

Н. М. Талан, П. Г. Зыбайло

АНАЛИЗ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ГРЕЙВСА

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

Кафедра эндокринологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

N. M. Talan, P. G. Zybailo

ANALYSIS OF THE DURATION AND EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH GRAVES DISEASE

Tutor: associate professor E. G. Mokhort,

Department of Endocrinology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной статье представлены результаты анализа продолжительности и эффективности терапии тиреостатиками у пациентов с болезнью Грейвса (БГ), степень согласия на радикальную терапию.

Ключевые слова: болезнь Грейвса, тиреотоксикоз.

Resume. This article presents the results of the analysis of the duration and efficiency of thyreostatics in patients with Graves' disease (GD), the degree of agreement on radical therapy.

Keywords: graves' disease, thyrotoxicosis.

Актуальность. Грейвса - это системное аутоиммунное заболевание, развивающееся вследствие выработки стимулирующих антител к рецептору тиреотропного гормона (АТ к рТТГ) [1]. Клиническая картина и прогноз в большинстве случаев определяются стойким тиреотоксикозом, который при отсутствии адекватного лечения может привести к тяжелой инвалидизации пациента.

БГ является одним из самых частых аутоиммунных заболеваний человека. Существующие на сегодняшний день принципы лечения БГ хотя и не лишены недостатков, но позволяют полностью избавить пациента от тиреотоксикоза и обеспечить приемлемое качество жизни.

Цель: Оценить продолжительность и эффективность терапии тиреостатиками, степень согласия на радикальную терапию (радиоiodтерапия (РИТ), тиреоидэктомия) у пациентов с болезнью Грейвса.

Задачи:

1. Проанализировать возрастной и половой состав пациентов с БГ.
2. Оценить уровень АТ к рТТГ для подтверждения диагноза БГ и прогноза рецидива тиреотоксикоза.
3. Сравнить в динамике (до и через 1-3 месяца применения тиреостатиков) уровень гормонов свободного тироксина (св.Т4), объем щитовидной железы (ЩЖ) – до и через 6-12 месяцев медикаментозного лечения.
4. Выявить сопутствующие аутоиммунные заболевания.
5. Определить продолжительность медикаментозного лечения до проведения радикального лечения.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе УЗ «Городской эндокринологический диспансер» г. Минска, где был отобран методом случайной выборки 31 пациент с диагнозом БГ. Всем пациентам было рекомендовано радикальное лечение. 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 (9,7%) пациента.

Результаты и их обсуждение. У 20 (64,5%) пациентов объем ЩЖ был выше нормы. Зоб более 40 см³ имело 3 (9,7%) пациента.

Не выявлено достоверного ($p > 0,05$) снижения 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).

За период лечения у 10 (32,3%) 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 был более 60 пмоль/л.

Отмечено достоверное снижение уровня св. Т4 на фоне лечения ($p < 0,001$) у 22 (71%) пациентов через 4-6 недель, достоверное повышение (нормализация) уровня тиреотропного гормона ($p < 0,05$) у 13 пациентов (41%) через 3 месяца.

У 11 (35%) пациентов была диагностирована аутоиммунная офтальмопатия, у 1 пациента (3,2%) - претибиальная микседема, у 1 (3,2%) пациента – витилиго, акропатия - у 2 (6,4%) пациентов (рисунок 1).

