

ОЖИРЕНИЕ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ

Абдурахмонова Хуснора Рустамовна

Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр эндокринологии имени академика Ё. Х. Туракулова

Кафедра эндокринологии

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15003829>

Ключевые слова: ожирение, гипотиреоз, тиреотропный гормон, метаболизм, эндокринология.

Введение

Ожирение и заболевания щитовидной железы – одни из наиболее распространённых эндокринных патологий, оказывающих значительное влияние на метаболизм. Согласно эпидемиологическим исследованиям, проведённым в Узбекистане, диффузный зоб I степени диагностируется у 36,5% школьников, что указывает на выраженный йододефицит в регионе [1]. Кроме того, исследование ЮНИСЕФ показало, что 40% женщин репродуктивного возраста страдают избыточным весом или ожирением, что коррелирует с высоким уровнем гипотиреоза [2].

Связь между нарушениями функции щитовидной железы и ожирением активно изучается. Установлено, что даже субклинический гипотиреоз приводит к снижению основного обмена, задержке жидкости и увеличению массы тела [3]. Однако до сих пор остаётся дискуссионным вопрос о целесообразности назначения заместительной терапии левотироксином пациентам с ожирением и субклиническим гипотиреозом [4].

Целью данного исследования является оценка частоты гипотиреоза у пациентов с ожирением и анализ влияния заместительной терапии левотироксином на показатели массы тела и метаболизма.

Материалы и методы

Проведён ретроспективный анализ 112 историй болезни пациентов с ожирением (ИМТ >30 кг/м²), проходивших лечение в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре эндокринологии имени академика Ё. Х. Туракулова за период 2019–2024 гг. У всех пациентов были определены уровни тиреотропного гормона (ТТГ), свободного тироксина (Т₄), липидный профиль. Пациентам с выявленным субклиническим гипотиреозом назначалась заместительная терапия левотироксином с последующей оценкой динамики массы тела и липидного обмена.



Результаты

- Гипотиреоз выявлен у 42 (37,5%) пациентов с ожирением. Эти данные сопоставимы с результатами зарубежных исследований, где частота субклинического гипотиреоза среди пациентов с ожирением составляет 30–40% [3].

- Средний уровень ТТГ у пациентов с ожирением составил $3,8 \pm 1,2$ мЕд/л, что выше, чем в контрольной группе с нормальной массой тела ($2,4 \pm 0,8$ мЕд/л, $p < 0,05$).

- У пациентов, получавших заместительную терапию левотироксином, наблюдалось достоверное снижение ИМТ в среднем на $1,9 \text{ кг/м}^2$ за 6 месяцев ($p < 0,05$). Также отмечено улучшение липидного профиля: снижение уровня общего холестерина и триглицеридов на 10–15% ($p < 0,05$) [4].

Обсуждение

Результаты исследования подтверждают, что субклинический гипотиреоз является частым сопутствующим состоянием у пациентов с ожирением. Высокий уровень ТТГ у таких пациентов указывает на необходимость включения тестирования функции щитовидной железы в стандартные алгоритмы диагностики ожирения.

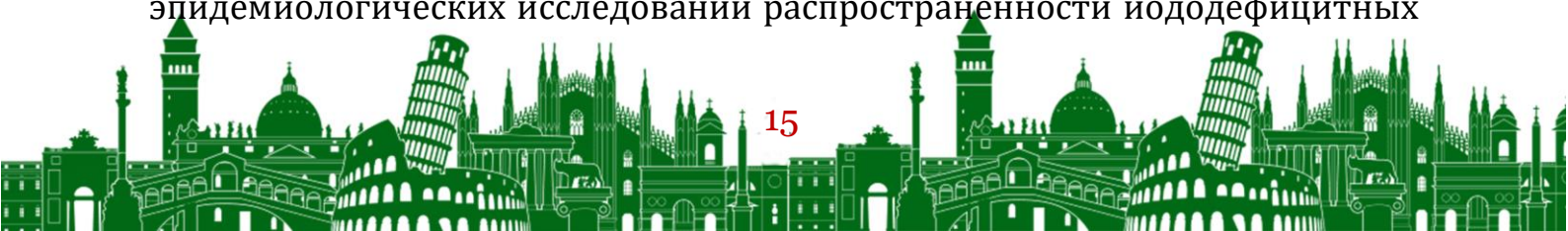
Заместительная терапия левотироксином у пациентов с субклиническим гипотиреозом привела к улучшению метаболического профиля и снижению массы тела, что соответствует данным ранее опубликованных исследований [3]. Тем не менее, в некоторых работах подчёркивается, что эффект от левотироксина может быть выражен не у всех пациентов, особенно при отсутствии выраженного гипотиреоза [4]. Это требует дальнейшего изучения факторов, влияющих на эффективность гормонозаместительной терапии при ожирении.

Выводы

Высокая распространённость гипотиреоза среди пациентов с ожирением требует обязательного эндокринологического скрининга. Выявление и коррекция гипотиреоза способствуют не только нормализации гормонального статуса, но и снижению массы тела, что подчёркивает важность комплексного подхода в лечении ожирения, сопровождающегося эндокринными нарушениями.

Литература:

1. Юлдашев Ю.А., Султанов Ш.А., Рахимов Ш.Р. Результаты эпидемиологических исследований распространенности йододефицитных





заболеваний в Республике Узбекистан // Проблемы эндокринологии. – 2011. – Т. 57, № 2. – С. 34–38.

2. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, ЮНИСЕФ. Исследование по питанию: ключевые индикаторы. – Ташкент, 2017. – С. 15.

3. Biondi B., Cappola A.R. , Cooper D.S. Subclinical hypothyroidism: a review // JAMA. – 2019. – Vol. 322(2). – P. 153–160.

4. Огородникова О.В., Патрушев А.Г., Долгова С.Г. Ожирение и гипотиреоз: современные взгляды на патогенез // Проблемы эндокринологии. – 2022. – Т. 68, № 4. – С. 41–49.

