ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՍՍՀ ԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱԿԱԴԵՄԻԱ
АКАДЕМИЯ НАУК АРМЯНСКОЙ ССР

Էքսպեր. և կլինիկ. բժշկ. հանդես

X, № 4, 1970

Журн. экспер. и клинич. медицины

УДК 616.379—008.61+616.44

В. М. АРУТЮНЯН

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ПОНИЖЕННОЙ ФУНКЦИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Известно, что изменение обмена веществ в организме больных сахарным диабетом не может не отразиться на функции щитовидной железы, которая является одним из регуляторов углеводного обмена. Поэтому в зависимости от степени нарушения усвоения глюкозы, висцеропатических и сосудистых осложнений диабета, степени нарушения функции островкового аппарата изменяется и функция щитовидной железы.

Клинические наблюдения показали, что у больных сахарным диабетом нередко обнаруживаются и признаки, отражающие понижение функции щитовидной железы: сонливость, чувство к холоду, сухость кожи, запоры, отеки, брадикардия и др.

Некоторые авторы наблюдали при сахарном диабете случаи снижения основного обмена [2, 5], что объяснялось истощенностью больного

Сочетание сахарного

Количество больных	Возраст	Давность заболевания	Вес, кг	Рост, см	Основной обмен	Пульс
12	61 (53—73)	4,7 (1—13)	64 (49—101)	157 (149—175)	—17 (—3)—(—24)	70 (62—80)

и выраженным нарушением тканевого обмена. С другой стороны, развитие гипофункции щитовидной железы на фоне диабета может привести к его излечению [1, 3, 4], что объясняется транзиторным ослаблением гликемии и уменьшением потребности организма в инсулине.

В связи с этим мы проводили параллельные исследования у больных сахарным диабетом основного обмена (методом Дугласа-Холдена): поглощения радиойода-131 щитовидной железой, осаждаемого с белками плазмы радиойода, общего йода, холестерина в крови и др. Все больные клинически были тщательно исследованы. Сопоставление клинических и биохимических показателей позволило нам выделить группу

больных с выраженным понижением функции щитовидной железы (гипотиреоз).

Исследования проводились на 205 больных, из них у 12 (5,9%) был выявлен клинически определимый гипотиреоз (табл. 1). Средний возраст этих больных—61 год, соотношение веса к росту у 9 из них—по типу тучного диабета (64 кг, 157 см), основной обмен снижен у 9 (16,7%), пульс—62—80 ударов в минуту, артериальное давление несколько повышено—140/90 мм рт. ст. Исключение составляет один случай со значительным повышением артериального давления (180/90 мм рт. ст.), с сопутствующей гипертонической болезнью. Нормальные цифры поглощения йода-131 отмечены только у 3 больных и индекса конверсии у одного. Во всех остальных случаях наблюдалось снижение поглощения йода-131 (13%) и индекса конверсии (14,3%). Холестерин крови во всех случаях, кроме одного, повышен до 357 мг%.

Из 8 больных гипотиреозом у 5 количество общего йода в крови было значительно снижено—10, 11, 12, 24, 25γ % и лишь у 3—47, 52, 66 γ %.

Как видим, в большинстве случаев гипотиреоза общий йод крови значительно снижен, нормальные и несколько повышенные цифры нами получены у больных легким диабетом с низким диурезом. Сравнительно высокое содержание йода у последних можно объяснить небольшим выделением йода с мочой и другими экскреторными органами, а также приемом большого количества богатых солями пищевых продуктов. При гипотиреозе увеличения щитовидной железы не наблюдалось ни в одном случае.

Важно отметить, что не у всех больных гипотиреозом наблюдалась склонность к ожирению. В ряде случаев отмечалось более доброкачест-

Таблица 1

диабета с гипотиреозом

Артериальное давление	Индикация йода—131, %	Индекс конверсии йода—131, %	Холестерин мг %	Содержание общего йода в крови γ %
140/85 (115/75—180/90)	13 (6—20)	14 (8—23)	275 (161—357)	30 (10—66)

венное и стабильное течение диабета. Эти больные легко поддавались лечению диэтотерапией, инсулинотерапией и сульфаниламидными препаратами, хотя сердечно-сосудистое осложнение в этой группе (атеросклероз) встречалось чаще.

Анализируя наши данные, мы пришли к следующим выводам:

При изучении функциональной активности щитовидной железы у больных сахарным диабетом необходимо сопоставление данных лабораторных исследований с клиническими.

Понижение функции щитовидной железы наблюдается при легком диабете и диабете средней тяжести и выражается повышенным соотно-

шением веса к росту («тучный диабет») при наличии клинико-биохимических признаков атеросклероза с повышенными цифрами холестерина в крови, в старшем возрасте.

Сочетание гипотиреоза с сахарным диабетом встречается в 5,9% случаев.

Кафедра факультетской терапии
Ереванского медицинского института

Поступило 6/VIII 1969 г.

Վ. Մ. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԻՏՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՎԱՀԱՆԱԶԵՎ ԳԵՂԶԻ ՖՈՒՆԿՑԻԱՅԻ ԻՋԵՑՈՒՄՈՎ ԸՆԹԱՑՈՂ ՇԱՔԱՐԱԽՏՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ամփոփում

Շաքարային դիաբետով տառապող հիվանդների մոտ մենք անց ենք կացրել զուգահեռ հետազոտություններ (հիմնական փոխանակություն, ռադիոյոդ-131-ի կլանումը վահանաձև գեղձի կողմից, արյան պլազմայի սպիտակուցի հետ միացած ռադիոյոդ, ընդհանուր յոդ, խոլեստերինի քանակը արյան մեջ)։ Ելնելով ստացված արդյունքներից, մենք առանձնացրել ենք մի խումբ հիվանդներ, որոնց մոտ արտահայտված է եղել վահանաձև գեղձի ֆունկցիայի իջեցում։ Ուսումնասիրել ենք 205 հիվանդ, նրանցից 12-ի մոտ (5,9%) եղել է կլինիկորեն արտահայտված հիպոթիրեոզ։ Մեր ուսումնասիրությունների արդյունքները ցույց են տվել, որ շաքարախտով հիվանդների մոտ վահանաձև գեղձի ֆունկցիայի իջեցումը սովորաբար նկատվում է թեթև և միջին ծանրությամբ ընթացող հիվանդների մոտ՝ գեր և տարիքային բարձր խմբերում, խոլեստերինի քանակի բարձրացմամբ արյան մեջ և աթերոսկլերոզի առկայությամբ։

ЛИТЕРАТУРА

1. **Вернер С.** Щитовидная железа, физиология и клиника. Л., 1963.
2. **Цюхно З. И.** Проблемы эндокринологии и гормонотерапии, 1960, 3, стр. 86.
3. **Gorowski T.** Polski Tygodn. Lek., 1956, 25, 1116.
4. **Houssay B. A.** Endocrinology, 1944, 35, 158.
5. **Joslin E. P., Roote H. F., White P., Marble A.** The Treatment of Diabetes Mellitus. Philadelphia, 1959.