

DOI: <http://doi.org/10.30978/UJPE2025-1-66>

## Війна в Україні, психічне здоров'я та тиреоїдна дисфункція підлітків із цукровим діабетом 1 типу

**С.І. Турчина**

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харків

## Military actions in Ukraine, mental health and thyroid function in adolescents with type 1 diabetes

**S.I. Turchyna**

SI «Institute for Children and Adolescents Health Care of the NAMS of Ukraine», Kharkiv

В умовах гуманітарної кризи, спричиненої війною, актуальним є дослідження впливу стресу на функцію щитоподібної залози у різних вікових груп населення. Особливу увагу привертають порушення ендокринної системи в дітей і підлітків, які пережили воєнні конфлікти. Під час війни в Україні лікарі фіксують зростання частоти ендокринної патології, зокрема тиреоїдних дисфункцій, спричинених хронічним стресом, обмеженням доступу до медичної допомоги та лікарських препаратів. Дослідження, виконані в ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», свідчать про збільшення кількості хворих на цукровий діабет 1 типу (ЦД1) із коморбідною аутоімунною патологією щитоподібної залози, серед якої переважає аутоімунний тиреоїдит (АІТ). Проте не вивчено взаємозв'язку між порушенням психічного здоров'я та станом тиреоїдної системи у хворих на ЦД1 у несприятливих умовах війни в Україні.

**Мета роботи** — оцінити стан гіпофізарно-тиреоїдної системи в підлітків із ЦД1 з урахуванням наявності ознак порушень психічного здоров'я в умовах воєнного часу.

**Матеріали та методи.** Обстежено 163 підлітки обох статей віком 10–18 років із ЦД1, які перебували на обстеженні та лікуванні в клініці Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України після початку повномасштабної війни в Україні (з жовтня 2022 р.). Клініко-анамнестичне та лабораторно-інструментальне обстеження проводили відповідно до стандарту медичної допомоги «Цукровий діабет у дітей» і протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «дитяча ендокринологія». У сироватці крові імуноферментним методом визначали рівні тиреотропного гормона (ТТГ), вільних фракцій тироксину (fT<sub>4</sub>) та трийодтироніну (fT<sub>3</sub>), розраховували величину співвідношення ТТГ/fT<sub>4</sub>. Визначали рівень антитіл до тиреопероксидази. Усім пацієнтам проводили ультразвукове дослідження щитоподібної залози. Статистичну обробку отриманих результатів виконували з використанням програм SPSS Statistics 17.0 та Microsoft Excel 2007. Критичний рівень значущості для перевірки статистичних гіпотез становив 0,05.

**Результати.** Психічні розлади невротичного рівня зареєстрували в більшості обстежуваних. На підставі оцінки психічного стану підлітків із ЦД1 сформовано три групи: 1-ша група — пацієнти з нормальним психічним станом (22,2 %), 2-га група — пацієнти з непатологічними реакціями на стрес (48,6 %), 3-тя група — пацієнти з психічними розладами (29,2 %).

Комплексне обстеження стану тиреоїдної системи виявило тиреоїдну патологію в 49,9 % хворих на ЦД1. Зокрема АІТ діагностовано в 21,4 % пацієнтів, дифузний нетоксичний зоб (ДНЗ) — у 16,1 %, кісти — у 8,9 %, вузли щитоподібної залози — у 1,8 %.

Аналіз частоти тиреопатій з урахуванням стану психічного здоров'я показав, що в підлітків 1-ї групи переважав ДНЗ (29,1 %), тоді як АІТ діагностували статистично значущо рідше (12,7 %;  $p < 0,05$ ). У 2-й групі ДНЗ (26,6 %) і АІТ (23,4 %;  $p > 0,05$ ) мали подібну частоту. У 3-й групі частота АІТ (31,3 %) була статистично значущо вищою, ніж у групах 1 (12,7 %;  $p < 0,05$ ) та 2 (23,4 %;  $p < 0,05$ ).

Функціональний стан тиреоїдної системи оцінювали за величиною співвідношення ТТГ/fT<sub>4</sub>, що дає змогу найбільш об'єктивно оцінити стан гіпофізарно-тиреоїдної системи в підлітковому віці, коли відбувається фізіологічна активація тропної функції гіпофіза. Серед підлітків 3-ї групи тиреоїдну недостатність різного ступеня тяжкості діагностували статистично значущо частіше (52,4 %) порівняно з 1-ю (24,1 %;  $p_1 < 0,05$ ) та 2-ю (31,3 %;  $p_2 < 0,05$ ) групами.

**Висновки.** Установлено вірогідний зв'язок між станом тиреоїдної системи та психічним здоров'ям у підлітків із ЦД1 у воєнний час. Комплексна реабілітація таких пацієнтів має передбачати лікування та профілактику тиреопатій із використанням препаратів калію йодиду та L-тироксину («Йодомарин»<sup>®</sup> 100/200, «L-тироксин»<sup>®</sup>, Берлін Хемі), а також нейрореабілітаційні заходи.