

Терина Л.М., Зуев П.С., Мельникова В.Н.

Особенности течения диффузного токсического зоба у мужчин

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Дихт Н.И.

Резюме

Диффузный токсический зоб (ДТЗ) – генетически детерминированное аутоиммунное заболевание, характеризующиеся гиперплазией, гипертрофией и гиперфункцией щитовидной железы с развитием симптомокомплекса тиреотоксикоза [1]. Считается, что это заболевание, развивающееся преимущественно у женщин. Количество мужчин, страдающих ДТЗ не так давно не превышало 10% от общего числа пациентов [2]. Однако в последние десятилетия отмечается рост заболеваемости мужчин ДТЗ [3]. Относительная редкость заболевания сопряжена с поздней диагностикой – на стадии осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, когда тиреостатическая терапия и последующее хирургическое лечение недостаточно эффективны [4].

Ключевые слова: диффузный токсический зоб, мужчины

Цель и задачи: выявление особенностей клинического течения диффузного токсического зоба у мужчин.

Материал и методы

В ходе данной работы было проанализировано 52 истории болезни пациентов с ДТЗ, находившихся на лечении в ГУЗ Саратовская городская клиническая больница №9 в 2014 году. В группу исследования вошли 18 (34,6%) мужчин в возрасте от 19 до 52 лет (средний возраст – 32,2±1,8 лет) и 34 женщины в возрасте от 18 до 56 лет (средний возраст – 38,6±1,4 лет). Всем больным проведено общеклиническое обследование, исследование гормонов Т3, Т4, и ТТГ, антитела к ТПО, антитела к рецептору ТТГ, УЗИ щитовидной железы, эхокардиография, холтеровское мониторирование.

Результаты

Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы у мужчин встречались чаще и развивались раньше. Наиболее часто пациенты жаловались на сердцебиение, перебои в работе сердца. Мерцательная аритмия выявлена у 28% мужчин, что привнесло частоту этого осложнения у женщин (15%). Сердечная недостаточность имела место у 33% мужчин (у 22% на фоне предшествующей кардиальной патологии, у 11% в анамнезе не было предшествующей кардиальной патологии). Сердечно-сосудистая недостаточность у женщин (21%) развивалась на фоне имеющейся кардиальной патологии на высоте тиреотоксикоза. У женщин в клинической картине преобладали неврологические проявления: раздражительность (32%), плаксивость (35%), эмоциональная лабильность (41%), нарушение сна (53%). У мужчин неврологические проявления встречались реже. Снижение массы тела наблюдалось у 78% мужчин и 82% женщин, при этом потеря массы тела более 10 кг была у 7 (39%) мужчин и 6 (18%) женщин. Тиреотоксическая офтальмопатия одинаково часто встречалась в обеих группах. Основными симптомами ее проявления были: экзофтальм, периорбитальный отек, слезотечение, дискомфорт и боль при движении глазных яблок. Степень тяжести офтальмопатии определялась по трем критериям: выраженность проптоза, диплопии, нейропатии зрительного нерва. Тяжелая офтальмопатия выявлена у 9 (50%) мужчин и 12 (35%) женщин, что говорит о более выраженном проявлении данной патологии у лиц мужского пола. У 5 (15%) пациентов женского пола и у 2 (11%) пациентов мужского пола был выявлен сахарный диабет. Более чем у половины наблюдений (у 61%) мужчин ДТЗ протекал в тяжелой форме. Среди женщин преобладали пациентки с токсикозом средней степени тяжести (65%). При УЗИ практически у всех больных выявлено диффузное увеличение железы разной степени выраженности. Степень тяжести тиреотоксикоза не зависела от размеров щитовидной железы. У мужчин узловые образования встречались чаще, чем у женщин. Традиционной консервативной терапией удалось ликвидировать тиреотоксикоз практически у всех пациентов. Хирургическое лечение рекомендовано 56% мужчин и 32% женщин в связи с наличием тяжелой формы тиреотоксикоза и большим объемом щитовидной железы.

Выводы

1. Тяжелые формы ДТЗ у мужчин встречаются чаще, чем у женщин.
2. Клиническое течение ДТЗ у мужчин более тяжелое, что проявляется быстрым развитием осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы даже у молодых пациентов (нарушение сердечного ритма, недостаточность кровообращения).
3. Узловые образования на фоне ДТЗ у мужчин встречаются чаще, чем у женщин.
4. Тиреотоксическая офтальмопатия у мужчин более выражена.

Литература

1. Родионова Т.И., Чобитько В. Г., Калашников А. И., Максимова О.В., Дихт Н. И. Заболевания щитовидной железы с нарушением функции: диффузный токсический зоб, гипотиреоз: Учебное пособие. – Саратов, 2009.- С.4.
2. Натаров В.В., Цариковская Н.Г., Караченцев Ю.И., Чапай И.И. Хирургическое лечение диффузного токсического зоба у лиц пожилого и старческого возраста //2 Всерос. съезд эндокринологов: Тез. докл.- Челябинск, 1991.- С.278.
3. Романчишен А.Ф., Волерт В.А., Вабалайте К.В., Атабаев А.П. Клинические особенности диффузного токсического зоба у мужчин //Эндокринная хирургия.- №4.-2013.- С.14-20
4. Романчишен А.Ф., Волерт В.А. Клинические особенности диффузного токсического зоба у мужчин //Вестник хирургии им. И.И. Грекова.-№6.- 2005.-С.43-47.