

## ПРИЧИНЫ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПЕРТИОЗА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ.

Салиева Шахноза Бахтиёржон кизи

Андижанский государственный медицинский институт

Ассистент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии

*Аннотация:* В этой статье представлены информации об причины проявления гипертиоза, провоцирующие факторы, причины развития, методы лечения при сахарном диабете

**Ключевые слова:** гипертиоз, сахарный диабет, причина, лечения.

**Abstract:** This article provides information about the causes of hypertension, provoking factors, causes of development, severity, symptoms and treatment methods for diabetes mellitus

**Key words:** hyperthyroidism, diabetes mellitus, cause, treatment.

Сахарный диабет — это группа метаболических заболеваний, характеризующихся гипергликемией, возникающей в результате нарушения секреции инсулина, действия инсулина или того и другого вместе. Хроническая гипергликемия при сахарном диабете связана с долговременным повреждением, дисфункцией и отказом различных органов, особенно глаз, почек, нервов, сердца и кровеносных сосудов. Сахарный диабет (СД) занимает лидирующие позиции в структуре всех эндокринных заболеваний в мире, являясь «эпидемией» нашего времени. Второе место по распространенности среди эндокринопатий после СД занимает тиреоидная патология. Гипертиреоз наблюдается в 0,2–1,3% случаев в йодонасыщенных регионах, тогда как гипотиреоз составляет 1–2%, повышаясь до 7% у лиц в возрасте от 85 до 89 лет. Тиреоидные гормоны участвуют в регуляции углеводного обмена и функции поджелудочной железы, а с другой — СД оказывает влияние на функцию щитовидной железы (ЩЖ) в различной степени.

Риск развития заболеваний ЩЖ, в частности аутоиммунного тиреоидита, значительно выше у пациентов с СД 1 типа. На сегодняшний день сочетание аутоиммунных заболеваний ЩЖ (аутоиммунного тиреоидита / болезни Грейвса) и СД 1 типа выделяется в отдельный синдром — аутоиммунный полигландулярный синдром 3 типа. Тем не менее риски развития патологии ЩЖ высоки и у пациентов с СД 2 типа, несмотря на различия в этиологии и патогенезе СД 1 и 2 типов.

Наиболее распространенной дисфункцией ЩЖ при СД 2 типа является гипотиреоз, у пациентов с СД 2 типа риск развития субклинического гипотиреоза в 1,93 раза выше. Кроме того, диабетические макро- и микрососудистые осложнения чаще выявлены у пациентов с СД 2 типа и субклиническим гипотиреозом, чем с СД 2 типа с нормальной функцией ЩЖ. Гипо- и гипертиреоз способствуют нарушению углеводного обмена с возможным развитием в последующем СД 2 типа. По данным различных исследований отмечено, что пациенты-женщины и пациенты моложе 65 лет с дисфункцией ЩЖ имеют более высокий риск развития СД 2 типа.

В развитии диабета участвуют несколько патогенных процессов. Они варьируются от аутоиммунного разрушения клеток поджелудочной железы с последующей недостаточностью инсулина до аномалий, которые приводят к резистентности к действию инсулина. В основе нарушений углеводного, жирового и белкового обмена при сахарном диабете лежит недостаточное воздействие инсулина на ткани-мишени. Недостаточное действие инсулина является результатом недостаточной секреции инсулина и/или снижения реакции тканей на инсулин в одной или нескольких точках сложного пути действия гормона. Нарушение секреции инсулина и дефекты действия инсулина часто сосуществуют у одного и того же пациента, и часто неясно, какая именно патология, если она есть в отдельности, является основной причиной гипергликемии.

Определение типа диабета у конкретного человека часто зависит от обстоятельств, имевшихся на момент постановки диагноза, и многих людей, страдающих сахарным диабетом, нелегко отнести к одному классу. Например, у пациентки с гестационным сахарным диабетом (ГСД) может сохраняться гипергликемия после родов, и может быть установлено, что у нее на самом деле сахарный диабет 2 типа. С другой стороны, у человека, который заболел сахарным диабетом из-за приема больших доз экзогенных стероидов, после прекращения приема глюкокортикоидов может развиваться нормогликемия, но затем, спустя много лет после повторных эпизодов панкреатита, может развиваться диабет. Другим примером может служить человек, получающий тиазиды, у которого спустя годы развивается сахарный диабет. Поскольку тиазиды сами по себе редко вызывают тяжелую гипергликемию, у таких людей, вероятно, диабет 2 типа, который усугубляется приемом препарата. Таким образом, для клинициста и пациента не так важно определить конкретный тип диабета, как понять патогенез гипергликемии. Сахарный диабет 2 типа (варьирующий от преимущественно инсулинорезистентности с относительной недостаточностью инсулина до преимущественно нарушения секреции инсулина с инсулинорезистентностью). Эта форма диабета, на долю которой приходится 90-95% больных сахарным диабетом, ранее называемая инсулиннезависимым диабетом, диабетом II типа или сахарным диабетом у взрослых, охватывает лиц с резистентностью к инсулину и, как правило, с относительной (а не абсолютной) недостаточностью инсулина, по крайней мере, на начальном этапе, а часто и на протяжении всей жизни эти люди не нуждаются в лечении инсулином, чтобы выжить. Вероятно, существует множество различных причин этой формы диабета. Хотя конкретная этиология неизвестна, аутоиммунного разрушения клеток не происходит, и у пациентов нет ни одной из других причин диабета.

Инфекции. Некоторые вирусы связаны с разрушением клеток. У пациентов с врожденной краснухой развивается сахарный диабет, хотя у большинства из этих пациентов имеются HLA и иммунные маркеры, характерные для диабета 1 типа. Кроме того, вирус Коксаки В, цитомегаловирус, аденовирус и эпидемический паротит были вовлечены в развитие некоторых случаев этого заболевания.

***Литература:***

1. Солиева Ш.Б. профилактика и лечение сахарного диабета 2-типа в Узбекистане. «Экономика и социум» №10. (113) 2023 [www.iupr.ru](http://www.iupr.ru)
2. Shatynska-Mytsyk IS. The impact of thyroid hormone replacement therapy on left ventricular diastolic function in patients with subclinical hypothyroidism. Nauka Molodykh (Eruditio Juvenium). 2014;(4):68-81. (In Russ).
3. 4. Jain G, Marwaha TS, Khurana A, et al. Prevalence of Thyroid Disorders in Patients of Type 2 Diabetes Mellitus. International Journal of Medical and Dental Sciences. 2013;2(2):153-61. doi:10.19056/ijmdsjssmes/2013/v2i2/86773
4. 5. Zhu Y, Xu F, Shen J, et al. Prevalence of thyroid dysfunction in older Chinese patients with type 2 diabetes – a multicenter cross-sectional observational study across China. PLoS ONE. 2019;14(5): e0216151. doi:10.1371/journal.pone.0216151
5. 6. Umpierrez GE, Latif KA, Murphy MB, et al. Thyroid dysfunction in patients with type 1 diabetes: a longitudinal study. Diabetes Care. 2003;26(4): 1181-5. doi:10.2337/diacare.26.4.1181