**Лажімі Карім Бен Хіді. Структурно-функціональний стан щитоподібної залози у хворих на цукровий діабет 2 типу за умов йодної недостатності : дис... канд. мед. наук: 14.01.14 / Буковинський держ. медичний ун-т. — Чернівці, 2007. — 131арк. — Бібліогр.: арк. 101-131.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Лажімі К.Б.Х.** Структурно-функціональний стан щитоподібної залози у хворих на цукровий діабет 2 типу за умов йодної недостатності. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.14 – ендокринологія. – Інститут ендокринології та обміну речовин ім.В.П.Комісаренка АМН України, Київ, 2007.Дисертація присвячена вивченню структурно-функціонального стану щитоподібної залози у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу за умов йодної недостатності, а також зв’язку порушень тиреоїдної функції із проявами діабетичної нейропатії. Основою дисертаційної роботи є матеріали комплексного обстеження 124 хворих на ЦД 2 типу та 9 осіб з порушенням толерантності до глюкози (ПТГ). У дисертації встановлено, що у пацієнтів з ЦД 2 типу частота патології щитоподібної залози досягає 63,2%, перевищуючи популяційний рівень (37%), і перебуває в прямій залежності від статі, віку хворих і тривалості цукрового діабету. Синдром нетиреоїдних захворювань трапляється у 25,7% пацієнтів з ЦД 2 типу і у всіх випадках представлений синдромом “низького” Т3, що є відображенням порушення конверсії Т4в Т3. Встановлено пряму залежність між погіршенням конверсії Т4в Т3 і збільшенням рівня тригліцеридів у крові. При досягненні компенсації вуглеводного обміну в хворих на ЦД 2 типу відбувається, поліпшення конверсії Т4в Т3 і зниження частки осіб із синдромом “низького” Т3. Метаболічний синдром є фактором ризику для розвитку патології щитоподібної залози незалежно від статі, віку пацієнтів і ступеня порушень вуглеводного обміну. У хворих з метаболічним синдромом значно частіше діагностовано гіпотиреоз (в 13,2% проти 2% у контрольній групі) і вузловий зоб – у 15,8% проти 4% відповідно. У хворих на ЦД 2 типу наявність патології щитоподібної залози (особливо явного і субклінічного гіпотиреозу) призводить до частішого розвитку діабетичної полінейропатії і вірогідно впливає на ступінь її вираження. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено узагальнення результатів вивчення структурно-функціонального стану щитоподібної залози у хворих на цукровий діабет 2 типу за умов йодної недостатності та нове вирішення наукової задачі, що полягає у встановленні частоти і характеру тиреопатій при цукровому діабеті типу 2 та вивченні зв’язку порушень тиреоїдної функції із проявами діабетичної нейропатії.1. У пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу частота патології щитоподібної залози досягає 63,2%, перевищуючи популяційний рівень (37%), і перебуває в прямій залежності від статі, віку хворих і тривалості цукрового діабету.2. Синдром нетиреоїдних захворювань трапляється у 25,7% пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу і у всіх випадках представлений синдромом “низького” Т3, що є відображенням порушення конверсії Т4в Т3. Встановлено пряму залежність між погіршенням конверсії Т4в Т3 і збільшенням рівня тригліцеридів у крові.3. При досягненні компенсації вуглеводного обміну в хворих на цукровий діабет 2 типу відбувається, поліпшення конверсії Т4в Т3 і зниження частки осіб із синдромом “низького” Т3.4. Метаболічний синдром є фактором ризику для розвитку патології щитоподібної залози незалежно від статі, віку пацієнтів і ступеня порушень вуглеводного обміну.5. У хворих з метаболічним синдромом значно частіше діагностовано гіпотиреоз (в 13,2% проти 2% у контрольній групі) і вузловий колоїдний зоб – у 15,8% проти 4% відповідно.6. У хворих на цукровий діабет 2 типу наявність патології щитоподібної залози призводить до частішого розвитку діабетичної полінейропатії і вірогідно впливає на ступінь її вираження. |

 |