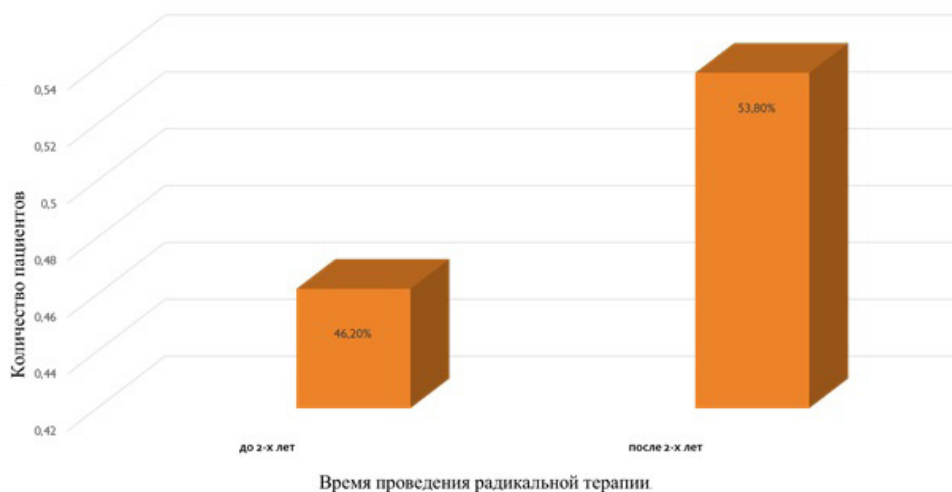
Рис. 1 - Частота встречаемости заболеваний



Продолжительность терапии тиреостатиками до решения вопроса о радикальном лечении в среднем составила – $4,5 \pm 4,6$ лет (от 1,5 до 21 года).

В целом, радикальное лечение было проведено 13 (41,9%) пациентам: в сроке до 2-х лет терапии тиреостатиками – 6 пациентам, после 2-ух лет – 7 пациентам (рисунок 2).

Рис. 2 - Своевременность проведения радикальной терапии

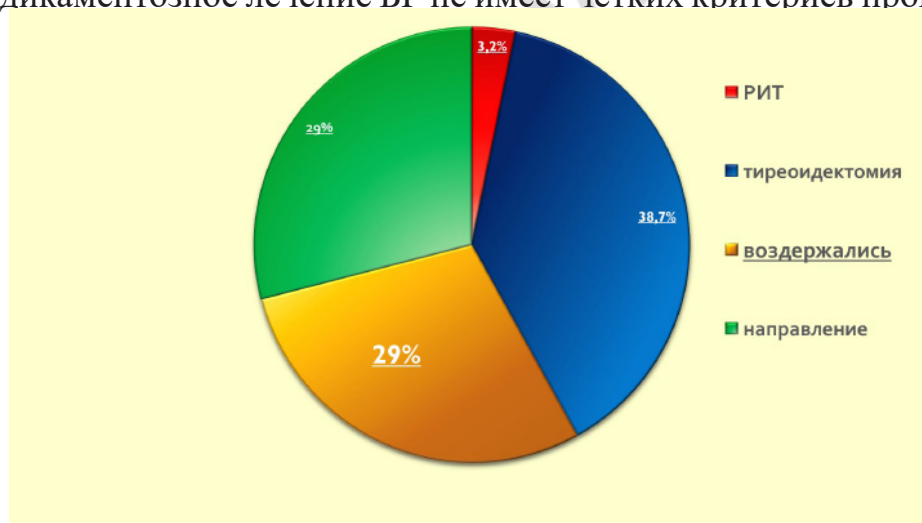


Проведена тиреоидэктомия 12 (38,7%) пациентам, радиоiodтерапия – 1 (3,22%) пациенту, было выдано направление на консультацию хирурга в МГКОД – 9 (29%) пациентам (рисунок 3). Воздержались от радикального лечения 9 (29%) пациентов.

Рис. 3 – Результаты терапии

Выводы:

1 Медикаментозное лечение БГ не имеет четких критериев прогноза и, как след-



ствие этого, высокую частоту рецидивов заболевания после медикаментозной терапии.

2 Радикальное лечение БГ часто проводится несвоевременно: в сроке до 2-х лет терапии тиреостатиками – 6 пациентам (46,2%), после 2-ух лет – 7 пациентам (53,8%).

Литература

1. 2018 European Thyroid Association Guideline for the Management of Graves' Hyperthyroidism / J. K. George, B. Luigi, Lazlo Hegedüs et all. // European Thyroid Journal. – 2018. - №7. – P