

## СИНДРОМ ТИРЕОТОКСИКОЗУ НА ТЛІ ДИФУЗНОГО ТОКСИЧНОГО ЗОБУ ТА АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ

*Климанська Н.В., доцент*

*Мелеховець О.К., доц. кафедри сімейної медицини*

*СумДУ, медичний інститут,*

*кафедра внутрішньої медицини з курсом пропедевтики*

**Мета дослідження.** - вивчення особливостей перебігу тиреотоксикозу у хворих з верифікованим аутоімунним тиреоїдитом (АІТ) та дифузним токсичним зобом (ДТЗ).

**Матеріали та методи дослідження.** Під спостереженням знаходились 232 хворих з тиреотоксикозом середнього та важкого ступеню. Був використаний такий комплекс обстежень: загально клінічне обстеження хворих, визначення тиреоїдного статусу (ТТГ, Т4, АТТГ, АТМФ), сонографічне дослідження ЩЗ, тонкогोलкова аспіраційна біопсія ЩЗ. Хворі були розподілені на три групи: ДТЗ (1 група) – 120 осіб, гіпертрофічний варіант АІТ (2 група) – 55 осіб, поєднання ДТЗ з АІТ (3 група) – 57 осіб. Хворим призначалась тиреостатична терапія мерказолілом, антиаритмічна терапія, антигістамінні, дезінтоксикаційні засоби, системна ензимотерапія.

**Результати досліджень.** Тиреоїдний статус в 1 та 3 групах характеризувався суттєво більшим рівнем Т4 ніж у 2 групі. Титри аутоантитіл на початку захворювання були значно більшими у 3 групі. У хворих 2 та 3 груп переважали титри АТМФ у 2,1 рази в порівнянні з 1 групою. Динамічне спостереження тиреотоксикозу в 1-й та 3-й групах через 1 міс. виявило стан субкомпенсації у 86% хворих, через 6 міс. 90% хворих мали компенсацію, 10 % хворих були прооперовані. Через 1 рік 26% хворих мали стан компенсації, 13% хворих самотійно припинили тиреостатичну терапію, у 51% хворих залишились прояви тиреотоксикозу за умов не дотримання компалентності. У 2 –й групі протягом 1 міс. компенсація тиреотоксикозу була досягнена у 76% осіб, через 6 міс. тиреотоксикоз зберігався у 16% пацієнтів, через 1 рік 13% хворих були прооперовані, 22% мали гіпотиреоз та отримували замісну терапію L – тироксином, у 65% відновився еутиреоз. Рівень аутоантитіл у всіх групах динамічно знижувався, але у осіб 2 та 3 групах він залишався достовірно більшим.

**Висновки.** Проведений аналіз довів наявність суттєвих відмінностей динаміки перебігу тиреотоксикозу в залежності від його чинника, патоморфології ЩЗ, рівня підвищення титру антитиреоїдних антитіл, активності та тривалості патогенетичної терапії, дотримання хворим компалентності.