

лицевого комплекса, а затем предотвращают развитие заболеваний тканей пародонта, а также других заболеваний, которые могут возникнуть при этом.

Проектная профилактическая деятельность может стать важным и эффективным внедрением для программ санитарного просвещения, контроля за растущим бременем заболеваний полости рта и укрепления здоровья полости рта.

Рассмотренные в настоящей статье интерактивные методы обучения и образовательные технологии направлены, прежде всего, на повышение собственной активности обучающихся и их мотивации к учебно-профессиональной деятельности. Они позволяют перейти от пассивного усвоения знаний студентами к их активному применению в модельных или реальных ситуациях профессиональной деятельности, что, безусловно, повышает качество подготовки будущих специалистов.

Список литературы:

1. Гуцин Ю.В. Интерактивные методы обучения в высшей школе Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна» / Ю.В. Гуцин // *Dubna Psychological Journal*. – 2012. – № 2. – С. 1-18.

2. Русакова И.В. Опыт использования игровых методик активного обучения студентов на кафедре общественного здоровья и здравоохранения / И.В. Русакова // *Вестник Уральского государственного медицинского университета*. – 2018. – Вып.2. – С. 57-61.

3. Современные образовательные технологии: учебное пособие / под ред. Н.В. Бордовской. – М.: КНОРУС. – 2011. – 432 с.

4. Davidović B. Procjena uticaja promocije oralnog zdravlja u djeci istočnog dijela Republike Srpske / B. Davidović, S. Janković, D. Ivanović, T. Ivanović, Z. Vuličević // *Biomedicinska istraživanja*. – 2011 – №2. – С. 11-19.

5. Kostadinović Lj. Socijalni ekonomski značaj postojanja školske stomatološke nege / Lj. Kostadinović, B. Aleksić, M. Igić, D. Šurdilović, O. Tričković // *Acta Stomatologica Naissi*. – 2011. – №27. – С. 43-58.

УДК 61:001.89

Бушуева Е.Ю., Григорьев С.С.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ

Кафедра терапевтической стоматологии и профилактики стоматологических заболеваний

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Bushueva E. Yu., Grigoriev, S. S.

PREVALENCE OF SOMATIC PATHOLOGY IN PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM

Department of therapeutic and preclinical dentistry
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: abramovaelizaveta07@mail.ru

Аннотация. В статье проанализирована распространенность соматической патологии у пациентов с гипотиреозом. Исследование проведено на основании результатов комплексного обследования 34 пациентов на базе стоматологической клиники ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России с 2017 по 2018 г. Установлено, что у всех обследуемых присутствует коморбидная патология, преобладают изменения кожи и слизистых оболочек, гепатобилиарной системы. В структуре фоновой патологии отмечается изменение в сердечно-сосудистой системе, в желудочно-кишечном тракте, в нервной системе, в костно-мышечной системе, в кроветворной системе, в выделительной системе, в дыхательной системе. Особенности распределения, частоту сопутствующей патологии у пациентов с гипотиреозом целесообразно учитывать при диагностике и планировании комплексного лечения.

Annotation. The article analyzes the prevalence of somatic pathology in patients with hypothyroidism. The study was conducted on the basis of the results of a comprehensive examination of 34 patients on the basis of a dental clinic of the Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation from 2017 to 2018. It was established that in all examined people there is a comorbid pathology, changes in the skin and mucous membranes, the hepatobiliary system prevail. In the structure of the background pathology there is a change in the cardiovascular system, in the gastrointestinal tract, in the nervous system, in the musculoskeletal system, in the hematopoietic system, in the excretory system, in the respiratory system. The features of distribution, the frequency of comorbidities in patients with hypothyroidism should be taken into account when diagnosing and planning complex treatment.

Ключевые слова: гипотиреоз, соматическая патология, коморбидность.

Key words: hypothyroidism, somatic pathology, comorbidity.

