

Филипчик А.О.

ТИРЕОТОКСИКОЗ ПРИ ДИФфуЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ В РАМКАХ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Гулинская О.В.

1-ая кафедра внутренних болезней

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Патология щитовидной железы (ЩЖ) является актуальной медико-социальной проблемой. Чаще всего болезни ЩЖ ассоциируются с нарушением гормонального статуса: гипотиреозом или тиреотоксикозом. В 75 – 80% тиреотоксикоз ассоциируется с диффузным токсическим зобом (ДТЗ), который характеризуется повышенной продукцией тиреоидных гормонов и диффузным увеличением ЩЖ различной степени. Наиболее часто заболевание встречается в возрасте от 30 до 50 лет, женщины заболевают в 10 – 20 раз чаще мужчин.

Цель: оценить особенности тиреотоксикоза на фоне ДТЗ в условиях эндокринологического стационара.

Материалы и методы. Ретроспективно проведён анализ медицинских карт и данные системы 4D-client 2865 пациентов, получавших лечение в эндокринологическом отделении учреждения здравоохранения «Гродненская университетская клиника» с 2019 по 2021 год. Для анализа было отобрано 46 медицинских карт пациентов с тиреотоксикозом на фоне ДТЗ в возрасте от 20 до 73. Статистическая обработка данных выполнялась с помощью программы «Microsoft Excel».

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов: женщины – 89,13%, мужчины – 10,87%. Трудоспособного возраста – 34 человека (73,91%). Средний возраст пациентов 47 лет. Средняя продолжительность стационарного лечения составила 9,5 дней (среди работающих – 9, неработающих – 10). Длительность заболевания от 1 месяца до 10 лет. Средняя продолжительность болезни составила 2 года. В 16 случаях (34,78%) наблюдался рецидив болезни.

Все пациенты отмечали снижение веса. Наибольшее снижение веса в среднем на 11 кг наблюдалось у 8 пациентов (17,39%). Средний индекс массы тела составил 25,6. Тиреотоксикоз подразделялся по степени тяжести в зависимости от выраженности клинических симптомов: тяжелая форма – у 6 пациентов (13,04%), средняя степень тяжести наблюдалась у 39 пациентов (84,78%), лёгкая – у 1 пациента (2,17%).

Основными клиническими проявлениями тиреотоксикоза на фоне ДТЗ, помимо увеличения размеров ЩЖ, были: эндокринная офтальмопатия у 22 человек (47,83%), синусовая тахикардия у 17 пациентов (36,96%), дисгормональная миокардиодистрофия в 12 случаях (26,09%), у 9 человек (19,57%) заболевание протекало с повышением артериального давления, у 3 пациентов (6,52%) наблюдалось нарушение сердечного ритма.

Структурные изменения в ЩЖ оценивались сонографически: васкуляризация: усилена – 67,39%, нормальная – 32,61%; размеры железы: нормотрофический вариант – 43,48%, гипертрофический – 56,52%; экзогенность: гипоезогенные участки – 58,7%, гиперэзогенные – 6,52%, изоэзогенные – 10,87%, смешанные – 23,91%; структура железы: однородная – 10,87%, неоднородная – 89,13%; контур: ровный – 54,35%, неровный – 45,65%. Наличие различных узловых образований ЩЖ установлено у 20 пациентов (43,48%). Больше половины пациентов (56,52%) имели гиперплазию ЩЖ. Средний объём железы составил – 27,53см³. Увеличение регионарных лимфатических узлов наблюдалось у 13 пациентов (28,26%).

Все пациенты получали тиреостатическую терапию, средняя суточная доза Тиамазола составила 23 мг, использовались бета-адреноблокаторы, симптоматическая терапия. В лечении эндокринной офтальмопатии применялись глюкокортикостероиды.

Выводы. В структуре патологии ЩЖ в эндокринологическом стационаре преобладает тиреотоксикоз средней степени тяжести на фоне гипертрофической формы ДТЗ, возникающий чаще у женщин трудоспособного возраста, каждый третий пациент с рецидивирующим течением болезни и специфическими проявлениями заболевания: наличие зоба, снижение веса, эндокринная офтальмопатия и нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы.