

# ЭНДОКРИНОЛОГИЯ ДАЙДЖЕСТ

## Дисфункция щитовидной железы у женщин репродуктивного возраста: систематический обзор

У женщин репродуктивного возраста часто встречается дисфункция щитовидной железы (ДЩЖ), что негативно влияет на исход беременности, поэтому в некоторых странах рекомендуется исследовать гормональную функцию данного органа до зачатия или на ранних сроках беременности. Ученые из Центра репродуктивной медицины (г. Амстердам, Нидерланды) опубликовали систематический обзор, посвященный изучению клинической значимости ДЩЖ, развившейся до зачатия или на ранних сроках беременности. E. van den Boogaard и коллеги провели поиск научных публикаций в электронных базах Medline, EMBASE и центральном Кокрановском реестре контролируемых исследований.

В систематический обзор были включены 43 статьи, для проведения метаанализа использовали данные 38 статей. Как показали результаты последнего, наличие субклинического гипотиреоза на ранних сроках беременности ассоциировано с высокой вероятностью развития преэклампсии (отношение шансов – ОШ – 1,7), увеличением риска перинатальной смерти (ОШ 2,7) по сравнению с таковыми у пациенток с нормальной функцией щитовидной железы. Наличие антител к ткани щитовидной железы ассоциировалось с высоким риском нарушений репродуктивной функции (ОШ 1,5); невынашивания беременности (ОШ 3,73), повторных аборт (ОШ 2,3) и преждевременных родов (ОШ 1,9); возникновением в послеродовом периоде тиреоидита у матери (ОШ 11,5) по сравнению с таковым при отсутствии антител к щитовидной железе.

Таким образом, беременные с субклиническим гипотиреозом или наличием антител к щитовидной железе имеют высокий риск развития осложнений, в частности преэклампсии, перинатальной смертности и невынашивания беременности.

Van den Boogaard E. et al.  
Hum Reprod Update. 2011 Sept-Oct; 17 (5): 605-619.

## Исходы беременности у женщин с синдромом поликистозных яичников: результаты метаанализа

Американские ученые опубликовали результаты метаанализа, в котором изучались осложнения беременности у пациенток с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ). L.E. Kjerulff и соавт. провели поиск исследований, в которых сравнивались исходы беременности у женщин с СПКЯ и у здоровых беременных. Первичные конечные точки – развитие гестационного диабета, гипертензии беременных, преэклампсии; вторичные конечные точки – частота проведения кесарева сечения, оперативного влагалищного родоразрешения, преждевременных родов, рождения детей с низкой/высокой массой тела для данного гестационного возраста.

По данным метаанализа, наличие СПКЯ у беременных ассоциировано с высокой вероятностью развития гестационного диабета, гипертензии беременных, преэклампсии, преждевременных родов, рождения детей с массой тела, несоответствующей гестационному возрасту. Исследователи не зафиксировали достоверной связи между наличием СПКЯ и проведением оперативного влагалищного родоразрешения, кесарева сечения.

Таким образом, в ходе метаанализа была подтверждена высокая частота развития осложнений беременности у пациенток с СПКЯ.

Kjerulff L.E. et al.  
Am J Obstet Gynecol. 2011 Jun; 204 (6): 558.e1-6.

## Менопауза и риск развития сахарного диабета: данные Diabetes Prevention Program

Ученые из Мичиганского университета (США) предположили, что риск развития сахарного диабета (СД) резко возрастает у женщин с нарушенной толерантностью к глюкозе в менопаузальном периоде. Для подтверждения высказанной гипотезы исследователи провели популяционное исследование. В ходе него были обследованы пациентки, ранее принимавшие участие в рандомизированном контролируемом испытании Diabetes Prevention Program, посвященном анализу качества жизни больных с нарушенной толерантностью к глюкозе, которые получали метформин или плацебо. Женщины были рандомизированы на группы в зависимости от менопаузального статуса: больные, находившиеся в пременопаузе (n=708), пациентки, пребывавшие в естественной постменопаузе (n=328), и участницы, перенесшие двухстороннюю овариэктомию (n=201). Ученые проанализировали взаимосвязь между менопаузальным статусом и риском развития СД, сделав поправку на демографические показатели больных (возраст, расовую/этническую принадлежность, отягощенный в отношении СД или гестационного диабета семейный анамнез).

Как показали результаты исследования, минимальный риск развития СД имели пациентки, перенесшие двухстороннюю овариэктомию; исследователи не зафиксировали достоверной связи между естественным менопаузальным статусом (пре- и постменопауза) и вероятностью появления СД. Качество жизни у женщин, находящихся в искусственной менопаузе, было ниже, чем у участниц в естественной пре- или постменопаузе (ОШ 0,19). Достоверных различий в частоте развития СД у пациенток, принимавших метформин (ОШ 1,29) или плацебо (ОШ 1,37), не отмечали.

Таким образом, женщины, находящиеся в естественной пре- или постменопаузе, не относятся к группе высокого риска развития СД; перенесенная двухсторонняя овариэктомию снижает вероятность возникновения этого заболевания.

Kim C. et al.  
Menopause. 2011 Aug; 18 (8): 857-868.

## Диабет у беременных и индекс массы тела новорожденных: систематический обзор и метаанализ

Исследователи из Лондонского медицинского университета (Великобритания) выполнили систематический обзор и метаанализ исследований, изучавших значения индекса массы тела (ИМТ) у новорожденных, матери которых страдали СД во время беременности. L.H. Philipps и коллеги проанализировали результаты 9 исследований, в которых сравнивался Z-показатель ИМТ у детей в зависимости от наличия/отсутствия СД (всех типов, развившегося до или во время беременности) у их матерей. Поиск испытаний был проведен в электронной базе данных PubMed.

