

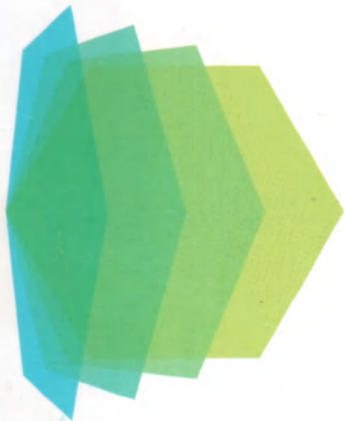
Національна академія медичних наук України  
Асоціація ендокринологів України

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ ІНСТИТУТУ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ТА ОБМІНУ РЕЧОВИН ІМ. В.П. КОМІСАРЕНКА НАМН УКРАЇНИ

# Ендокринологія

ДОДАТОК 1

ТОМ 17  
№ 1 / 2012



**МАТЕРІАЛИ ІІ КОНГРЕСУ**  
АСОЦІАЦІЇ ЕНДОКРИНОЛОГІВ  
УКРАЇНИ

Київ, 18-19 квітня 2012 р.

# ДИФЕРЕНЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ НИРОК У ХВОРИХ НА ТИРЕОПАТІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ ОСНОВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

О. А. Оленович

Буковинський державний медичний університет, м.Чернівці

Відомо, що порушення тиреоїдного статусу організму супроводжується суттєвими змінами функціонального стану внутрішніх органів, в тому числі, нирок. Тиреоїдні гормони втручаються в регуляцію уродинаміки, впливають на чисельні метаболічні процеси, що призводять до структурної та функціональної нестабільності діяльності нирок. Разом з тим, нирки відіграють важливу роль в метаболізмі самих тиреоїдних гормонів. Порушення їх функції суттєво впливає на перебіг обмінних процесів в організмі, які за умов тиреоїдної патології і без того зазнають значних змін. Незаперечний факт взаємного впливу тиреоїдного статусу і функціонального стану нирок визначає важливість з'ясування характеру цього взаємозв'язку. Отже, метою нашого дослідження було встановлення закономірностей функціонування нирок у пацієнтів на тлі порушення тиреоїдного статусу.

Обстежено 22 хворих на дифузний токсичний зоб (ДТЗ) та 23 хворих на гіпотиреоз, а також 18 практично здорових осіб. Функціональний стан нирок вивчали за умов спонтанного 12-годинного діурезу й оцінювали за кліренс-методом визначення функціонування судинно-клубочкового апарату, проксимального та дистального канальцевих відділів нефрону.

Встановлено, що у хворих на ДТЗ зміни екскреторної діяльності нирок характеризувалися вірогідним зниженням діурезу та швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ), підвищенням концентрації креатиніну в сечі і плазмі крові, підвищенням концентрації білка в сечі. Іонорегулювальна діяльність нирок хворих на ДТЗ характеризувалася достовірним підвищенням концентрації в сечі та екскреції іонів натрію, зниженням фільтраційного заряду й абсолютної реабсорбції іонів натрію, концентрації іонів натрію в плазмі крові, збільшенням кліренсу іонів натрію. Кислотовидільна діяльність нирок у хворих на ДТЗ характеризувалася вірогідним підвищенням рН сечі, зменшенням екскреції титрованих кислот, амонійних сполук та активних іонів водню.

У хворих на гіпотиреоз спостерігалось зниження діурезу та ШКФ, збільшення вмісту креатиніну в плазмі крові, підвищення концентрації креатиніну в сечі і концентраційного індексу ендogenous креатиніну ( $P < 0,001$ ). Внаслідок зменшення об'єму кінцевої сечі концентрація білка в ній вірогідно збільшувалась, хоча його екскреція була знижена. Екскреція іонів натрію та їх кліренс у хворих на гіпотиреоз зростали, а вміст іонів натрію в плазмі крові, фільтраційний заряд і абсолютна реабсорбція іонів натрію були меншими за контроль. У хворих на гіпотиреоз спостерігалось пригнічення кислотовидільної діяльності нирок: підвищення рН сечі було обумовлено значним зниженням екскреції титрованих кислот, амонійних сполук і активних іонів водню.

Резюмуючи результати дослідження зазначимо, що у хворих на ДТЗ порушення екскреторної функції нирок характеризується накопиченням креатиніну в плазмі крові внаслідок зниження ШКФ, помірною гломерулярною протеїнурією, гіпонатріємією внаслідок пригнічення канальцевої реабсорбції іонів натрію і втрат іонів натрію з сечею, незважаючи на обмеження фільтраційного завантаження ними нефронів. Зниження виділення нирками нелетких кислот обумовлено пригніченням ацидо- і амоніогенезу, зменшенням інтенсивності прямого натрій-водневого протитранспорту. У хворих на гіпотиреоз зниження діурезу і накопичення креатиніну в плазмі крові обумовлені зменшенням ШКФ, а протеїнурія має тубулярний характер. Значне збільшення концентрації іонів натрію в сечі внаслідок пригнічення їх канальцевої реабсорбції, не дивлячись на зниження фільтраційного заряду іонів натрію, викликає розвиток гіпонатріємії. Різке пригнічення кислотовидільної функції нирок обумовлено зниженням інтенсивності як ацидо- і амоніогенезу, так і прямого натрій-водневого обміну. Отримані результати підкреслюють істотну залежність характеру ниркових дисфункцій від рівня тиреоїдних гормонів у хворих з патологією щитоподібної залози.