

СОСТОЯНИЕ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-ТИРОИДНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С САРКОИДОЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Г.Л. Бородина

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Резюме. Проведен анализ состояния гипоталамо-гипофизарно-тироидной системы у 54 пациентов с саркоидозом в Республике Беларусь. Аутоиммунный тиреоидит встречается у 17% обследованных пациентов с саркоидозом.

Ключевые слова: саркоидоз, аутоиммунный тиреоидит.

STATE HYPOTHALAMIC-PITUITARY-THYROID SYSTEM IN PATIENTS WITH SARCOIDOSIS IN BELARUS

H.L.Baradzina

*Educational Establishment "Belarusian State Medical University",
Minsk, Republic of Belarus*

Summary. The analysis of the hypothalamic-pituitary-thyroid system in 54 patients with sarcoidosis has been done in Belarus. An autoimmune thyroiditis has been diagnosed in 17% patients with sarcoidosis.

Key words: sarcoidosis, an autoimmune thyroiditis.

Введение. Известно, что изучение роли эндокринной системы при различных заболеваниях может дополнить понимание патогенеза процесса и существенно помочь в осуществлении наблюдения за пациентами и лечения. В свою очередь развитие заболевания, влияя на состояние эндокринной системы, сопровождается изменениями гормональной регуляции. Саркоидоз является системным процессом, при котором возможно вовлечение в гранулематозный процесс практически любого органа и системы организма, в том числе и эндокринной системы [1]. Описано поражение саркоидозом коры надпочечников, гипофиза, щитовидной железы и т.д. [2]. Таким образом, формируются сложные взаимосвязи между функциональным состоянием эндокринных органов и течением саркоидоза.

Однако частота поражения эндокринных органов, их функциональное состояние, возможность и необходимость коррекции изучены крайне не достаточно, а имеющиеся сведения противоречивы [3].

Целью нашего исследования явилась оценка функционального состояния коры надпочечников, гипофиза и щитовидной железы при саркоидозе.

Материалы и методы.

Материалом для исследования явились данные обследования 400 пациентов с саркоидозом органов дыхания, находившиеся на стационарном обследовании в пульмонологическом отделении ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 1997-2012 гг.

Для оценки функционального состояния коры надпочечников, гипофиза и щитовидной железы при саркоидозе сформирована группа из 54 пациентов с саркоидозом без сопутствующих эндокринных заболеваний, никогда не лечившихся ГК (средний возраст составил $38,6 \pm 4,7$ лет; 95% ДИ: 29,5-47,8; соотношение лиц женского и мужского пола - 23/31).

Критерии включения в исследование:

1. Саркоидоз органов дыхания (I –III стадии).
2. Возраст от 18 до 55 лет.

Критерии исключения из исследования:

1. Наличие эндокринных заболеваний, связанных с нарушением уровня гормонов гипофиза, надпочечников, щитовидной железы и половых гормонов.
2. Наличие других сопутствующих заболеваний с нарушением функции органов и систем организма, онкологических процессов, острых заболеваний, требующих неотложной помощи (например, инфаркт миокарда).
3. Использование системных ГК для лечения саркоидоза и сопутствующих заболеваний.
4. Отказ от включения в исследование.

Стадия I наблюдалась у 27 пациентов, стадия II – у 18 и стадия III – у 9 пациентов. Длительность заболевания составила в среднем $4,3 \pm 0,7$ лет; 95% ДИ 2,9-5,7. Анализ проводился в сравнении с контрольной группой из 53 человек в возрасте $37,4 \pm 6,1$ лет; соотношение лиц женского и мужского пола - 24/29. Ультразвуковое исследование щитовидной железы проводилось 76% пациентов. Уровни гормонов щитовидной железы (трийодтиронина (Т3) и тироксина (Т4)), тиреотропного гормона (ТТГ), тироксинсвязывающего глобулина (ТСГ), кортизола, адренкортикотропного гормона определялись в сыворотке крови иммуноферментным методом.

Результаты и обсуждение.

Прежде всего, была сделана попытка оценить частоту эхоскопических изменений щитовидной железы. При анализе оказалось, что патологические изменения были выявлены у 31% пациентов, среди которых отмечались узловые, диффузные, диффузно-узловые и атрофические поражения (уменьшение размеров щитовидной железы).

Путем анализа анамнестических данных, дальнейшего обследования с исследованием уровня гормонов щитовидной железы и консультации эндокринолога был подтвержден или выставлен диагноз аутоиммунного

тироидита у 17% обследованных, что значительно превышает частоту его встречаемости среди населения в целом.

