

*Витковская Д.В.*

## **ОСОБЕННОСТИ МАНИФЕСТАЦИИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Шепелькевич А.П.*

*Кафедра эндокринологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Болезнь Грейвса (БГ) является наиболее распространенной причиной тиреотоксикоза. БГ - системное аутоиммунное заболевание, характеризующееся инфильтрацией тканей, экспрессирующих рецептор ТТГ, а также Т-лимфоцитами, специфичными к антигенам щитовидной железы (ЩЖ). При БГ стимулирующие антитела (АТ) активируют рецептор к ТТГ (рТТГ), что приводит к гиперплазии ЩЖ и нерегулируемой гиперпродукции и гиперсекреции тиреоидных гормонов. Узловой зоб – собирательный клинический диагноз, объединяющий морфологически различные образования ЩЖ, выявляемые с помощью пальпации и (или) визуализирующих инструментальных методов диагностики, размером 1 см и более.

**Цель:** выявить особенности манифестации и течения БГ, сочетание с узловым зобом у пациентов, проживающих в г. Минске.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный одномоментный анализ 100 пациентов с впервые выявленным диагнозом БГ в УЗ «МГКОЦ» за период с 01.01.2024-30.08.2024г. Проведена оценка и статистическая обработка: клинические и лабораторно-инструментальные данные.

**Результаты и их обсуждение.** В период с 01.01.2024-30.08.2024 в УЗ «МГКОЦ» обратилось 100 человек, которым был установлен диагноз E05.0-тиреотоксикоз с диффузным токсическим зобом (БГ), большая часть обратившихся- женщины (80%). Медиана возраста при постановке диагноза составила 45,8 лет (18;78). Отмечена взаимосвязь дебюта с: острым стрессом (37%), курение (20%), беременностью (15%), отягощенным наследственным анамнезом по ЩЖ (18%), наличием сопутствующих АИЗ (3%). Клинические проявления в дебюте включали: тахикардия (51%), снижение массы тела (15%), зоб (5%), пучеглазие (7%), повышенная возбудимость (27%), быстрая утомляемость (50%), нарушение цикла (6,25%). Согласно лабораторным данным: ТТГ 3,986 (0,001-94,81), АТПО 270,71 (3- 2000), рТТГ 10,19 (0,8-48), АТТГ 60,94. Общий объем ЩЖ - 19,66 (6,0-163,3), экзогенность - гипоэкзогенная-56%, изоэкзогенная-40%, неравномерная-4%, структура неоднородная-61, однородная-39.

Выделена группа пациентов с сочетанием БГ и узловой патологией - 32%, среди которых - женщины (84,4%), медиана возраста 46,27 лет (18;78). Взаимосвязь дебюта с: острым стрессом (28%), курение (15,6%), беременность (18,5%), отягощенным наследственным анамнезом по ЩЖ (15,6%), наличием сопутствующих АИЗ (3%). Клинические проявления в дебюте включали: тахикардия (56,2%), снижение массы тела (12,5%), зоб (3%), пучеглазие (6,3%), повышенная возбудимость (31%), быстрая утомляемость (53%). ТТГ 3,67 (0,001-94,8), АТПО 247,86 (3-2000), АТрТТГ 10,37 (0,8-48). Объем ЩЖ- 19,69 (6-163,3), экзогенность- гипоэкзогенная-93,7%, изоэкзогенная-6,3%, структура неоднородная-96,8%, однородная-3,2%, размеры узла 0,44 (0,01-5,2), контуры узла- однородный-10, неоднородный-22, включения- 2 (1-анэкзогенный, 1-гиперэкзогенный).

**Выводы.** Результаты исследования свидетельствуют, что БГ чаще встречается среди женщин среднего возраста (45,8 лет) с преобладающими факторами риска - острый стресс и курение. Кроме того, установлена высокая частота встречаемости узлового зоба (32%) среди пациентов с БГ, что обуславливает целесообразность учета данного факта при выборе лечебной тактики.