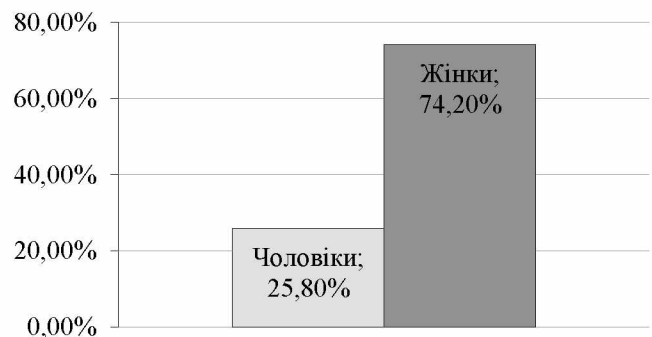


Рис. 1. Показники розподілу тематичних хворих за статтю

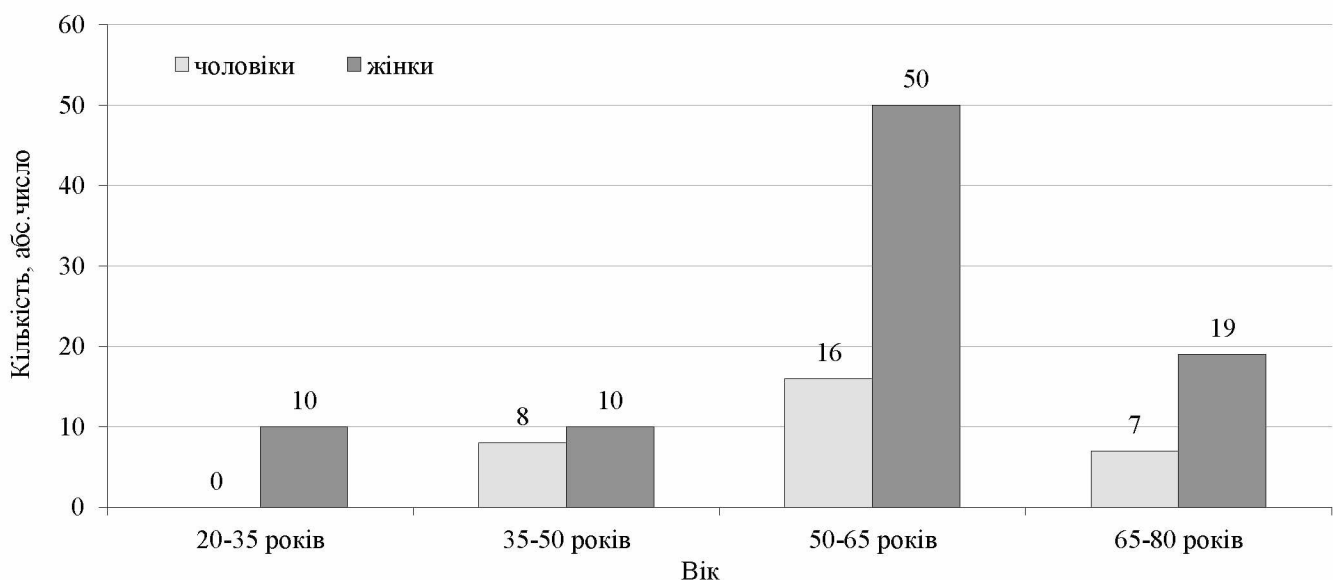


Рис. 2. Вікова структура хворих на гіпотиреоз

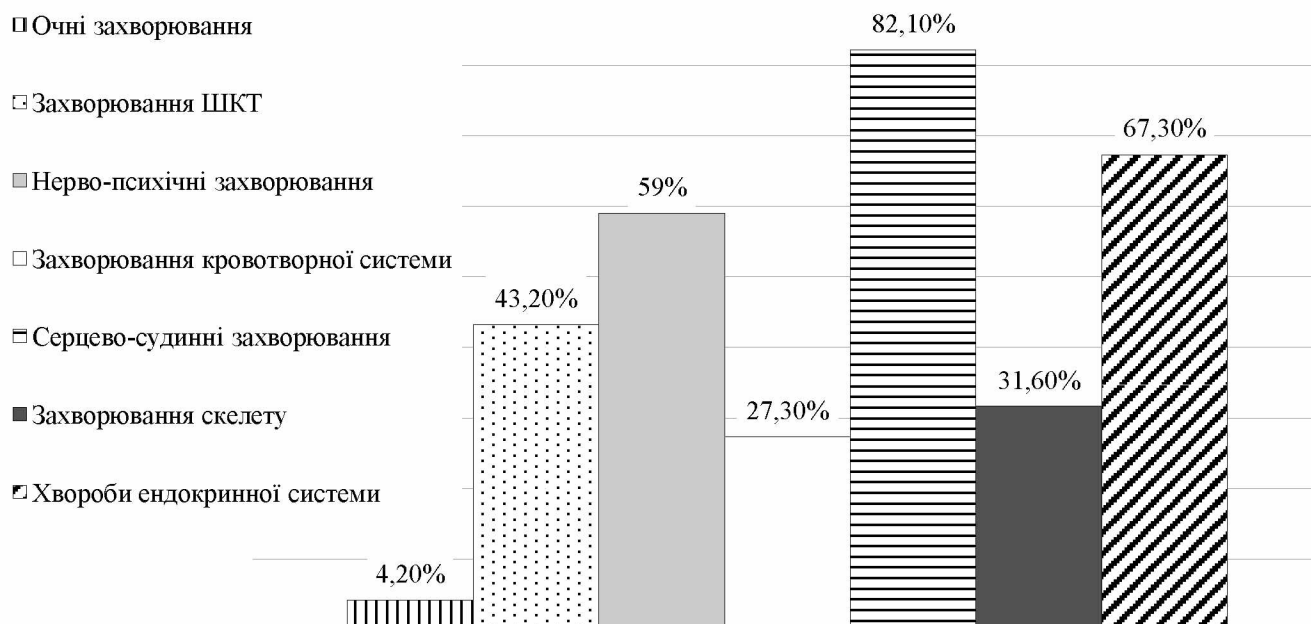


Рис. 3. Частота уражень різних систем організму у хворих із гіпотиреозом

Серед супутньої патології найчастіше зустрічалися захворювання серцево-судинної системи, на другому місці – нервово-психічні захворювання, на третьому – патології шлунково-кишкового тракту.

Як серед жінок, так і серед чоловіків, найпоширенішими супутніми патологіями були дисліпідемія (69,7% у жінок та 89,6% у чоловіків), на другому місці – ожиріння (60,6% та 62% відповідно), на

третьому – у жінок ішемічна хвороба серця (48,48%), у чоловіків – функціональна диспепсія (48,3%), (табл. 1). Відмічалася також значна частота залізодефіцитної анемії (22,72% у жінок і 37,93% у чоловіків), остеопорозу (25,3% та 