



Талан Н. М. Зыбайло П. Г.
**АНАЛИЗ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ГРЕЙВСА**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Мохорт Е. Г.

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Болезнь Грейвса (БГ) является одним из самых частых системных аутоиммунных заболеваний человека. Приблизительно у 3% женщин и 0,5% мужчин в течение жизни развивается болезнь Грейвса. Клиническая картина и прогноз в большинстве случаев определяются стойким тиреотоксикозом, который при отсутствии адекватного лечения может привести к тяжелой инвалидизации пациента. Существующие методы лечения БГ, хотя и не лишены недостатков, но позволяют излечить пациента от тиреотоксикоза и обеспечить нормальное качество жизни.

Цель: оценить продолжительность и эффективность терапии тиреостатиками, степень согласия на радикальную терапию (радиойодтерапия, тиреоидэктомия) у пациентов с болезнью Грейвса. В наши задачи входило: проанализировать возрастной и половой состав пациентов с БГ; сравнить в динамике (до и после применения тиреостатиков) следующие показатели – объем щитовидной железы (ЩЖ), уровень гормонов, АТ к рецептору тиреотропного гормона (АТ к рТТГ); выявить сопутствующие аутоиммунные заболевания.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе УЗ «Городской эндокринологический диспансер» г. Минска. В исследуемую группу был включен методом случайной выборки 31 пациент с диагнозом БГ, которым было рекомендовано радикальное лечение.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе было 29 женщин, что составило 93,5%, 2 мужчин – 6,5%. Средний возраст пациентов составил $47 \pm 14,3$ лет (от 21 до 68 лет). В возрасте моложе 30 лет было 3 (9,6%) пациента. У 20 (64,5%) пациентов объем ЩЖ был выше нормы. Отмечено недостоверное ($p > 0,05$) снижение объема ЩЖ на фоне лечения - средний объем ЩЖ до назначения тиреостатиков - $23,5 \pm 12,3$ см³ (от 4,7 до 56,12 см³), после 18 месяцев терапии – $19,4 \pm 7,1$ см³ (от 5,6 до 50 см³). Зоб более 40 см³ имело 3 (9,7%) пациента. За период лечения у 10 (51,6%) пациентов наблюдалось уменьшение объема ЩЖ, у 8 (25,8%) пациентов - повышение объема. АТ к рТТГ были повышены у 27 (87,1%) пациентов, среднее значение АТ к рТТГ составило $10,8 \pm 14,7$ МЕ/мл. У 4 (12,8%) пациентов уровень свободного тироксина (св. Т4) был более 60 пмоль/л. Отмечено достоверное снижение уровня св. Т4 на фоне лечения ($p < 0,001$), достоверное повышение уровня тиреотропного гормона ($p < 0,05$). У 11 (35%) пациентов была диагностирована аутоиммунная офтальмопатия, у 1 (3,2%) пациента – витилиго. Продолжительность терапии тиреостатиками до решения вопроса о радикальном лечении в среднем составила – $4,5 \pm 4,6$ лет (от 1 до 21 года). Проведена тиреоидэктомия 12 (38,7%) пациентам, радиойодтерапия – 1 (3,22%) пациенту, воздержались от радикального лечения 9 (29%) пациентов. Было выдано направление на консультацию хирурга в МГКОД – 9 (29%) пациентам. В целом, радикальное лечение было проведено 11 (35,5%) пациентам в сроке до 2-х лет терапии тиреостатиками.

Выводы. Медикаментозное лечение БГ не имеет четких критериев прогноза и, как следствие этого, высокую частоту рецидивов заболевания после медикаментозной терапии. Радикальное лечение БГ часто проводится несвоевременно.