

## НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ У ЖЕНЩИН С ПЕРВИЧНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ

**Шамансурова Зулайхо Миролимовна**

Доктор Медицинских Наук, Доцент  
Центрально Азиатский Университет Медицинская Школа, курс  
Эндокринологии

**Абдуразакова Дилбар Содиковна**

PhD, доцент  
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии  
Андижанский государственный медицинский институт  
dilbarabdurazzakova7@gmail.com  
Рес.Узбекистан

**Аннотация:** Изучена частота встречаемости неалкогольной жировой болезни печени (НЖБП) при приобретенном первичном гипотиреозе (ПГ) у женщин проживающих в Андижанской области. У обследованных женщин функциональное состояние щитовидной железы оценено по уровню тиреотропного гормона (ТТГ) и тиреоидных гормонов в крови. Оценены антропометрические, гемодинамические показатели, уровень гликемии на тощак гликемии, липидный спектр крови, а также проведен анализ показателей ультразвукового исследования (УЗИ) печени. Результаты показали, что у 70 % женщин в возрасте 40-60 лет с приобретенным гипотиреозом выявлена НЖБП, что указывает на высокую частоту сочетания этих двух патологий.

**Ключевые слова :** *тиреотропный гормон, печень, тиреоидные гормоны, жировая болезнь, липидный спектр, гипотиреоз, холестерин, индекс массы тела*

**Актуальность:** Распространенность гипотиреоза как одного из самых часто встречающихся эндокринных заболеваний составляет 0,1–10% [Захарова С.М., Савельева Л.В., Фадеева М.И. 2013], у женщин 4–21%. Показано, что

количество пациентов с гипотиреозом увеличивается после 40 лет. При гипотиреозе наблюдается снижение метаболических показателей в организме, в том числе и в печени.

Неалкогольная жировая болезнь печени (НЖБП) - заболевание печени неалкогольной этиологии с признаками жировой дистрофии и лобулярным гепатитом. [Мехметиев С.Н. 2008] Общая распространенность НЖБП в популяции колеблется от 10% до 40%, тогда как частота неалкогольного стеатогепатита (НАСГ) составляет 2–4%. НЖБП встречается во всех возрастных группах, но наибольшему риску её развития подвержены женщины в возрасте 40–60 лет. Заболевания печени сопровождаются расстройствами метаболизма тиреоидных гормонов. [12] При патологии печени происходит нарушение функции гормонов и взаимосвязи между собой. [13] В связи с высокой распространенностью гипотиреоза и НЖБП в популяции, изучение сочетания и связи этих заболеваний является актуальным в целях ранней и своевременной диагностики, лечения и профилактики.

**Цель:** Оценить встречаемость НЖБП у женщин с приобретенным гипотиреозом (ПГ) проживающих в Андижанской области.

**Материалы и методы:** В исследование включены 54 женщины, проживающие в Андижанской области, в возрасте от 40 до 60 лет, средний возраст составил  $46,0 \pm 2,26$  [Ме 44,5; 95%ДИ 41,6–44,5] лет. В контрольную группу вошли 20 женщины аналогичного возраста без заболеваний щитовидной железы. Средний возраст  $42,4 \pm 3,69$  [Ме 32,0; 95% ДИ 25,1–39,6] лет. Определялись индекс массы тела (ИМТ) , уровни тиреоидных гормонов трийодтиронин, тетраiodтиронин свободный (Т3, Т4) и тиретропного гормона (ТТГ), также показатели общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), липопротеидов высокой плотности (ХСЛПВП), липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП) с расчетом индекса атерогенности (ИА). ИА рассчитывали по формуле (Холестерин общий - (ХС) липопротеиды высокой плотности / (ХС) липопротеиды высокой плотности) норма < 3.0. НЖБП

диагностировали с помощью ультразвукового исследования системой SONO-SCAPE. SSI - 5000 с линейным датчиком

**Результаты:** Анализ результатов обследования показал, что избыточная масса тела выявлена у 16 (31%) женщин, ожирением страдали 7 (14%), дефицит массы тела отмечался у 6 (11%) женщин. Пациенты с приобретенным гипотиреозом, в сравнении с контрольной группой, имели статистически более высокие уровни общего холестерина (ОХ) ( $4,97 \pm 0,43$  ммоль/л,  $3,38 \pm 0,32$  ммоль/л;  $P=0,05$ ) и триглицериды ТГ ( $2,03 \pm 0,30$  ммоль/л vs  $0,94 \pm 0,10$  ммоль/л;  $P=0,05$ ), а также более высокий ИА ( $3,33 \pm 0,27$  против  $1,91 \pm 0,35$ ;  $P=0,01$ ). уровни ХСЛПВП ( $1,13 \pm 0,03$  ммоль/л) были ниже, чем в группе без патологии (ЩЖ) ( $1,91 \pm 0,35$  ммоль/л;  $P=0,05$ ). Показатели ХСЛПНП у женщин с ПГ были повышенными ( $2,70 \pm 0,17$  ммоль/л vs  $2,20 \pm 0,21$  ммоль/л;  $P=0,14$ ).