Введение

Гипотиреоз – клиничко-лабораторный синдром, обусловленный недостаточностью функции щитовидной железы или снижением действия ее гормонов на ткани-мишени. Является одним из самых распространенных эндокринных заболеваний, составляя, по данным ряда иностранных популяционных исследований, от 1% в популяции в целом, до 10% и более - в отдельных группах населения, увеличиваясь в зависимости от возраста и пола

[6]. Прогноз развития ситуации с тиреоидной патологией сводится в основном к тому, что будет нарастать частота гипотиреоза. С возрастом и для женщин и для мужчин увеличивается риск заболеваний щитовидной железы и к 70 годам распространенность субклинического гипотиреоза у мужчин почти столь же высока, как и у женщин [5].

При недостатке тиреоидных гормонов наблюдаются значительные изменения в метаболизме белков, углеводов, липидов, снижение окислительных и энергетических клеточных реакций, торможение всех видов обмена веществ. Имеются данные о влиянии щитовидной железы на состояние иммунного ответа и функции других желез организма [3,4].

Клинические проявления гипотиреоза разнообразны, поскольку поражаются все органы и системы. Ряд исследователей придают особое значение влиянию тиреоидных гормонов прямо и опосредованно на сердечно-сосудистую систему. В том числе установлена связь гипотиреоза с гиперхолестеринемией с увеличением уровня липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и аполипопротеинов В. Зарегистрированы случаи нарушения обмена гомоцистеина, что является самостоятельным фактором риска развития атеросклероза [1,2,4]. Приводятся данные подтверждающие изменения кожи при гипотиреозе за счет истончения и гиперкератоза эпидермиса, накопление глюкозаминогликанов в дерме, что приводит к муцинозному отеку кожи и подкожно-жировой клетчатки, который распространяется и на другие ткани [3]. Опыт исследователей подтверждает наличие корреляции снижения функции щитовидной железы и экзокринных желез. Кроме того, представлены примеры сочетания гипотиреоза с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (снижение моторики, повышение в сыворотке крови лактатдегидрогеназы, аспаратаминотрансферазы и креатинфосфокиназы, дискинезия желчного пузыря и сниженная экскреция билирубина) [6]. Гипотиреоз часто сочетается с заболеваниями кожи и слизистых оболочек, гепатобилиарной системы, сердечно-сосудистой системы, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, нервной системы, костно-мышечной системы, кроветворной системы, выделительной системы, дыхательной системы.

Установлено, что наличие соматической патологии у пациентов с основным клиническим диагнозом гипотиреоз, усугубляет клиническое течение заболевания и снижает эффективность лечения больных.

Несмотря на большое количество клинических исследований, посвященных изучению сопутствующих заболеваний у пациентов с гипотиреозом, комплексное влияние наличие гипотиреоза на функционирование всех органов и систем организма в целом проанализировано недостаточно. Однако, знания подобных особенностей сочетания коморбидной патологии у лиц с гипотиреозом позволит оптимизировать и индивидуализировать подход к лечению.

Цель исследования – изучить структуру соматической патологии у пациентов с гипотиреозом.

Материалы и методы исследования

В условиях стоматологической клиники ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России в период с 2017 по 2018 г мы провели одноцентровое клиническое исследование. Набор пациентов осуществлен в соответствии с критериями включения. Критериями включения больных в исследования являлись: наличие гипотиреоза как основного клинического диагноза; наличие заключения врача эндокринолога; возраст – старше 35 лет; информированное добровольное согласие пациента на принятие участия в исследовании. Критерии исключения: наличие во время обследования и/или в анамнезе менее чем за последние 12 мес. острых, подострых патологических процессов, состояний и заболеваний по любым нозологическим формам, травм, массивных оперативных вмешательств, тяжелых стадий хронической патологии, установленных форм опухолевого роста, явлений недостаточности соматических органов и систем, использования наркоза, беременность, наличие или обострение психических заболеваний, делающими невозможным контакт с пациентом.

В работу были включены 34 пациента с основным клиническим диагнозом гипотиреоз: 33 женщины (96,6%) и 1 мужчина (3,4%). Обследуемые составили 3 возрастные группы в соответствии с ВОЗ: 1 группа 18-44 года – 5 человек (14,7%); 2 группа 45-59 лет – 11 человек (32,3%); 3 группа 60-74 года – 18 человек (52,9%). В зависимости от дебюта заболевания пациенты разделены на группы: до 5 лет – 2 человека (5,9%); 6-10 лет – 3 человека (8,8%); 11-15 лет – 29 человек (85,3%).