44,8% відповідно) та депресії (30,3% та 31,0% відповідно), однак відмінності в показниках залежно від статі виявилися недостовірними ($p > 0,05$).

Таблиця 1
Частота виявлених супутніх захворювань у пацієнтів на гіпотиреоз

Супутня патологія	Жінки		Чоловіки		Усього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
	66	100	29	100	95	100
Залізодефіцитна анемія	15	22,72	11	37,93	26	27,3
Ішемічна хвороба серця	32	48,48*	6	20,69	38	40
Цукровий діабет 2-го типу	2	3	4	13,8*	6	6,3
Дисциркуляторна енцефалопатія	3	4,5	5	17,2*	8	8,4
Серцева недостатність	25	37,9*	3	10,3	28	29,5
Дисліпідемія	46	69,7	26	89,6*	72	75,8
Ожиріння	40	60,6	18	62	58	61
Остеопороз	17	25,8	13	44,8	30	31,6
АВ-блокада	2	3	2	6,9	4	4,2
Холестистит	3	4,5	2	6,9	5	5,3
Гіпертонічна хвороба	30	45,5*	6	20,7	36	37,9
Депресія	20	30,3	9	31,0	29	30,5
Функціональна диспепсія	27	40,9	14	48,3	41	43,2
Офтальмопатія	3	4,5	1	3,4	4	4,2

Примітка: * – $p < 0,05$.

