

ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И СКЛОННОСТЬ К УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ

© 2010 И.В. Саломатин¹, П.Ф. Панин²

¹ Новокуйбышевский городской наркологический диспансер

² Самарский военно-медицинский институт

Поступила в редакцию 14.07.2010

Представлены собственные данные о состоянии ЩЖ у 48 больных алкоголизмом, проходивших стационарное и амбулаторное лечение в Новокуйбышевском городском наркологическом диспансере. Патология ЩЖ выявлена в 72% случаев алкоголизма в виде субклинического и клинического гипотиреоза. Изменения функции ЩЖ различной степени выраженности отмечены у всех больных, имеющих проблемы связанные с употреблением алкоголя. Показана необходимость изучения состояния ЩЖ у пациентов с алкоголизмом, что в настоящее время не входит в стандарты обследования и лечения данных больных.

Ключевые слова: алкоголизм, патология щитовидной железы.

Алкоголизм - хроническое заболевание приводящее к поражению центральной нервной системы, имеющее большое медико-социальное значение. Актуальность проблемы связана с высокой распространенностью алкоголизма в популяции, поражением всех возрастных групп, в наибольшей степени лиц трудоспособного возраста (15 – 40 лет), их социально-профессиональной дезадаптации и инвалидизацией. В Самарской области на учете состоит более 140 тыс. человек, страдающих алкоголизмом. В последние годы отмечается абсолютный рост распространенности алкоголизма в РФ, особенно – пивного.

В настоящее время нет единого взгляда на патогенез алкоголизма, а, следовательно, и не разработано патогенетическое лечение. Препараты, применяющиеся при лечении алкоголизма, купируют симптоматику заболевания, но не влияют на причину употребления алкоголя, не предупреждают обострения (запой), не улучшают качество жизни и не приводят к социально-профессиональной реабилитации больного. Этим обусловлено необходимость анализа дополнительных факторов, которые могут влиять на особенности течения алкоголизма и эффекты реабилитационных мероприятий.

В настоящее время нет общепринятого мнения о причинах возникновения алкоголизма. Наиболее распространенной является точка зрения о возникновении заболевания в результате

внешних воздействий на фоне генетической предрасположенности. Мы считаем, что среди внешних факторов риска особое место занимают токсические (эндогенные и экзогенные интоксикации), экологических, диетических и др. Взаимодействие факторов внешней среды и наследственной предрасположенности реализуются в изменении гомеостаза, который зависит от состояния органов нейроэндокринной системы, в первую очередь, от ЩЖ. С другой стороны, те же факторы внешней среды и неблагоприятная экологическая обстановка на фоне генетической предрасположенности являются мощными триггерами в развитии заболеваний ЩЖ и алкоголизма. Общность заболеваний может быть обусловлена тем, что ЩЖ контролирует гомеостаз, влияет на состояние соматики и ЦНС, определяет психический статус человека.

Таким образом, между патологией ЩЖ и алкоголизмом определяется взаимосвязь, требующая более глубокого изучения. В доступной литературе практически нет данных о взаимосвязи данных патологий. Вопрос остается открытым, что затрудняет проведение патогенетической терапии алкоголизма.

Нами обследовано 48 больных алкоголизмом 2-й стадии (мужчин, средний возраст $35 \pm 2,8$ года), проходивших стационарное и амбулаторное лечение в Новокуйбышевском городском наркологическом диспансере. Контрольная группа из 50 мужчин (средний возраст $33 \pm 3,5$ года) была представлена лицами, проходившими плановое углубленное медицинское обследование. Помимо соматоневрологического и клинико-эпидемиологического обследования с помощью анкетирования (демографические данные, информация о месте проживания, про-

Саломатин Игорь Владимирович, кандидат медицинских наук, заведующий отделением Новокуйбышевского наркологического диспансера. E-mail: tmi_nd@mail.ru.

Панин Павел Федорович, кандидат медицинских наук, доцент, заместитель начальника кафедры ОТМС Самарского военно-медицинского института.

Таблица. Гормональный статус у пациентов

Больные алкоголизмом с субклиническим гипотиреозом	ТТГ	Т4 общий	Т4 свободный	Т3 общий	Т3 свободный	Пролактин
	2,1±2,5	5,7±2,1	1,4±1,3	1,9±0,9	8,9±3,4	15,9±14,3
Больные алкоголизмом гипотиреозом	11±5,75	3,7±2,1	0,4±1,3	0,9±0,8	1,7±2,5	19,9±13,2
Контрольная группа	0,3±2,5	8,2±2,8	1,7±1,1	1,8±0,3	3,7±1,6	11,6±4,6

фессиональная деятельность, медицинский анамнез, семейный анамнез, особенности питания, контакт с животными, вредные привычки, социальная активность), всем пациентам для выявления возможной патологии ЩЖ проведена оценка её гормонального статуса – тиреотропный гормон гипофиза (ТТГ), тироксин (Т4) – общий и свободный; пролактин (таблица).

