

УДК:[616.24-002.5-036.1+616.379-008.64]-085.277:616.441

ВПЛИВ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА НАСЛІДКИ ХІМІОТЕРАПІЇ ПРИ СУПУТНЬОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

С.Л. Матвєєва, О.С. Шевченко, А.Л. Степаненко

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Хворі на цукровий діабет хворіють туберкульозом у 5-13 разів частіше, ніж решта населення. Частота структурних уражень щитоподібної залози у хворих на цукровий діабет досягає 80-88%. Збільшення поєднання цукрового діабету з гіпотиреозом залишається актуальною проблемою сучасної медичної науки. Відомо, також, що ендокринна патологія знижує ефективність протитуберкульозної хіміотерапії. Враховуючи високу поширеність цукрового діабету (особливо 2-го типу) та гіпотиреозу у хворих на туберкульоз, вивчення зв'язку цих захворювань є актуальним із метою поліпшення діагностики та своєчасного лікування.

Мета дослідження: вивчення структури та функції щитоподібної залози у хворих на туберкульоз легень та цукровий діабет, особливості перебігу туберкульоз залежно від тиреоїдного статусу та наслідки хіміотерапії залежно від тиреоїдного статусу.

Матеріали та методи: В 60 хворих на туберкульоз легень та цукровий діабет проведено ультразвукове дослідження ехоструктури щитоподібної залози та в сироватці крові імуноферментативним методом визначено рівні вільного тироксину, тиреотропного гормону гіпофізу та антитіл до тиреоглобуліну та пероксидази. Важкість клінічного перебігу туберкульозу оцінювалась по раніш розробленій авторами методики бальної оцінки основних прояв туберкульозу (Матвєєв а С.Л., 2011).

Результати та обговорення: Тиреоїдна патологія по типу автоімунного тиреоїдита з явищами субклінічного гіпотиреозу діагностовано в 66,67% досліджених осіб. Клінічні прояви туберкульозу, оцінені в бальній системі, були більш важкими у хворих з патологією щитовидної залози. Темпи

зникнення симптомів інтоксикації, абацілювання мокроти та загоєння деструкцій у кінці інтенсивної фази хіміотерапії достовірно вище в групі хворих з незміною ехоструктурою та функцією щитовидної залози. Тому доцільно системно тестувати функцію щитоподібної залози у хворих на туберкульоз з цукровим діабетом. Для оцінки тиреоїдного гомеостазу потрібно оцінити як функцію, так і структуру щитовидної залози. Часто щитовидна залоза може мати ідеальну структуру при порушеній функції або нормально функціонувати при грубих структурні зміни. Вважаємо за доцільне наступний алгоритм скринінгу тиреоїдної функції у хворих з обговорюваної супутньою патологією: перш за все, необхідно пальпаторне дослідження (визначити розташування, симетричність, описати шкірні покриви над щитовидною залозою, болючість, щільність, однорідність, пальповані вогнища, лімфовузли). При скрутні пальпації слід забезпечити ультразвукове дослідження щитоподібної залози (визначити розташування, форму, розміри та обсяги часток, сумарний обсяг залози, структуру, фокальні вогнища). З гормональних досліджень для скринінгу достатньо провести дослідження рівня вмісту тиреотропного гормону (ТТГ) гіпофіза. І лише при підвищенні або зниженні рівня ТТГ досліджувати рівень вмісту вільного тироксину і провести імунологічні дослідження у вигляді визначення антитіл до тиреоглобуліну і пероксидази. Пріоритетними групами для дослідження тиреоїдного гомеостазу серед хворих на туберкульоз із супутнім цукровим діабетом повинні стати пацієнти обох статей при діабеті 1-го типу і жінки в післяпологовому і клімактеричному періодах.

Висновки:

1. в 66,67% хворих на туберкульоз легень на цукровий діабет відмічається структурні зміни щитоподібної залози по типу автоімунного тиреоїдиту з явищами субклінічного гіпотиреозу;
2. патологія щитоподібної залози у хворих на туберкульоз та цукровий діабет негативно відображається як на клінічної важкості туберкульозу, так і на наслідках хіміотерапії;

3. в хворих на туберкульоз з супутнім цукровим діабетом варто тестувати тиреоїдний гомеостаз по запропонованому алгоритму.