

Е.В. Коледа

**ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ
МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ У ЛИЦ С ДИФФУЗНЫМ
ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Ю.В. Дыдышко

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E. V. Koleda

**EVALUATION OF EFFICIENCY AND DURATION OF DRUG THERAPY
IN PATIENTS WITH DIFFUSE TOXIC GOITER**

Tutor: assistant Y.V. Dydyszko

Department of Endocrinology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В исследовании представлены и проанализированы параметры функции щитовидной железы, длительность и эффективность медикаментозного лечения у пациентов с диффузным токсическим зобом.

Ключевые слова: диффузный токсический зоб, щитовидная железа, тиреостатические препараты.

Resume. The study presents and evaluates the parameters of thyroid function efficiency and duration of drug therapy in patients with diffuse toxic goiter.

Keywords: diffuse toxic goiter, thyroid gland, antithyroid drugs.

Актуальность. Диффузный токсический зоб (ДТЗ) является одним из наиболее распространённых состояний гиперфункции щитовидной железы (ЩЖ) [3]. Заболевание представляет собой диффузную гиперплазию тиреоидной паренхимы различной степени с избыточной продукцией тиреоидных гормонов и развитием тиреотоксикоза. Поскольку гормоны ЩЖ действуют на функционирование практически всех систем организма, то их дисбаланс может инициировать разнообразные нарушения в его работе [2].

Цель: оценить параметры эффективности и длительности медикаментозной терапии тиреостатическими препаратами у пациентов с гиперфункцией ЩЖ с учётом иммунного статуса, установить возможные риски рецидива и развития осложнений со стороны других органов.

Задачи:

1. Исследовать эпидемиологические особенности – распространённость с учётом пола и возраста.
2. Оценить параметры тиреоидного статуса (ТТГ, Т4 св., АТ р-ТТГ).
3. Проанализировать наличие коморбидной патологии.
4. Исследовать длительность медикаментозной терапии ДТЗ.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации на базе УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр». В исследование включены пациенты с ДТЗ, проходившие лечение в период с 2018 г. по 2022 г. включительно. Статистическая обработка проводилась с помощью

программы Excel for Windows (2007-2013), данные представлены в виде абсолютных значений (n), доли от целого (%), медианы и квартильного интервала (Me(LQ-UQ)).

Результаты и их обсуждение. В исследование были включены 100 пациентов с диагнозом ДТЗ. Из них 32 мужчины (32%) и 68 женщин (68%), средний возраст 49(28,0-60,1) лет. Такое распределение по полу и возрасту соответствует данным литературных источников. Так, согласно данным доктора мед. наук Ватушко В.Э. заболевание встречается чаще у женщин преимущественно 30-40 лет [1]. Распространённость ДТЗ по г. Минску составила 2,03 случая на 10.000 человек, что соответствует эпидемиологическим данным соседних стран. Так, распространённость ДТЗ в России 1,84 случая на 10.000 человек.

Табл.1. Параметры тиреоидного статуса в начале заболевания и в динамике

Показатель	Начало заболевания	Через 1 год терапии	Через 2 года терапии	Через 3 года терапии
ТТГ, мМЕ/л	0,022(0,005-1,32)	1,55(0,34-2,51)	1,125(0,22-2,8)	1,21(0,2-2,6)
Т4 св.,пкмоль/л	19,01(15,7-23,02)	15,74(13,8-18,9)	16,58(14,7-19,51)	15,54(13,8-18,18)
АТ р-ТТГ,МЕ/мл	3,13(1,43-9,81)			

На момент манифестации заболевания всем пациентам было выполнено УЗИ ЩЖ. У 27% пациентов отмечено диффузное увеличение ЩЖ:

1) мужчины-21,9% (7 человек), медиана объёма 27,3 см³ (25,2-36,1), у 9,3% (3 человека) наблюдалось увеличение объёма ЩЖ.

2) женщины-29,4% (20 человек), медиана объёма 25,4 см³ (22-28,2), а у 7,3% (5 человек) наблюдалось увеличение объёма ЩЖ в динамике.

У 25% пациентов были выявлены нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы (АГ, нарушения ритма) и назначена антигипертензивная и антиаритмическая терапия. У 5% имеет место ЭОП. У 17% имеется нарушение углеводного обмена (СД 2 типа, нарушение гликемии натощак). У 7% установлен диагноз остеопороз.

Медикаментозное лечение: средняя доза тиреостатического препарата тиамазола составила: на старте терапии 25 мг, через год 12,5 мг, через 2 года 8,7 мг. Средняя длительность лечения тиреостатическими препаратами составила 2,5 года (30 месяцев), что выше эффективной рекомендуемой длительности медикаментозной терапии. 12% пациентов получали левотироксин в соответствии со схемой «блокируй и замещай».

Согласно протоколам лечения эндокринологических заболеваний МЗ РБ консервативная терапия должна проводиться не более 1,5-2 лет. Если за этот срок не была достигнута медикаментозная ремиссия болезни Грейвса либо отмечались частые рецидивы, то следует рассматривать вариант радикального метода лечения (РЙТ, хирургическое). У 28 человек (28%) после двухлетней терапии тиреостатическим препаратом наблюдались рецидивы. Из них: 23% - женщины; 5% - мужчины. Из этого следует, что в дальнейшем медикаментозная терапия у этих пациентов может быть неэффективной и в дальнейшем рекомендуется радикальный

метод лечения.

Выводы:

1. Расчётная распространённость ДТЗ в г. Минске составила 2,03 случая на 10.000 человек.
2. ДТЗ чаще встречается у женщин, чем у мужчин (2:1).
3. У 27% пациентов отмечено диффузное увеличение ЩЖ.
3. Пациенты, принимающие тиамазол более 2 лет, имеют высокий риск рецидива, что является показанием к выбору радикального метода терапии.
4. У 25% пациентов установлена патология со стороны сердечно-сосудистой системы и у 5% имеется аутоиммунная офтальмопатия.

Литература

1. Ванушко, В.Э. Гипотиреоз как исход хирургического лечения диффузного токсического зоба / В.Э. Ванушко, В.В. Фадеев // Справочник поликлинического врача–2012. – №6. – С. 43-45.
2. Дедов, И. И. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – С. 380-412.
3. Menconi F., Marccsi C., Marino M. [Электронный ресурс] Diagnosis and classification of Graves' disease. Autoimmune Reviews, 2014. - №13. - P. 398–402.