

**ТАШКЕНТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**

**КАФЕДРА: ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

**ТЕМА МАГИСТРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ:**

**«ЛЕЧЕНИЕ ТИРЕОТОКСИКОЗА РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА ПРИ ПОМОЩИ  
РАДИОЙОДТЕРАПИИ»**

**РЕЗИДЕНТ: Мирсаидова У.А.**

**НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ: Проф. Исмаилов С.И.**

**Ташкент-2010**

## **Аннотация**

**На магистерскую диссертацию Мирсаидовой**

**Умиды Акмаловны на тему:**

**«Лечение тиреотоксикоза различного генеза при помощи  
радиойодтерапии»**

**Кафедра: «Эндокринология с детской эндокринологией» ТашПМИ**

### **1. Актуальность темы.**

По тяжести последствий для больного и нагрузке на систему здравоохранения тиреоидная патология уступает сахарному диабету, который в эндокринологии принято считать проблемой № 1, но по своей распространенности заболевания щитовидной железы (ЩЖ), включая скрытые формы, превосходит диабет. Болезни щитовидной железы (ЩЖ) занимают видное место среди эндокринных заболеваний. В литературе последних лет имеются данные о росте заболеваемости диффузным токсическим зобом (ДТЗ) [Валдина Е.А., 2001, Dotsch J., Rascher W., Dorr H.G., 2003.]. Уровень распространения составляет 2.7% у женщин и 0.23% у мужчин . (Bernard , 2007) В мире существует три вида лечения ДТЗ: медикаментозный (тиреостатическими препаратами), хирургический и радиойодтерапия. Как показывает практика, ни один из них не является идеальным и имеет свои преимущества и недостатки. Высокоэффективным и безопасным методом лечения диффузного токсического зоба и других заболеваний, протекающих с тиреотоксикозом, является терапия йодом J131. К очевидным преимуществам терапии радиоактивным йодом относятся : безопасность, относительная дешевизна, отсутствие ограничения для пациентов преклонного возраста и в отношении наличия любой сопутствующей патологии. Единственными противопоказаниями к лечению J 131 является – беременность и грудное вскармливание. Было доказано , что независимо от возраста риск терапии J 131 существенно ниже такового при оперативном лечении. Безопасность этого метода лечения демонстрирует тот факт ,что в ряде стран ,например , в США , где 99% пациентов с ДТЗ получают радиойодтерапию в качестве лечения первого выбора.(Ставинский В.С; Розиев Р.А ,Solomon B.L ; Cooper D.S., 2002 ).

В последние годы обсуждается вопрос о том, насколько необходимо состояние эутиреоза для начала лечения препаратами I 131 . Возникновение тиреотоксического криза на фоне лечения радиоактивным йодом многие исследователи не связывают с тиреоидным статусом организма до начала лечения . Проведенные исследования показывают , что длительный (более 4 месяцев) прием препаратов группы меркаптоимидазола или пропилиуоурацила может существенно уменьшить эффект радиойодтерапии. Проведены исследования, указывающие на благоприятный эффект применения препаратов лития вместе с использованием

радиойода. Положительный эффект доказанный статистически, в этом случае объясняется тем, что под действием препаратов лития блокируется освобождение йода в щитовидной железе и, таким образом, усиливается эффективность воздействия I 131 на тиреоциты. (Vogazzi F. et al. 1999)

У пациентов, получающих радиойодтерапию, ремиссия тиреотоксикоза наступает в 90–95% случаев. Рецидив заболевания возможен у 3–5% больных, что требует проведения повторного курса радиойодтерапии. Как известно, большие дозы неминуемо приводят к развитию гипотиреоза, использование же малых доз сопряжено с возможностью сохранения клиники тиреотоксикоза. Многолетние исследования за пациентами показали, что однократная доза радиоактивного йода, рассчитанная на полное разрушение щитовидной железы, излечивает тиреотоксикоз у 90% больных. (Peters H, 1997) Применение малых доз сохраняет эутиреоидное состояние в течение 10 лет после радиойодтерапии лишь у 25–30% больных. Большинство работ, посвященных лечению ДТЗ, носят ретроспективный характер [Hoermann R., Quadbeck B., Roggenbuck U., 2002; Leslie W.D., Ward L., Salamon E.A., Ludwig S., 2003; Read C.H., Tansey M.J., Menda Y., 2004]

## **2. Цель исследования:**

Оценка результатов применения радиойодтерапии I 131 при лечении тиреотоксикоза различного генеза.

## **3. Задачи исследования :**

- Изучение архивного материала, в отделении нукlearной медицины, больных принимавших радиойодтерапии по поводу тиреотоксикоза.
- Оценка эффективности радиойодтерапии исходя из пола, возраста пациентов и кратности йодаблации.
- Проведение сравнительного анализа наступления эутиреоза у больных с тиреотоксикозом различного генеза после радиойодтерапии.

## **4. Методы и материалы:**

В работе будут использованы следующие методы исследования:

1. Осмотр и пальпация щитовидной железы.
2. Радиоиммунные анализы: Т3, Т4, ТТГ
3. Антитела к пероксидазе.
4. ЭКГ, рефлексометрия.
5. УЗД щитовидной железы.
6. Сканирование щитовидной железы.

Для решения вопроса лечения тиреотоксикоза РЙТ материалами являются результаты ретроспективного анализа больных получивших курс радиойодтерапии по поводу тиреотоксикоза в период 2000-2009 годы в отделении нуклеарной медицины НИИ Эндокринологии.

Все больные будут разделены на следующие группы:

- 1)пол, возраст, кратность йодаблации
- 2)больные с ДТЗ после радиойодтерапии.
- 3)больные с тиреотоксикозом различного генеза после радиойодтерапии.

### **5. Предполагаемая научная новизна:**

Будет определено влияние кратности дозировки радиойодтерапии на успешность лечения больных тиреотоксикозом различного генеза. Будут изучены эффективность радиойодтерапии в комбинации с тиреостатиками и без них. Будут изучены результаты пролеченных больных с тиреотоксикозом после радиойодтерапии за достаточно большой период ( 2000-2010г) в НИИ Эндокринологии.

Научный руководитель  
Директор РСНПМЦЭ,  
Профессор, д.м.н.

Исмаилов С.И.

Резидент

Мирсаидова У.А.

