

УДК 616.441-006.5-06:616.441-008.61

Латинов Р.Ж., Касимов А.Л., Абдуфаттоев Д.У., Холматов М.Т.

Кафедра общей хирургии

Андижанский государственный медицинский институт

ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ КОРРЕКЦИИ ДИФфуЗНО-ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ

Аннотация: Диффузный токсический зоб — заболевание, сопровождающееся гиперпродукцией гормонов щитовидной железы и изменением в связи с этим функционального состояния различных органов и систем. По распространенности среди заболеваний щитовидной железы занимает второе место после эндемического зоба.

До настоящего времени нет общего мнения по поводу единой тактики лечения заболеваний щитовидной железы. В этой связи основной целью настоящего исследования является оценка влияния оперативного лечения диффузного токсического зоба на качество жизни пациентов и возможность его улучшения путем сочетания хирургического лечения с послеоперационной заместительной гормональной терапией.

Ключевые слова: диффузный токсический зоб, гипотериоз, тироксин, послеоперационная осложнения.

Latipov R.Zh., Kasimov A.L., Abdufattoev D.U., Kholmatorov M.T.

Department of General Surgery

Andijan State Medical Institute

ASSESSMENT OF VEGETATIVE DISORDERS AND THE POSSIBILITY OF THEIR CORRECTION FOR DIFFUSION-TOXIC GOITER

Abstract: Diffuse toxic goiter is a disease accompanied by hyperproduction of thyroid hormones and a change in this regard in the functional state of various

organs and systems. In terms of prevalence among thyroid diseases, it ranks second after endemic goiter.

Until now, there is no general opinion on a single tactics for treating thyroid diseases. In this regard, the main goal of this study is to assess the effect of surgical treatment of diffuse toxic goiter on the quality of life of patients and the possibility of improving it by combining surgical treatment with postoperative hormone replacement therapy.

Key words: diffuse toxic goiter, hypothyroidism, thyroxine, postoperative complications.

Актуальность. **Диффузный токсический зоб** (болезнь Базедова, болезнь Грейвса) – заболевание, обусловленное гипертрофией и гиперфункцией щитовидной железы, сопровождающееся развитием тиреотоксикоза. Клинически проявляется повышенной возбудимостью, раздражительностью, похуданием, сердцебиением, потливостью, одышкой, субфебрильной температурой[8].

Характерный симптом – пучеглазие. Ведет к изменениям со стороны сердечно-сосудистой и нервной систем, развитию сердечной или надпочечниковой недостаточности. Угрозу для жизни пациента представляет тиреотоксический криз.

Диффузный токсический зоб (ДТЗ) - заболевание, вызванное избыточной секрецией тиреоидных гормонов (ТГ) под влиянием тиреоидстимулирующих антител диффузно увеличенной щитовидной железой [2,9]. Как и при других заболеваниях щитовидной железы, в развитии ДТЗ, принимает участие наследственная отягощенность, однако по данным литературы, в индукции аутоиммунного процесса не исключается также роль ряда инфекционных агентов, выраженного стресса и т.д. [3,5].

При этом, дифференцированная оценка влияния отягощенной наследственности, стрессогенной нагрузки на риск развития ДТЗ' до настоящего времени не производилась.

Действие избытка ТГ при ДТЗ приводит к поражению практически всех органов и, прежде всего, сердечно-сосудистой системы. В отечественной литературе долгое время, а в практической эндокринологии до настоящего времени кардиальные осложнения ДТЗ хорошо - известны под названием тиреотоксическая миокардиодистрофия [1,7]. Несмотря на определенные успехи, достигнутые в диагностике и< лечении кардиальных осложнений ДТЗ, недостаточно» ясными остаются* некоторые принципиальные вопросы их патогенеза и лечения, что побуждает исследователей к поиску новых подходов для изучения и решения указанных проблем.

Одним из перспективных в этом плане направлений может быть изучение ДТЗ и его кардиальных осложнений с позиций хрономедицины, основной задачей которой является применение хронобиологических данных для совершенствования профилактики, диагностики и лечения различных заболеваний [4,6]. Однако биологические ритмы различных функциональных систем у больных ДТЗ, с выраженными кардиальными проявлениями изучены недостаточно.

Цель исследования. Прогнозирование развития, течения и коррекция разных осложнений ДТЗ по результатам комплексной оценки вегетативных нарушений.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 70 историй болезни оперированных пациентов с диффузным токсическим зобом в клинике АГМИ, за период с 2018 по 2021г. Стадии заболевания: 2-я стадия — 20 %, 3-я стадия — 70 %, 4-я стадия — 10 %. Им были произведены резекция доли — 3 %, резекция обеих долей — 1 %,

гемитиреоидэктомия — $18 \pm 4,6$ %, субтотальная резекция — 8 %, тиреоидэктомия — $70 \pm 5,5$ %.

Результаты исследования. Процент заболевших послеоперационным гипотиреозом: тяжелая степень — 66 %, средняя степень — 29 %, легкая степень — 5 %, рецидивов ДТЗ не было.

