

# Сочетанные проявления сахарного диабета 1 типа и тиреотоксикоза как ургентная ситуация

Лим Д., Лант Х., Ойала Р., Тёрнер Д.

Сочетание сахарного диабета 1 типа (СД-1) и аутоиммунного тиреоидита, включая тиреотоксикоз, хорошо изучено [1]. Сочетанная манифестация этих двух состояний в качестве нового диагноза проявляется редко, но потенциально может оказаться опасной для жизни.

## Клинический случай

Пациентка китайского происхождения, 47 лет, месяц назад на фоне удовлетворительного состояния начала жаловаться на жажду, частое мочеиспускание, потерю массы тела и непереносимость жары. За неделю до госпитализации у неё развились анорексия, тошнота и ощущение сильного сердцебиения. В семейном анамнезе пациентки присутствует лишь сахарный диабет 2 типа. При поступлении в стационар пациентка была обезвожена и сонлива. Выявлена фибрилляция предсердий с частотой 224 в мин. без проявлений выраженной сердечной недостаточности. Частота дыхания – 28 в мин. Температура тела нормальная. Индекс массы тела составил 17 кг/м<sup>2</sup>. Щитовидная железа увеличена, над нею прослушивается сосудистый шум. При физикальном исследовании трепмор минимален; ретракции верхнего века или экзофтальма не обнаружено; кожа сухая и прохладная. Глюкоза крови – 24 ммоль/л, pH артериальной крови – 7,28, содержание НСО<sub>3</sub> – 14,1 ммоль/л, гликозилированный гемоглобин – 9,9%. Содержание калия в пределах нормы. Выявлена кетонурия – «+++». Первичный диагноз: диабетический кетоацидоз, возможно спровоцированный тиреотоксикозом.

Первичная терапия включала внутривенное введение инсулина, инфузии жидкости и электролитов и одноразово амиодарона. В схему терапии был включен КАРБИМАЗОЛ – антитериоидный препарат, тионамид, снижающий синтез гормонов щитовидной железы. Обычно рекомендуемая стартовая доза КАРБИМАЗОЛА составляет 10–30 мг/сутки в зависимости от тяжести тиреотоксикоза. Дальнейшее лечение проводили поддерживающей дозой КАРБИМАЗОЛА 5–15 мг/сутки.

У данной пациентки на фоне приёма КАРБИМАЗОЛА в день госпитализации быстро восстановился синусовый ритм. Исследование функции щитовидной железы: уровень тиреотропного гормона снижен до 0,02 мU/l, повышение Т4 до 169 нмоль/л (нормальный диапазон – 55–140 нмоль/л) и Т3 до 7,01 нмоль/л (норма – 1,2–2,8 нмоль/л). Сцинтиграфия щитовидной железы с пертехнетатом (<sup>99m</sup>Tc) выявила диффузную гиперплазию. Тремор стал более заметен на второй день госпитализации. Пациентка быстро восстанавливалась

и была выписана на пятый день. Последующие анализы выявили повышенные уровни антимикросомальных антител, а также антител к глутаматдекарбоксилазе (anti-GAD) и к антигенам клеток поджелудочной железы (IA2). После курса лечения КАРБИМАЗОЛОМ нормализовались показатели функции щитовидной железы. Иммунологические и клинические проявления соответствовали сахарному диабету 1 типа. В дальнейшем был назначен приём инсулина в дозе 30 МЕ/день. У пациентки отсутствовали проявления какой-либо другой аутоиммунной или эндокринной патологии.

## Обсуждение

Опасность тиреотоксикоза у пациентов, имеющих сахарный диабет, известна и может приводить к усугублению гипергликемии и даже вызвать развитие диабетического кетоацидоза [2]. Сочетанное проявление впервые выявленного сахарного диабета 1 типа и тиреотоксикоза встречается нечасто, но такое состояние может протекать фульминантно, атипично и, как показано в данном примере, может представлять опасность для жизни пациента [3]. Сахарный диабет 1 типа редко встречается у пациентов китайского происхождения [4], но данный клинический случай показал, что сочетанная манифестация СД-1 и тиреотоксикоза, тем не менее, может встречаться в этой этнической группе. И в приведённой ситуации, и в ранее описанных клинических случаях [5] классические симптомы тиреотоксикоза были скрыты или ослаблены клинической картиной диабетического кетоацидоза. Кроме того, некоторые симптомы тиреотоксикоза и сахарного диабета сходны.

На фоне лечения КАРБИМАЗОЛОМ у данной пациентки быстро восстановился синусовый ритм, нормализовались показатели функции щитовидной железы. Таким образом, КАРБИМАЗОЛ может рассматриваться в качестве антитериоидного препарата для лечения пациентов с сочетанными проявлениями сахарного диабета 1 типа и тиреотоксикоза даже в ургентных ситуациях.

Данный случай доказал необходимость рассматривать тиреотоксикоз в ряду возможных причин диабетического кетоацидоза, особенно учитывая, что некоторые классические проявления тиреотоксикоза могут быть замаскированы наличием у пациента диабетического кетоацидоза.

*Simultaneous presentation of Type 1 diabetes and thyrotoxicosis as a medical emergency / D. Lim, H. Lunt, R. Ojala, J. Turner // N. Z. Med. J. — 2004. — Vol. 117, No 1189. — P. U775.*

## Литература

- Thyroid dysfunction in patients with type 1 diabetes: a longitudinal study / G.E. Umpierrez, K.A. Latif, M.B. Murphy et al. // Diab. Care. — 2003. — Vol. 26. — P. 1181–1185.
- Bhattacharyya A., Wiles P.G. Diabetic ketoacidosis precipitated by thyrotoxicosis // Postgrad. Med. J. — 1999. — Vol. 75. — P. 291–292.
- Duun E.H., Nygaard B., Nerup J. Thyrotoxicosis at the onset of diabetes mellitus. Report of five cases / Ugeskr. Laeger. — 1998. — Vol. 160. — P. 4327–4330.
- Young Chinese adults with new onset of diabetic ketoacidosis — clinical course, autoimmune status and progression of pancreatic beta-cell function / J.K. Li, J.C. Chan, P.Z. Zimmet et al. // Diab. Med. — 2000. — Vol. 17. — P. 295–298.
- Thyrotoxicosis masked by diabetic ketoacidosis: a fatal complication / M. Kunishige, E. Sekimoto, M. Komatsu et al. // Diab. Care. — 2001. — Vol. 24. — P. 171.