Розподіл найбільш поширених нозологій серед хворих жінок показав вірогідно більшу частоту ($p < 0,05$) ішемічної хвороби серця (48,8%), гіпертонічної хвороби (45,5%) та серцевої недостатності, ніж у чоловіків (відповідно 20,69%, 20,7% і 37,9%).

Серед обстежених чоловіків найбільш поширеними супутніми захворюваннями, які достовірно частіше мали місце, ніж у жінок, були дисліпідемія (89,6%), дисциркуляторна енцефалопатія (17,2%) і цукровий діабет (13,8%).

У середньому в одного пацієнта з гіпотиреозом відмічалася $4 \pm 0,05$ супутніх захворювань.

Найменша кількість супутньої патології в пацієнтів із гіпотиреозом діагностувалася в період дебюту захворювання $1,2 \pm 0,01$, зі збільшенням стажу тиреопатії спостерігалася зростання їх кількості – від $2,03 \pm 0,08$ (при тривалості захворювання до п'яти років) до $7,0 \pm 0,14$ (при стажі основної патології понад 20 років).

Для вивчення залежності між тривалістю хвороби та кількістю супутніх захворювань використано кореляційний аналіз отриманих даних.

Таблиця 2

Залежність між стажем захворювання і кількістю супутньої патології

Стаж захворювання (роки) (x)	Абс. супутньої патології (y)	dx	dy	dx×dy	dx ²	dy ²
5	2	-7,5	-2	15	56,25	4
10	3	-2,5	-1	2,5	6,25	1
15	4	2,5	0	0	6,25	0
20	7	7,5	3	22,5	56,25	9
$\Sigma x = 50$	$\Sigma y = 16$	$\Sigma dx = 0$	$\Sigma dy = 0$	$\Sigma dx \times dy = 40$	$\Sigma dx^2 = 125$	$\Sigma dy^2 = 14$
$\bar{X} = 12,5$	$\bar{Y} = 4$					

Опрацювавши отримані дані за формулою Пірсона, отримали $r = 0,96$. Таким чином, між стажем захворювання на гіпотиреоз і кількістю супутньої патології існує сильний прямий зв'язок.

Висновки

Частота гіпотиреозу зростає з віком із максимумом у віковій групі 50–65 років. Переважну більшість хворих на гіпотиреоз становлять жінки працездатного віку. Різні види супутньої патології виявлені в більшості обстежених. Частота цих захворювань збільшується зі

зростанням тривалості гіпотиреозу. У структурі супутньої патології найбільшу частку становлять дисліпідемії, захворювання серцево-судинної системи, ожиріння. В одного хворого кількість уражень інших органів і систем із часом зростає в рази, що приводить до значного погіршення якості життя.

Перспективи подальших досліджень

Отримані результати підтверджують необхідність адекватного лікування гіпотиреозу та налаштованості лікарів на раннє виявлення в них супутніх захворювань.

Література

1. Балацька Н. І. Ультразвукова денситометрія в діагностиці порушень мінеральної щільності кісткової тканини у хворих із патологією щитовидної залози / Н. І. Балацька // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2015. – № 6 (70). – С. 46–50.
2. Бобирьова Л. Є. Особливості клінічного перебігу аутоімунного тиреоїдиту залежно від функції вузлоутворення в щитовидній залозі / Л. Є. Бобирьова, О. В. Муравльова, О. Ю. Городинська // Проблеми ендокринної патології. – 2014. – № 1. – С. 15–23.
3. Коваленко О. Є. Особливості перебігу гіпертонічної енцефалопатії у хворих з гіпотиреозом / О. Є. Коваленко, О. В. Литвин // Український медичний альманах. – 2011. – Т. 14, № 6. – С. 103.
4. Кравчун І. А. Гіпотиреоз: епідеміологія, діагностика, опыт лечения / И. А. Кравчун, И. В. Чернявская // Проблеми ендокринної патології. – 2011. – № 3. – С. 27–34.
5. Лагкуева Ф. К. Врожденный гипотериоз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, неонатальный скрининг, эффективность скрининга в Республике Северная Осетия – Алания / Ф. К. Лагкуева, М. Ф. Логачев // Педиатрия. – 2011. – Т. 90, № 4. – С. 146–149.
6. Михайловська Н. С. Особливості імунзапальної активації та функціонального стану ендотелію у хворих на ішемічну хворобу серця асоційовану з гіпотиреозом / Н. С. Михайловська, Т. В. Олійник // Проблеми ендокринної патології. – 2014. – № 4. – С. 37–43.
7. Паньків В. І. Синдром гіпотиреозу / В. І. Паньків // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2012. – № 5 (45). – С. 136–148.