Жалобы после тиреоидэктомии: прибавка веса — $79,1 \pm 4,8$ %, зябкость конечностей — $83,3 \pm 4,4$ %, перебои в работе сердца — $85,2 \pm 4,2$ %, отеки — $84,3 \pm 4,3$ %, сонливость, вялость — $67,1 \pm 5,6$ %, нарушение аппетита — $21 \pm 4,8$ %, бледность кожных покровов — $47,6 \pm 5,9$ %, ломкость ногтей, выпадение волос — $51,2 \pm 5,9$ %, боли в суставах — $31,2 \pm 5,53$ %.

Разработанные количественные критерии интегральной оценки тяжести вегетативных проявлений ДТЗ позволяют объективно сравнивать эффективность их лечения различными методами на любом из этапов терапии.

Сочетание наследственной отягощенности с высоким уровнем стрессогенной нагрузки (>300 баллов по шкале Холмса и Раге) приводит к развитию диффузного токсического зоба в более молодом возрасте и течению его вегетативных осложнений в тяжелой форме в 1,8 раз чаще, чем у лиц без отягощенной наследственности и низким уровнем стрессас

Хорошие результаты лечения ДТЗ и его кардиальных осложнений через шесть недель прогнозируются при повышении на фоне двух недель терапии уровня азота более, чем на 40% и скорости пробега пульсовой волны $>8,3$ м/сек. Неудовлетворительные результаты лечения — при повышении оксида азота в указанные сроки менее, чем на 15% и скорости пробега* пульсовой волны $<8,3$ м/сек.

Включение сеансов биорегуляции в комплексное лечение ДТЗ и его вегетативных осложнений позволяет повысить его эффективность. Через шесть недель на фоне медикаментозного лечения нарушения

психовегетатив-ных показателей обнаружены у 28,3% больных, остаточные клинические проявления диффузного токсического зоба — в 18,7% случаев. При-комбинированном лечении — в 13,6% и 7,8% случаев соответственно.

Неполное восстановление циркадных биоритмов в кардиореспираторной системе у больных ДТЗ после проведенного лечения, высокий уровень стрессогенной нагрузки являются значимыми факторами риска развития рецидива заболевания в течение ближайших 12 месяцев.

Комплексная оценка клинического состояния, циркадных кардиореспираторных биоритмов, стрессогенной нагрузки у больных ДТЗ с использованием многомерной математической статистики позволяет с 80% надежностью прогнозировать вероятность рецидива заболевания в течение ближайших двенадцать месяцев.

Вывод. Разработанные количественные критерии оценки тяжести кардиальных проявлений ДТЗ могут найти широкое применение для сравнительной оценки эффективности различных методов лечения на любом из этапов терапии в научных исследованиях.

Прогнозирование конечных результатов лечения ДТЗ и его вегетативных нарушений, по разработанной методике позволит своевременно вносить изменения в тактику проводимой терапии.

Установлено, что включение биорегуляции в комплексное лечение ДТЗ приводит к более быстрому свертыванию клинической симптоматики и повышению конечных хороших результатов лечения на 18,6%, что позволяет рекомендовать данный метод для лечения ДТЗ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Абрамова, НА. Консервативное лечение болезни Грейвса: принципы, маркеры рецидива и ремиссии / Н.А. Абрамова, В.В. Фадеев // Пробл. эндокринол. -2005.-№6.-С. 44-49.

2.Гвоздева, О.И. Иммуитет, гемостаз, перекисное окисление липидов и лейкоцитарно-эритроцитарно-тромбоцитарные взаимоотношения при диффузном,токсическом зобе / О.И: Гвоздева // Автореф. дис. канд. мед. наук. Чита, 2008. - 19с.

3.Тагаева, И.Р. Биологические ритмы психофизиологических функций у лиц физического и умственного труда. Десинхронозы. Возможности хронокоррекции: Автореф. дис. . канд. мед. наук / Тагаева, И.Р. Сев.-Осет. гос. мед. акад. - М., 2009.- 34 е.

4.Шварц, М.Б. Набор методических материалов по биоуправлению/ М.Б. Шварц.- изд-во. Институт по молекулярной биологии и биофизики РАМН. 2002.- 65 с.

5.Gläzer, H.I. Biofeedback vs electrophysiology / H.I. Glazer //Rehab. Manag.-2005.- Vol.18, №9.-P.32-34.

6.Matchock, R.L. Chronotype and time-of-day influences on the alerting, orienting, and executive components of attention / R.L. Matchock, J.T. Mordkoff // Exp. Brain Res. 2009. - Vol. 192, №2. - P. 189-189.

7.Vlaeminck-Guillem, V. Physiology and pathophysiology of thyroid hormone receptors: the contributions of murine models / V. Vlaeminck-Guillem, J.L. Wemeau //Ann. Endocrinol. 2000. - Vol.61, №5. P.440-451.

8.Yu, Y.H. Tachycardia-induced cardiomyopathy secondary to thyrotoxicosis: a young man with previously unrecognized Graves' disease / Y.H. Yu, J.P. Bilezikian // Thyroid. 2000. - Vol.10. - P.923-927.

9.Zimmermann, M.B. Iron Status influences the efficacy of iodine prophylaxis in goitrous children in Cote d'Ivoire / M.B. Zimmermann // Int. J. Vitam. Res. 2002. -Vol. 72.-P. 19-25.