Нескорректированное среднее значение Z-показателя ИМТ у детей, матери которых имели СД (n=927), было выше (0,28; p=0,004; результаты 9 исследований), чем у новорожденных, матери которых не страдали данной патологией (n=26 384). Выявленная закономерность оставалась статистически достоверной и после учета поправки на значения ИМТ у женщин до наступления беременности (Z-показатель: 0,07; p=0,54; результаты 3 исследований; количество детей, рожденных беременными с СД, составляло 244; число детей, матери которых не болели СД, – 11 206). В подгруппе новорожденных у матерей с СД исследователи не зафиксировали достоверных различий в значении Z-показателя ИМТ в зависимости от типа СД (гестационный диабет vs СД 1 типа; p=0,95).

Таким образом, наличие СД у беременных связано с увеличением значения Z-показателя ИМТ у их детей.

Philipps L.H. et al.  
Diabetologia. 2011 Aug; 54 (8): 1957-1966.

## Влияние левотироксина и селенометионина на синтез провоспалительных цитокинов лимфоцитами и моноцитами

Ученые из Силезского медицинского университета (г. Катовице, Польша) провели рандомизированное контролируемое исследование, целью которого было изучение влияния левотироксина и селенометионина на синтез провоспалительных цитокинов лимфоцитами и моноцитами у пациенток с аутоиммунным тиреоидитом.

В испытании приняли участие 170 женщин с аутоиммунным тиреоидитом, которые не получали ранее специфическую терапию; в состав группы контроля вошли здоровые женщины (n=41). Эутиреоидные пациентки с аутоиммунным тиреоидитом были рандомизированы для приема левотироксина, селенометионина, плацебо или комбинированной терапии левотироксином с селенометионом на протяжении 6 мес. Исследование по протоколу завершили 165 участниц. Ученые анализировали содержание провоспалительных цитокинов, синтезируемых моноцитами и лимфоцитами, а также концентрацию C-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови.

Как показали результаты испытания, концентрация всех провоспалительных цитокинов, синтезируемых макрофагами и лимфоцитами, у больных аутоиммунным тиреоидитом превышала таковую у представительниц контрольной группы. Прием левотироксина уменьшал синтез моноцитами фактора некроза опухоли альфа (TNF $\alpha$ ), интерлейкина (IL)-1 $\beta$ , IL-6. Применение селенометионина сопровождалось ингибированием синтеза лимфоцитами IL-2, интерферон, TNF $\alpha$  и снижением концентрации СРБ в сыворотке крови. В то же время одновременный прием левотироксина и селенометионина способствовал более выраженному уменьшению уровня СРБ и провоспалительных цитокинов.

Таким образом, в когорте эутиреоидных пациенток с аутоиммунным тиреоидитом применение левотироксина и селенометионина сопровождается развитием системного противовоспалительного действия.

Krysiak R. et al.  
J Clin Endocrinol Metab. 2011 Jul; 96 (7): 2206-2215.

## Предикторы кардиоваскулярных событий у пациентов с СД 2 типа, хронической болезнью почек и анемией: результаты исследования TREAT

Исследователи из Университета г. Глазго (Великобритания) опубликовали результаты испытания TREAT (Trial to Reduce Cardiovascular Events With Aranesp Therapy), целью которого было определение факторов, влияющих на показатели кардиоваскулярной смертности у больных с хронической болезнью почек (ХБП). В нем приняли участие пациенты из группы высокого риска развития сердечно-сосудистой патологии: пациенты с СД 2 типа, ХБП и анемией (n=3847). На протяжении исследования было зафиксировано 961 (25%) случай кардиоваскулярной смерти, инфаркта миокарда, инсульта, госпитализаций в связи с развитием ишемии миокарда или сердечной недостаточности.

Факторами риска развития фатальных и нефатальных кардиоваскулярных событий у пациентов оказались: сердечная недостаточность (ОШ 1,74), возраст (ОШ 1,03), коэффициент белок/креатинин в моче (ОШ 1,19), уровень СРБ  $\geq 6,6$  мг/л (ОШ 1,44) и патологические изменения на электрокардиограмме (ОШ 1,42) (во всех случаях p<0,0001). Исследователи также отметили прямую зависимость между уровнем концентрации N-терминального мозгового натрийуретического пептида в сыворотке крови (ОШ 1,30; p<0,001), уровнем тропонина Т и развитием фатальных/нефатальных сердечно-сосудистых событий. Применение указанных биомаркеров позволяло повысить точность прогнозирования кардиоваскулярных исходов у 17,8% пациентов.

Проанализировав полученные данные, британские ученые пришли к выводу, что кардиоваскулярный риск у больных СД 2 типа, ХБП и анемией можно оценить на основании возраста пациента, наличия сердечно-сосудистой недостаточности, уровня СРБ, соотношения показателей белка/креатинина в моче, наличия патологических изменений на электрокардиограмме, концентрации N-терминального мозгового натрийуретического пептида и тропонина Т.

«Вероятно, полученные результаты позволят улучшить стратификацию сердечно-сосудистого риска у больных ХБП, ожидающих проведения диализа», – отметили в заключение J.J. McMurray и коллеги.

McMurray J.J. et al.  
Am Heart J. 2011 Oct; 162 (4): 748-755.e3.

Подготовила Ладя Матвеева