8. *Послеоперационный гипотиреоз: клинико-гуморальные аспекты* / О. С. Олифирова, Н. Н. Трынов, С. В. Кналян, Л. К. Решетникова // *Новости хирургии*. – 2014. – Т. 22, № 1. – С. 44–50.
9. *Трошина Е. А. Тактика лечения впервые выявленного гипотериоза* / Е. А. Трошина, Н. А. Огнева // *Русский медицинский журнал*. – 2009. – Т. 17, № 6. – С. 115–117.
10. *Cardiac adaptation in mild hypothyroidism* / Yingheng Liu, Rebecca A. Redetzke, Suleman Said [et al.] // *AJP-Heart Circ. Physiol.* – 2008. – № 294. – Р. 137–143.
11. *Osteoporosis in patients with subclinical hypothyroidism treated with thyroid hormone* / Pedro J. Tárrega López, Carmen Frias López, Francisco Naharro de Mora [et al.] // *Clin. Cases Miner Bone Metab.* – 2011. – № 8 (3). – Р. 44–48.

Дата надходження рукопису до редакції: 27.03.2017 р.

Распространенность и структура сопутствующей патологии у больных с гипотиреозом в условиях эндемического региона

Structure prevalence and comorbidity in patients with hypothyroidism under endemic regions

Е. И. Рубцова, М. В. Копосович
ДВНЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина

E.I. Rubtsova, M.V. Koposovich
SU «Uzhhorod National University», Uzhhorod, Ukraine

Цель – изучить распространенность и структуру сопутствующих заболеваний у больных с гипотиреозом в условиях эндемического региона.

Purpose – to examine the prevalence and structure of comorbidities in patients with hypothyroidism in terms of endemic region.

Материалы и методы. Обследованы 120 пациентов с гипотиреозом. Более половины пациентов были в возрасте 50–65 лет, 74,2% всех больных составляли женщины. Статистическая обработка проведена с помощью программы Microsoft Excel.

Materials and methods. 120 patients with hypothyroidism. Statistical analysis was performed using Microsoft Excel.

Результаты. Сопутствующая патология диагностировалась у 79,1% обследуемых. Гипотиреоз чаще всего сопровождался дислипидемией (75,8%), ожирением (61,0%), диспепсией (43,2%), ишемической болезнью сердца (40,0%). С увеличением стажа тиреопатии наблюдалось увеличение количества сопутствующих заболеваний у одного больного – от 1,2 (в период дебюта болезни) до 7,0 (при продолжительности более 20 лет).

Results. More than half of the patients were aged 50–65 years, 74.2% of patients were women. Comorbidity was diagnosed in 79.1% of subjects. Hypothyroidism is often accompanied by dyslipidemia (75.8%), obesity (61.0%), dyspepsia (43.2%), ischemic heart disease (40.0%). With increasing experience of the disease, an increase in the number of comorbidities in one patient from 1.2 – during the debut of the disease, to 7.0 – for the duration of 20 years.

Выводы. Большинство больных гипотиреозом составляют женщины трудоспособного возраста. Различные виды сопутствующей патологии наблюдаются у большинства обследованных, частота этих заболеваний увеличивается с ростом продолжительности гипотиреоза. В структуре сопутствующей патологии наибольшую часть занимают дислипидемия, заболевания сердечно-сосудистой системы, ожирение.

Conclusions. The bulk of patients with hypothyroidism are women of working age. Different types of comorbidity detected in the majority of patients, the frequency of these diseases increases with duration of hypothyroidism. In Structure comorbidity highest proportion of dyslipidemia, cardiovascular system, obesity.

Ключевые слова: гипотиреоз, щитовидная железа, сопутствующая патология, эндемический регион.

Key words: hypothyroidism, thyroid gland, concomitant pathology, endemic region.

Відомості про авторів

Рубцова Єлизавета Іллівна – доцент кафедри терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Копосович Марина Василівна – магістрант кафедри терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.