У 70% женщин с ПГ в возрасте 40-60 лет проживающих в Андижанской области выявлены сонографические признаки НЖБП.

НЖБП встречалась у 15 женщин в возрасте от 40-50 лет, у 23 женщин в возрасте от 50-60 лет с ПГ. Эти результаты указывают на увеличение количества НЖБП с возрастом. Анализ уровня липидов крови и индекса атерогенности показали их зависимость от уровня ТТГ и с возрастом.

#### **Выводы:**

1. У женщин с приобретенным гипотиреозом ИМТ выше нормативных значений выявлено у 23 женщин в (45%) случаев.

2. У 70% женщин проживающих в Андижанской области с ПГ выявлены сонографические признаки НЖБП, что указывает на высокую частоту сочетаемости.
3. У женщин с ПГ гиперлипидемия определялась по повышению уровня ОХ у 75%, ТГ у 56%, ЛПНП 79% женщин, и индекса атерогенности у 44% случаев были выше нормативных значений, ЛПВП у 90% женщин были ниже нормативных показателей.
4. Оценка ИМТ, показателей липидного обмена и тиреоидного статуса должны входить в перечень обязательных обследований пациентов с НАЖБП, быть строго индивидуальными.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Исмаилов С.И, Абдуразакова Д.С. Субклинический гипотиреоз. Методическое пособие. 2016 г.Ташкент-36 с.
2. Исмаилов.С.И, Нугманова Л.Б. Динамика йоддефицитного состояния населения г.Андижана и Андижанской области республики Узбекистан за 2008 и 2010 годы. Инфекция, иммунитет и фармакология № 1- 2.2011.стр 45-48
3. Ивашкин В.Т и др . Клиниические рекомендации Российского общества по изучению печени , Российской гастроэнтерологической ассоциации , Российской ассоциации эндокринологов , Российской ассоциации геронтологов и гериатров и Национального общества профилактической кардиологии по диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени . Том 32ю№ 4 . 2022
3. Евстахиева С.Е ,С.А Шальнова , Куценко В.А и др. Распространенность неалкогольной жировой болезни печени среди населения трудоспособного возраста : ассоциации с социально –демографическими показателями и поведенческими факторами риска ( данные ЭССЕ -РФ -2)( Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2022;21(9)3356
4. Новицкая А. Б., Стронгин Л. Г., Некрасова Т. А. и др. Особенности перекисного окисления липидов и гемодинамики у больных с субклиническим гипотиреозом // Клиническая тиреодология. — 2004. — Т. 2. — С. 27 – 31.

5. Фадеев В. В., Мельниченко Г. А. Гипотиреоз. Руководство для врачей. — М., 2004. — 288 с. 4. Подзалков А. В., Фадеев В. В. Гипотиреоз, субклинический гипотиреоз, высоконормальный уровень ТТГ // Клин. тиреолог. — 2009. — Т. 5, № 2. — С. 4 – 15.
6. Regina M. Castro, Hossein Gharib M. P. Заболевания щитовидной железы // Доказательная эндокринология. — 2009. — С. 102 – 116.
7. Петунина Н. А. Гипотиреоз: первичный, центральный, периферический. Подходы к диагностике и лечению // Consilium Medicum. — 2005. — № 4. — С. 26 – 30.
8. Демидова Т. Ю., Галиева О. Р. К вопросу лечения субклинического гипотиреоза у больных с ожирением // Клин. и эксперим. тиреолог. — 2008. — Т. 4, № 1. — С. 48 – 52.
9. Мехтиев С. Н., Гриневич В. Б., Кравчук Ю. А. и др. Неалкогольная жировая болезнь печени: клиника, диагностика, лечение // Леч. врач. — 2008. — Т. 2. — С. 15 – 18.
10. Щекина М. И. Неалкогольная жировая болезнь печени // Consilium Medicum. — 2009. — Т. 11, № 8. — С. 21 – 25.
11. Успенский Ю. П., Балукова Е. В. Метаболический синдром и неалкогольный стеатогепатит: причинно-следственный континуум // Гастроэнтерология. — 2009. — № 1. — С. 4.
12. Полунина Т. Е. Неалкогольная жировая болезнь печени // Справ. поликлинич. врача. — 2009. — № 2. — С. 11 – 14.
13. Звенигородская Л. А. Клинико-функциональные и морфологические изменения в печени у больных с метаболическим синдромом // Consilium Medicum. — 2007. — № 2. — С. 3 – 10.