Патология ЩЖ в виде субклинического гипотиреоза выявлена в 34% случаев в первой группе и в 11% случаев в контрольной группе. Патология ЩЖ в виде клинического гипотиреоза выявлена в 38% случаев у больных алкоголизмом, в контрольной группе в 1,9%. У всех пациентов помимо стандартного обследования определялся гормональный фон. Из плана обследования были исключены пациенты с наличием других хронических заболеваний, а также с повышенным уровнем титра антител к тиреоглобулину.

В группе больных алкоголизмом с субклиническим гипотиреозом гормональный фон был следующим: уровень ТТГ был достоверно выше по сравнению с контрольной группой, Т4 снижен, Т4 свободный снижен, Т3 общий – в пределах нормы, Т3 свободный – повышен. Различия с контрольной группой достоверны, $p < 0,05$.

В группе больных алкоголизмом с клиническим гипотиреозом гормональный фон был следующим: уровень ТТГ был достоверно выше по сравнению с контрольной группой, Т4 снижен. Т4 свободный снижен, Т3 общий – снижен, Т3 свободный – снижен. Показатели у больных алкоголизмом были достоверно выше показателей контрольной группы ($p = 0,01$). Мы считаем, что уже в начальной стадии алкоголизма может формироваться картина функциональной недостаточности щитовидной железы с развитием вторичной дисфункции ЩЖ. Гипофункция ЩЖ обуславливает изменения со стороны ЦНС, влияя на соматический и психический статус, чем объясняется выраженная аутоагрессия и отсутствие критично-

сти у большинства наркологических пациентов. Прогрессирование патологии ЩЖ усугубляет изменения в системе гомеостаза и как следствие тяжесть неврологической симптоматики. Изменения функции ЩЖ коррелировали с тяжестью неврологических нарушений при алкоголизме. В связи с полученными данными, нам представляется следующая патогенетическая схема: при снижении функциональной активности ЩЖ регулирование гомеостатических функций начинает осуществляться через надпочечники, что ведет, в психическом плане - к постоянной тревожности, снижению фона настроения, апатии, страхам, раздражительность, обидчивость и плаксивость. За психическими проблемами начинаются соматические – повышение АД, проблемы с желудочно-кишечным трактом (как правило - запоры), постоянная усталость (мышечные боли). Все эти симптомы, с одной стороны указывают на патологию ЩЖ и купируются приемом алкоголя, который стимулирует функцию ЩЖ. Частота употребления алкоголя зависит от глубины поражения ЩЖ и ее способности компенсировать сниженную функцию, от единичных алкогольных эксцессов до постоянной формы употребления. Нам представляется необходимым продолжать работы по патогенезу алкоголизма, как и других зависимостей поскольку только патогенетическое лечение может дать реальные результаты при лечении наркологических пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Энтин Г.М. Лечение алкоголизма. М.: Мед., 1990.
2. Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Роберте Д.Х., Хайман С.Е. Наркология [пер. с англ.]. СПб.: Бином, 2000.
3. Шабанов П.Д. Основы наркологии. СПб. 2002г.
4. Майский А.И., Ведерникова Н.Н., Чистяков В.В., Лактин В.В. Биологические аспекты наркоманий. М., Мед. 1982.
5. Розен В.Б. Основы эндокринологии. М.: Выс.шк., 1980.
6. Клиническая эндокринология [под ред. Старковой Н.Т.]. М.: Мед., 1991.

7. Будневский А.В., Грекова Т.И., Бурлачук В.Т. Гипотериоз и нетиреоидные заболевания. Петрозаводск: ИнтелТек, 2004. 169 с.
8. Варварина Г.Н., Рунов Г.П. Гипоталамо-гипофизарные синдромы. Изд. НГМА. 2005.
9. Репродуктивная эндогинеология [под ред. С.С.К. Йена, Р.Б. Джаффе] Т.1, Т.2. М, Мед. 1998.
10. Эндокринология подростков [под ред. Зайчика А.Ш.]. СПб.: 2002.
11. Таппермен Дж., Таппермен Х. Физиология обмена веществ и эндокринная система. М.: Мир, 1989.

PATHOLOGY OF THE THYROID GLAND AND PROPENSITY TO THE USE OF ALCOHOL

© 2010 I.V. Salomatin¹, P.F. Panin²

¹Novokubischevsk City Narcological Clinic

²Samara Military-Medical Institute

In clause communication between alcoholism and pathology of a thyroid gland for the first time is considered. It is established, that patient's with the diagnosis Alcoholism II stage have the lowered function of a thyroid gland.

Keywords: alcoholism, pathology of a thyroid gland.

Igor Salomatin, Candidate of Medical Sciences, the Manager Abjointing Novokubischev a Narcological Clinic. E-mail: mmu_nd@mail.ru.

Pavel²Panin, the Candidate of Medical Sciences, the Senior Lecturer, the Deputy Chief of Faculty Otms of the Samara Military-Medical Institute.