Обследование пациентов с гипотиреозом включало в себя сбор анамнеза, данные общеклинического исследования, в том числе участкового терапевта, эндокринолога. Основным методом исследования являлся клиничко-эпидемиологический метод, а также метод статистического мониторинга.

Результаты исследования и их обсуждения

При анализе результатов исследования обнаружено наличие фоновой соматической патологии у всех пациентов с основным клиническим диагнозом – гипотиреоз.

Наиболее часто встречается сопутствующая патология гепатобилиарной системы и желудочно-кишечного тракта – у 94,1% обследуемых: хронический гастрит, хронический колит, дисбиоз желудочно-кишечного тракта, хронический холецистит, дискинезия желчевыводящих путей. Среди коморбидной патологии выявлена высокая частота встречаемости заболеваний сердечно-сосудистой системы: гипертоническая болезнь, аритмия, атеросклероз, варикозная болезнь (79,4%). Патология эндокринной системы выявлена у 35,3% пациентов: диабет, нарушение гормонального фона у женщин. Нарушение нервной системы: склонность к эмоциональным стрессам, депрессии у 73,5%. Причем частота коморбидной патологии увеличивается в зависимости от времени дебюта заболевания более чем в 10 раз.

При анализе полученных данных выявлено, что для гипотиреоза характерна полисистемность коморбидной патологии. Можно предположить, что данная закономерность связана с тем, что дефицит тиреоидных гормонов влияет на многие физиологические функции и метаболические процессы в организме, в связи с чем отмечаются изменения во всех органах и системах.

Выводы:

1. Соматический статус у всех пациентов с гипотиреозом отягощен коморбидной патологией. Составление комплексного плана лечения пациентов проводить с учетом заключения врачей-интернистов и коррекции сопутствующей патологии.

2. В структуре соматической патологии у пациентов с гипотиреозом доминируют заболевания гепатобилиарной системы и желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и нервной систем.

3. С увеличением времени дебюта заболевания увеличивается частота коморбидной патологии.

Список литературы:

1. Дибиров Т.М. Активность тиреопероксидазы и цитохимический статус нейтрофилов крови при патологии щитовидной железы с синдромом гипотиреоза. / У.Б. Алиева, М.М. Бакуев, Т.М. Дибиров., К.К. Магомедов, Р.К. Шахбанов // Вестник ДГМА. – 2016. – №3. – С.12-16.

2. Мазур Е. С. Влияние компенсации тиреоидного статуса на состояние сердечно-сосудистой системы у больных первичным гипотиреозом / Д.В. Килейников, Е.С. Мазур, В.В. Мазур, Д.Г. Семенычев // Российский кардиологический журнал. – 2013. – № 6. – С.39-42.

3. Петунина Н.А. Поражение различных органов и систем при гипотиреозе / Н.С. Мартиросян, В.В. Петунина, Н.А. Петунина, Л.В. Трухина // Эффективная фармакотерапия. – 2016. – №4. – С.40-44.

4. Braverman L.E. The thyroid: a fundamental and clinical text. 10th ed. / L.E. Braverman, R.D. Utiger // Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. – 2013. – 240P.

5. Jonklaas J. Guidelines for the treatment of hypothyroidism prepared by the American thyroid association task force on thyroid hormone replacement / A.C. Bianco, A.J. Bauer, K.D. Burman, A.R. Cappola, F.S. Celi, D.S. Cooper, J. Jonklaas, B.W. Kim, R. P. Peeters, M.S. Rosenthal, A.M. Sawka // Thyroid. – 2014. – 24(12). – P. 1670-1751

6. Garmendia Madariaga A. The incidence and prevalence of thyroid dysfunction in Europe - a meta-analysis. / Garmendia Madariaga A., Guillen-Grima F., Galofre J.C.J., Santos Palacios S. // Clin Endocrinol Metab. – 2014. – 99(3). – P. 923-931

УДК 616.31

Габдыкалык Ж.А., Габдыкалык О.А.