желчи при сочетании патологии ЩЖ и ЖКБ.

Несмотря на то, что взаимосвязь морфологических изменений ЩЖ и увеличенным риском формирования холелитиаза не доказана, достаточно большой ряд исследований доказывают ассоциацию между тиреоидным статусом больных и увеличенным риском развития ЖКБ [9, 10, 13]. Так, при обследовании 668 женщин, перенесших холецистэктомию по поводу ЖКБ было выявлено 2,4 % лиц с гипотиреозом, по сравнению с 0,8 % среди 782 лиц группы сравнения [9]. Другие исследования [10] сообщают о 8 % и 6% ранее диагностированного гипотиреоз среди больных с камнями в общем желчном протоке и желчном пузыре, соответственно, по сравнению с 1 % в группе сравнения. В популяционном исследовании, проведенном в Германии (обследовано 3749 человек) было выявлено, что риск развития ЖКБ у мужчин связан с повышенным уровнем ТТГ (OR 3.77; 95 %-CI 1.06-13.41; P <0.05), у женщин такой зависимости не было выявлено [13].

Патология ЩЖ может проявляться теми или иными гастроэнтерологическими симптомами, но и сопутствующие заболевания ЖКТ могут изменять и усложнять полисимптомное клиническое течение некоторых эндокринных заболеваний. Таким образом, сложные и взаимосвязанные этиопатогенетические механизмы заболеваний пищеварительной и эндокринной систем требуют дальнейших исследований для обеспечения обоснованного выбора тактики ведения больных с сочетанной патологией.

Литература

1. Балаболкин М. И. Фундаментальная и клиническая тиреоидология : руководство / М. И. Балаболкин, Е. М. Клебанова, В. М. Креминская. — М. : Медицина, 2007. — 816 с.
2. Дедов И. И. Эндокринология : учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельничеко, В. В. Фадеев. — М. : Медицина, 2000. — 632 с.
3. Иценко Е. Н. Гормонально-биохимические показатели крови у пациентов разного пола и возраста с артериальной гипертензией / Е. Н. Иценко, Э. Л. Астраханцева, В. Г. Селятицкая // Вестник НГУ. — 2009. — №1. — С. 41-47.
4. Колесникова Е. В. Эндокринные заболевания и патология органов пищеварения / Е. В. Колесникова // Мистецтво лікування. — 2006. — №8(34). — С. 40-45.
5. Провоторов В. М. Тиреоидные гормоны и нетиреоидная патология / В. М. Провоторов, А. В. Будневский, Т. И. Грекова // Рос. мед. журнал. — 2002. — № 5. — С. 30-33.
6. Синдром гипотиреоза в практике интерниста. Методическое пособие для врачей / Е. А. Трошина, Г. Ф. Александрова, Ф. Абдулхабирова [и др.]. М., 2002. — 32 с.
7. Структурные и гормональные изменения щитовидной железы при желчнокаменной болезни / Е. В. Лузина, С. Г. Сотникова, Н. Л. Покацкая [и др.] // Материалы IV Восточно-Сибирской гастроэнтерологической конференции. — Абакан, 2004. — С. 181.
8. Direct effect of thyroxine on pig sphincter of Oddi contractility / J. Inkinen, J. Sand, P. Arvola [et al.] // Dig. Dis. Sci. — 2001. — Vol. 46. — P. 182-186.
9. Honore L. H. A significant association between symptomatic cholesterol cholelithiasis and treated hypothyroidism in women / L. H. Honore // J. Med. — 1981. — Vol. 12. — P. 199-203.
10. Inkinen J. Association between common bile duct stones and treated hypothyroidism / J. Inkinen, J. Sand, I. Nordback // Hepatogastroenterology. — 2001. — Vol. 47. — P. 919-921.
11. Is bile flow reduced in patients with hypothyroidism? / J. Laukkarinen, J. Sand, R. Saaristo [et al.] // Surgery. — 2003. — Vol. 133. — P. 288-293.
12. Risk factors for gallstone disease requiring surgery / C. La Vecchia, E. Negri, B. D'Avanzo [et al.] // Int. J. Epidemiol. — 1991. — Vol. 20. — P. 209-215.
13. Volzke H. Association between thyroid function and gallstone disease / H. Volzke, D. M. Robinson, U. John // World J. Gastroenterol. — 2005. — Vol. 11 (35). — P. 5530-5534.

