

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ И ЛАБОРАТОРНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10001558>

PhD assistant **Кодиров А.Э**

Жураев Ж

Оллаев И

Суюнов Б

Мейлиев Л

Салохиддинов Ш

Самаркандский Государственный Медицинский Университет

Самарканд, Узбекистан

Аннотация

изучить клиничко-лабораторные и инструментальные показатели пациентов с диффузным токсическим зобом. Были обследованы 97 пациентов с ДТЗ - находились на лечении в Самаркандском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии.

Ключевые слова

Диффузно токсический зоб, щитовидная железа, ТТГ, Т3 и Т4 гормон, Тахикардия

Диффузный токсический зоб – аутоиммунное заболевание, характеризующееся диффузной гиперплазией щитовидной железы с избыточной продукцией тиреоидных гормонов. Болезнь Грейвса, наиболее частая причина гипертиреоза, характеризуется стигматами диффузного токсического зоба, окулопатией и претибиальной микседемой/акропахией. Диффузный токсический зоб также присутствует при других аутоиммунных заболеваниях щитовидной железы, вызывающих гипотиреоз, чаще всего при тиреоидите Хашимото.

Другими распространенными причинами гипертиреоза являются токсический многоузловой зоб и одиночная токсическая аденома. Поскольку лечение гипертиреоза различается в зависимости от этиологии, до начала терапии необходимо поставить правильный диагноз. Как правило, совокупность информации, включая степень и продолжительность

симптомов, прошлый медицинский анамнез, а также социальный и семейный анамнез, в дополнение к информации, полученной при физическом осмотре, помогает врачу поставить соответствующий диагноз.

Диффузный токсический зоб при физикальном осмотре включает слегка увеличенную щитовидную железу (но может быть нормального размера, во много раз нормального размера или трудно пальпируемую) с гладкой, эластичной, твердой текстурой. Он безболезненный или умеренно нежный. Иногда шум щитовидной железы можно услышать с помощью раструба стетоскопа. Токсический многоузловой зоб обычно возникает, когда щитовидная железа увеличивается как минимум в два-три раза по сравнению с нормальным размером.

Железа часто мягкая, но иногда можно пальпировать отдельные узелки. Если щитовидная железа увеличена и болезненна, вероятным диагнозом является подострый болезненный или гранулематозный тиреоидит. Однако следует учитывать также перерождение или кровоизлияние в узел и гнойный тиреоидит.

По данным эпидемиологической статистики, у лиц женского пола выше заболеваемость – 0,5–2%, что примерно в 10 раз выше, чем у мужчин. В частности, весьма важным вопросом стала разработка целенаправленных, надежных и эффективных диагностических и терапевтических стратегий для беременных женщин и плода. Среди них крайне важно повысить эффективность профилактики, диагностики и лечения. Как правило, клинический диагноз осуществляется с помощью двух основных методов: исследования функции щитовидной железы или морфологической характеристики. На сегодняшний день некоторые высокоэффективные методы медицинской визуализации, такие как радионуклидная визуализация, инфракрасная термография, ультразвуковые устройства и МРТ, служат важными инструментами для клиницистов для мониторинга как морфологических, так и функциональных изменений щитовидной железы.

Физиологически гипертиреоз часто индуцирует локальные проявления высокой температуры на поверхности кожи шеи, что может быть принято в качестве потенциального диагностического показателя. Таким образом, ожидается, что инфракрасная термография, неинвазивный, бесконтактный и недорогой метод определения температуры поверхности кожи, будет играть жизненно важную роль в ранней диагностике дисфункции щитовидной железы. Его особое преимущество в дифференциации рака щитовидной железы от узловых поражений было продемонстрировано во многих

предыдущих исследованиях. Исследования также показали, что опыт визуализации или лечения радионуклидами йода может значительно увеличить частоту заболеваний щитовидной железы у плода. Поэтому для некоторых особых групп, таких как маленькие дети, беременные женщины и инвалиды, была бы желательна более безопасная и надежная диагностическая стратегия.

На момент постановки диагноза диффузного токсического зоба размеры щитовидной железы по классификации ВОЗ от 2012 года степень 0 отмечена у 0 больных (0%), степень 1 - у 1 пациента (1,03 %), а у 96 больных (98,97 %) выявлена 2 степень.

При исследовании ИМТ у пациентов ДТЗ до назначения тиреостатиков выявлено: у 37 - дефицит веса, у 23 - нормальный вес, у 26 - избыточный вес и у 11 различные степени ожирения. Средняя масса тела среди мужчин - 68 кг, а у женщин - 60.2 кг. Нами изучены такие агрессивные факторы течения патологического процесса, как наличие офтальмопатии, антитела к рТТГ и уровень тиреоидных гормонов, а именно свободный Т3.

Так, уровень свободного Т3 составил в среднем $9,5 \pm 0,07$ пмоль/л, уровень свободного Т4 $38,9 \pm 1,44$ пг/мл, что говорит о выраженном нарушении энергетического (главным образом поглощения кислорода тканями) и пластического обмена в организме. До назначения тиреостатических препаратов уровень антител к рТТГ составил в среднем $48,2 \pm 1,07$ мЕд/мл. Среднее значение уровня ТТГ на момент до начала тиреостатической терапии составило $0.069 \pm 0,02$ мМЕ/мл.

Диффузный токсический зоб сопровождается многообразными клиническими проявлениями: офтальмологические, кардиологические и неврологические. Так, офтальмопатия зарегистрирована у 25 больных (25,77%), тахикардия, высокий и частый пульс, повышение АД у 57 пациентов (58,7%), мелкий тремор пальцев рук, языка и век у 97 пациентов (100%) с ДТЗ. Средний объем щитовидной железы до начала тиреостатической терапии составил $73.4 \pm 1,32$ кг/см³.

Таким образом, диффузный токсический зоб в обследованной когорте характеризовался клиническими симптомами и типичными лабораторными изменениями: увеличением размеров щитовидной железы (100%), дефицитом веса (38,1%), офтальмопатией (25,7%), сердечно-сосудистыми нарушениями (100%), неврологическими симптомами (100%), снижением ТТГ в сочетании с повышенным уровнем тироксина и трийодтиронина.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. <https://www.pnp.ru/social/uchyonye-dokazali-chto-covid-19-sposoben-atakovat-kletki-podzheludochnoy-zhelezy.html>
2. Jozaghi Y., Zafereo M.E., Perrier N.D. et al. Endocrine surgery in the coronavirus disease 2019 Surgical Triage Guidelines. Head Neck. 2020; 42(6): 1325-8. DOI: 10.1002/hed.26169
3. <https://www.mediasphera.ru/issues/dokazatel'naya-gastroenterologiya/2021/1/1230522602021011030>
4. <https://researchedu.org/index.php/openscholar/article/view/3863/4997>
5. Robbins and Cotran. Pathologic Basis of Disease- Ninth Edition- Professional Edition. Textbook. Philadelphia. CurrMol Med. 2015-1392