

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА ТИРЕОТОКСИКОЗА ПОСЛЕ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АВТОНОМИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИЛИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА

Автор: Валуевич Виктор Владимирович, viktor.val@mail.ru

Место работы: Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО «БГМУ»

Соавторы: Данилова Л. И., Красько О. В.

Город: Минская обл.

Источник финансирования: нет

ТЕКСТ ТЕЗИСА:

Введение. Целью лечения радиоактивным йодом (^{131}I) в случае аутоиммунного тиреотоксикоза (болезни Грейвса) является полная абляция тиреоидной ткани с формированием гипотиреоза, а неиммунного – селективная абляция автономных очагов с формированием эутиреоза. В некоторых случаях после лечения развивается рецидив заболевания.

Цель исследования: выявить предикторы рецидива тиреотоксикоза после радиойодтерапии (РИТ) функциональной автономии (ФА) щитовидной железы (ЩЖ) или болезни Грейвса и разработать прогностические номограммы.

Материал и методы. Ретроспективно проанализированы демографические и клинико-инструментальные показатели 120 пациентов (81 женщина и 39 мужчин) с тиреотоксикозом аутоиммунного и неиммунного генеза до и после РИТ. Данные в работе представлены в виде медианы (1-й и 3-й квартили). Возраст обследованных составил 63 года (52; 70). 39 пациентов (32,5 %) имели в семейном анамнезе заболевания ЩЖ. У 58 была диагностирована унифокальная автономия, у 7 – бифокальная, у 14 – мультифокальная, у 21 – диссеминированная и у 21 – болезнь Грейвса. Для выявления потенциальных предикторов применяли унивариантный и мультивариантный логистический регрессионный анализ. Для оценки прогностической точности моделей и их клинической пользы использовали ROC-анализ, методы машинного обучения и анализ решающих графиков.

Результаты. Через 4 месяца (4; 5) после РИТ эутиреоз развился у 53% пациентов, гипотиреоз – у 35%, рецидив гипертиреоза – у 12%. Созданные с помощью мультивариантной логистической регрессии модели, включающие диагноз заболевания (болезнь Грейвса vs ФА ЩЖ), индекс массы тела (ИМТ) и терапевтический индекс (ТИ) (модель 1), а также диагноз заболевания (болезнь Грейвса vs ФА ЩЖ), ИМТ $< 25,972 \text{ кг/м}^2$ и ТИ $\geq 12,5$ баллов (модель 2) показали хорошую дискриминацию, измеренную по AUC: 0,811 с 95% ДИ 0,707–0,914 ($P < 0,001$) и 0,844 с 95% ДИ 0,760–0,928 ($P < 0,001$), соответственно. Значения точности прогнозирования при 10-кратной кросс-валидации в тестовых выборках с использованием метода обобщенных линейных моделей «GLM» составили 0,857 с 95% ДИ 0,697–0,952 и 0,886 с 95% ДИ 0,733–0,968, соответственно. Модели визуализированы номограммами. Анализ решающих графиков продемонстрировал превосходство модели 2 над моделью 1.

Выводы. Разработанная номограмма, включающая диагноз заболевания (болезнь Грейвса vs ФА ЩЖ), ИМТ $< 25,972 \text{ кг/м}^2$ и ТИ $\geq 12,5$ баллов, может быть использована для персонализированной предикции рецидива тиреотоксикоза после РИТ доброкачественных аутоиммунных и неиммунных заболеваний ЩЖ с синдромом тиреотоксикоза.

Ключевые слова: функциональная автономия щитовидной железы, болезнь Грейвса, радиойодтерапия, рецидив тиреотоксикоза



ISSN 2410- 5155 (Online), ISSN 2311- 4495 (Print)

Трансляционная Медицина Translational Medicine

Научно-практический рецензируемый медицинский журнал

Приложение № 2

ТЕЗИСЫ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«ИННОВАЦИИ
В ЭНДОКРИНОЛОГИИ-2025»

24–26 апреля 2025 года
Санкт-Петербург