УДК 616.441:616.333/.37-07

ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ВОЗМОЖНЫЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

[1,2]Григорьева И. Н., [1]Романова Т. И.

[1]Научно-исследовательский институт терапии Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, [2] Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия

Ключевые слова: тиреоидные гормоны, гипотиреоз, гиперпаратиреоз, гастрит, запоры, желчнокаменная болезнь.

В настоящей статье представлен обзор данных о сочетанной патологии пищеварительной системы и щитовидной железы. У 10% больных аутоиммунным тиреоидитом с гипотиреозом встречаются аутоиммунный гастрит и пернициозная анемия, при гиперпаратиреозе у 50% больных отмечается диспепсия, зачастую — даже язвы двенадцатиперстной кишки. Нередко у больных тиреотоксикозом развивается стеатоз и стеатогепатит, цирроз печени. При гипотиреозе часто отмечаются дисфункциональные билиарные расстройства, запоры, и для больных гиперпаратиреозом также характерны запоры, возникающие за счет хронической гиперкальциемии. У пациентов с повышенной продукцией паратгормона часто встречается желчнокаменная болезнь, нарушения тиреоидного статуса выявляют у 65% больных желчнокаменной болезнью. Сочетанная патология пищеварительной и эндокринной систем требуют обоснованного выбора тактики ведения таких пациентов.

УДК 616.441:616.333/.37-07

ПАТОЛОГІЯ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ Й МОЖЛИВІ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНІ СИМПТОМИ

[1,2]Григор'єва І. Н., [1]Романова Т. І.

[1]Науково-дослідницький інститут терапії Сибірського відділення Російської академії медичних наук, [2]Новосибірський державний медичний університет, Новосибірськ, Росія

Ключові слова: тиреоідні гормони, гипотиреоз, гиперпаратиреоз, гастрит, запори, жовчнокам'яна хвороба.

У даній статті представлено огляд даних про сполучену патологію травної системи й щитовидної залози. В 10% хворих на аутоіммунний тиреоидит з гипотиреозом зустрічаються аутоіммунний гастрит і перніціозна анемія, при гиперпаратиреозе в 50% хворих відзначається диспепсія, найчастіше — навіть виразки дванадцятипалої кишки. Нерідко у хворих тиреотоксикозом розвивається стеатоз і стеатогепатит, цироз печінки. При гипотиреозе часто відзначаються дисфункційні біліарні розлади, запори, і для хворих гиперпаратиреозом також характерні запори, що виникають за рахунок хронічної гиперкальціємії. У пацієнтів з підвищеною продукцією паратгормона часто зустрічається жовчнокам'яна хвороба, порушення тиреоїдного статусу виявляють в 65% хворих жовчнокам'яною хворобою. Сполучена патологія травної й ендокринної систем вимагають обґрунтованого вибору тактики ведення таких пацієнтів.

THYROID GLAND PATHOLOGY AND POSSIBLE GASTROENTEROLOGIC SYMPTOMS

[1,2]Grigorieva I. N., [1]Romanova T. I.

[1]Research institute of therapy of the Siberian branch of the Russian academy of medical sciences, [2]Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

Key words: thyroid hormones, hypothyreosis, hyperparathyreosis, gastritis, constipations, gallstone disease.

In presenting article is reviewed of the digestive system and thyroid gland coexistance pathology. Among 10% patients with autoimmune thyreoiditis with hypothyreosis met the autoimmune gastritis and pernicious anemia, 50% patients with hyperparathyreosis have dyspepsia, often — even duodenal ulcers. Steatosis, steatohepatitis, and liver cirrhosis develops in patients with thyreotoxicosis quite often. Biliary dysfunctional disorders, constipations are often noted in hypothyreosis, and in hyperparathyreosis, which appearing to account chronic hypercalcemia. Gallstone disease often meets in patient with hyperparathyreosis, thyroid status disorders reveal in 65% gallstone disease patients. Combined pathology of digestive and endocrine systems requires the motivated choice of the such patients treatment.