Аутоиммунный тиреоидит диагностировался у чаще женщин в возрасте старше 35 лет, а, особенно часто, у женщин в возрасте около 50 лет. Высокую частоту аутоиммунного тиреоидита у пациентов с саркоидозом можно объяснить, по нашему мнению, общим аутоиммунным механизмом, характерным для данных заболеваний.

Частота остальной выявленной патологии не отличалась от характерного для общей группы населения уровня. Ни у одного пациента не было подтверждено поражение саркоидозом щитовидной железы.

Далее проводилось изучение уровня гормонов щитовидной железы, ТТГ, АКТГ, кортизола у пациентов с саркоидозом, не имеющих изменений при ультразвуковом обследовании щитовидной железы, чтобы исключить влияние сопутствующих эндокринных заболеваний в сравнении с контрольной группой (Таблица 1).

Таблица 1 - Содержание гормонов щитовидной железы, ТТГ, АКТГ, кортизола в обследованных группах

Признаки	Пациенты с саркоидозом, n=54	Контрольная группа, n=53	p
Средний возраст, лет	38,6 ± 4,70	37,4 ± 6,10	>0,05
Соотношение лиц женского и мужского пола	23/31	24/29	>0,05
Курение	5	6	>0,05
ИМТ, кг/м ²	26,9 ± 4,20	24,8 ± 5,71	>0,05
T ₃ , пмоль/л	1,14 ± 0,06	1,72 ± 0,26	<0,05
T ₄ , пмоль/л	64,31 ± 15,8	97,13 ± 19,0	>0,05
АКТГ, нмоль/л	29,28 ± 9,54	12,23 ± 5,71	<0,05
Кортизол, нмоль/л	382,5 ± 45,71	462,5 ± 31,88	>0,05
ТТГ, нмоль/л	121,6 ± 9,21	117,61 ± 14,40	>0,05

Как показывает таблица, содержание кортизола в плазме крови пациентов с саркоидозом колебалось в широких пределах, но мало отличалось от контрольных значений. Имелась лишь тенденция к снижению его уровня, преимущественно у лиц с острым течением саркоидоза, и, особенно, при Синдроме Лефгрена. Зависимости от рентгенологической стадии саркоидоза, а также пола и возраста пациентов выявлено не было.

Содержание АКТГ у пациентов с саркоидозом было несколько повышено (29,28 ± 9,54 нмоль/л, в то время как в контрольной группе – составляло

12,23±5,71 нмоль/л $p < 0,05$). При определении соотношения гормонов в плазме крови установлено, что при саркоидозе коэффициент соотношение АКТГ/кортизол выше, чем в контрольной группе $p < 0,01$. Вместе с тем, коэффициент кортизол/ T_4 снижен до 44% и 28% $p < 0,01$.

Содержание тиреотропного гормона в сыворотке крови пациентов с саркоидозом значимо не отличалось от нормального. Уровень тироксина в сыворотке соответствовал значениям контрольной группы, а содержание трийодтиронина было умеренно снижено. По данным литературы снижение уровня T_3 , так называемый «синдром пониженного T_3 » наблюдается при многих хронических заболеваниях. По всей вероятности, этот синдром характерен и для саркоидоза. Взаимосвязи между рентгенологической стадией процесса, степенью активности, возрастными-половыми характеристиками пациентов установить не удалось.

Заключение.

Патологические изменения щитовидной железы выявляются в целом у 31% пациентов с саркоидозом, среди которых имеют место узловые, диффузные, диффузно-узловые и атрофические поражения (уменьшение размеров щитовидной железы), а у 17% обследованных диагностируется аутоиммунный тиреоидит.

Высокая частота сочетания саркоидоза и аутоиммунного тиреоидита, которая с нашей точки зрения объясняется общим аутоиммунным механизмом, подтверждает целесообразность ультразвукового исследования щитовидной железы у всех пациентов с саркоидозом.

Значительных изменений функционального состояния гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной системы при саркоидозе без сопутствующих заболеваний эндокринной системы не отмечается. Саркоидоз характеризуется лишь умеренно выраженным «синдромом пониженного T_3 », наблюдаемым при многих хронических заболеваниях, и тенденцией к снижению базальной секреции кортизола при острых вариантах течения.

Литература

1. Хачатрян Е.И. Сочетание генерализованного саркоидоза и диффузного токсического зоба как проявление аутоиммунной реакции организма / Проблемы туберкулеза . - 1994. - №5.
2. Визель, А.А. Саркоидоз: от гипотезы к практике/ А.А. Визель. — Казань: Издательство «ФЭН», Академия наук РТ, 2004. — 348 с.
3. Владимирова, Е.Б. Клинико-диагностические аспекты внелегочных проявлений саркоидоза/ Автореф. дисс. ... к. м. н. М., 2009, 23с.