

СИНДРОМ ТИРЕОТОКСИКОЗУ ПРИ АУТОІМУННИХ ТИРЕОПАТІЯХ

*Хірний Д.В., лікар-інтерн, Ярова О.Д., студ. 6-го курсу
Науковий керівник – доц. Мелеховець О.К.
СумДУ, медичний інститут, кафедра сімейної медицини
з курсом ендокринології*

Синдром тиреотоксикозу є гетерогенним за походженням та перебігом клінічним проявом гіперпластичних тиреопатій. Провідне місце в його виникненні посідають класичні органоспецифічні аутоімунні захворювання – дифузний токсичний зоб (ДТЗ) та аутоімунний тиреоїдит (АІТ). Враховуючи різні механізми аутоімунної агресії для вибору адекватної тактики лікування необхідна своєчасна верифікація клінічних форм даного синдрому відповідно етіопатогенетичних чинників.

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей клінічного перебігу та прогнозування тиреотоксикозу на фоні АІТ і ДТЗ.

Під спостереженням знаходилось 232 хворих з тиреотоксикозом за період з 09. 2003 р. по 10.2005 р. Хворі були розподілені на три групи згідно верифікованим діагнозам: ДТЗ, гіпертрофічний варіант АІТ та поєднання обох форм.

Встановлено, що тиреотоксикоз при гіпертрофічній формі аутоімунного тиреоїдиту характеризується лабільністю перебігу, значно підвищеними титрами антитиреоїдних аутоантитіл (в середньому АТТГ - у 4,6 разів, АТМФ - у 3,3 рази), специфічною сонографічною картиною, переважанням лімфоїдної інфільтрації при цитологічному дослідженні. При ДТЗ тиреотоксикоз має стабільний тривалий перебіг з помірним підвищенням титрів антитиреоїдних аутоантитіл (в середньому АТТГ у 2,5 разів, АТМФ - у 1,2 рази), сонографічна картина характеризується дифузним рівномірним зниженням ехогенності, переважанням проліферації тиреоцитів при цитологічному дослідженні. Прогноз перебігу тиреотоксикозу з урахуванням термінів, необхідних для досягнення його компенсації, залежить від достовірності встановленого діагнозу та адекватності призначених лікувальних схем.