



*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 -  $23,5 \pm 12,3$  см<sup>3</sup> (от 4,7 до 56,12 см<sup>3</sup>), после 18 месяцев терапии –  $19,4 \pm 7,1$  см<sup>3</sup> (от 5,6 до 50 см<sup>3</sup>). Зоб более 40 см<sup>3</sup> 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.