

УДК 616.441-08

КАЛҚАНША БЕЗ ПАТОЛОГИЯСЫ БАРЫСЫНДА ОРЫН БАСУШЫ ГОРМОНДЫ ЕМНІҢ ТИРЕОИДТЫ СТАТУСҚА ЫҚПАЛЫ

А.С. Масадыков

Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті

Қалқанша бездің т%йінді патологиясына операция ж%ргізу ағзаның қызметін атқарушы паренхиманың %лкен қілемін алып тастауға байланысты. Тиреоидэктомия бездің қатерлі ісігінде оның екі б%лігіне де м%зінен м%зі қажет, бірақ оны ж%ргізгеннен кейін м%мкіндіксіздікке немесе тиреоидты гормондар синтезінің к%орт тімендеуіне скеледі. Басқа жағдайларда гемитиреоидэктомия және бастапқы субклиникалық гипотиреоз фонында ж%ргізілген ағзаны сақтап қалу операцияларының м%зі тиреоидты гормондар мнімінің клиникалық жағынан анағ%рлым тімендеуін туғызады (1-3).

Осыған байланысты ағзаға қалқанша без гормондарының синтетикалық аналогтарын енгізетін орын басушы емге тағайындама жасау ±сынылады (4).

Бірақ, орын басушы ем барысында организм қажетін мейтін тиреоидты гормондардың т%сетін м%лшерінің сейкестік сатысын бақылайтын механизмдердің болмауы, пациенттердің немк%райлылығы, сонымен қатар қадағалаушы дерігерлер тарапынан кететін қателіктер тиреоидты статустың тімендеуіне тіпті тағайындалған орын басушы ем фонында клиникалық маңызы бар гипотиреозға дейін скеледі.

Аталмыш асқынулардың дамуын нақты анықтау қайталама байланыс механизмінің болуы оның мнімін гипофизбен ынталандыратындықтан, қандағы тиреотропты гормондар к%рамын талдауға м%мкіндік туғызады (ТТГ) (5).

Оның к%рамының қирсеткіштері сонымен қатар тропты гормондар мнімін реттеу тарапынан

жанама м%герістермен болатын басқа да дисгормонды реакциялардың даму қаупін анықтауға негіз болады (6).

Зерттеудің мақсаты – Қалқанша бездің т%йінді ісіктері бойынша операция жасалған науқастардағы тиреоидты және тиретропты гормондар к%рамының вариабельдігін және тиреоидты статустың реттеу қирсеткішіне орын басушы емнің адекват-тылығының ықпалын бағалау.

Зерттеудің материалдары мен едістері

Тексерілген науқастардың жалпы клиникалық сипаттамасы (75 адам, оның ішінде 27 жастан 60 жасқа дейінгі жас аралығындағы 72 ейел және 3 ер адам) 1-кестеде берілген.

Операция қілеміне байланысты пациенттер 3 топқа брлінді – тиреоидэктомия, субтотальды резекция және ағзаны сақтап қалу операциялары (қалқанша бездің қызмет етуші паренхимасының 25% -дан 75%-ға дейін қілемі алып тастау).

Орын басушы емнің тиреоидты гормондармен адекваттылық белгісі бойынша б%лу 2 топта ж%зеге асырылды – орын басушы емді %немі ж%ргізу (n=40, 53,3%) және орын басушы ем кестесінің б%зылуы (n=35, 46,7%). Ағзаны сақтап қалу операциялары тобында орын басушы ем қирсетілмдерге сейкес ж%ргізілді (ТТГ жоғарылауы).

1- кестеден қіріп отырғанымыздай, қалқанша без паренхимасын алу қілемі бойынша науқастарды б%лу топтарда тең болды.

1-кесте Брлінген топтардағы науқастар саны

Операция қілемі	Орын басушы ем			
	%немі, n=40		кестенің б%зылуы, n=35	
	абс.	%	абс.	%
Тиреоидэктомия	14	35,0	13	37,1
Субтотальды резекция	12	30,0	10	28,6
Ағзаны сақтап қалу операциялары	14	35,0	12	34,3

Операциядан кейінгі мерзімнің ±зактығына байланысты қандағы ТТГ к%рамын зерттеу ж%зеге асырылды, сонымен қатар 1 ай ішінде %ш есе ретті анықтау барысында тиреоидты және тиретропты гормондар концентрациясының вариабельділігіне зерттеу ж%ргізілді.

Зерттеу нтижелері және оларды талдау

2-кестеде қалқанша без гормондары к%рамының динамикасы туралы деректер және

ТТГ т%йінді зобты емдегеннен кейінгі алшақ кезеңдегі ТТГ операциялар барысында, м% қілемі бойынша және орын басушы ж%ргізуді талап етпейтін тиреоидты қызмет жағдайы берілген.

2-кесте Т%йінді зобты хирургиялық жолмен емдегеннен кейінгі алшақ кезеңде тиреоидты статус қирсеткіштерінің динамикасы

Қирсеткіш	Операциялық ем қілемі											
	гемитиреоидэктомия						ағзаны сақтап қалу операциялары					
	емге дейін	6 ай	1 жыл	2 жыл	3 жыл	5 жыл	емге дейін	6 ай	1 жыл	2 жыл	3 жыл	5 жыл
T3	3,52±0,27	2,48±0,13*	2,31±0,17*	2,55±0,21*	2,60±0,18	2,43±0,13*	3,17±0,17	3,02±0,09	3,15±0,16	3,07±0,18	3,01±0,14	3,20±0,21
T4	183,5±13,1	117,4±9,8*	114,0±10,2*	109,6±8,8	122,1±9,5*	121,0±8,0*	169,5±13,2	141,2±10,8	155,8±12,2	143,5±10,7	139,6±9,9	141,4±12,2
ТТГ	1,2±0,1	1,6±0,2	1,8±0,2*	2,4±0,2*	2,3±0,2*	2,4±0,1**	1,4±0,1	1,3±0,1	1,4±0,1	1,5±0,2	1,4±0,1	1,4±0,1

Ескерту-*: бастапқы қирсеткішпен айырмашылық топтарда нақты, p<0,05, ** - p<0,01

Гемитиреоидэктомиядан кейін оның үзінде эутиреоидты жағдай шегінде қалған екі тиреоидты гормон деңгейінің нақты түмендегені және тиротроптының жоғарылағаны тіркелді. Қайтадан тексерудің барлық мерзімінде бастапқыдан нақты айырмашылық трийодтиронин деңгейі бойынша байқалды (29,5% - 6 айдан кейін, 34,4% - 1 жылдан кейін, 27,6% - 2 жылдан кейін, 26,1% - 3 жылдан кейін, 31,0% - 5 жылдан кейін, $p < 0,05$ барлық мерзімде).

Бастапқы қирсеткішпен осыған қас айырмашылық тироксин қрамына қатысты анықталды (түмендеуі 36,0% 37,9% 40,3% 33,5% 34,1% мерзімге сәйкес, $p < 0,05$ барлық жағдайда).

3-кесте Тиреоидэктомия және субтотальды резекция жасалған науқастардағы орын басушы емнің қрамы мен қлеміне байланысты қандағы ТТГ қрамы

Операциядан кейінгі мерзім	Трақты орын басушы ем, n=40	Орын басушы ем кестесінің бзылуы, n=35
6 ай	2,2 ± 0,2	2,8 ± 0,2*
1 жыл	2,7 ± 0,2	3,5 ± 0,3*
2 жыл	3,3 ± 0,3	4,2 ± 0,3*
3 жыл	3,8 ± 0,3	5,9 ± 0,4*
5 жыл	4,3 ± 0,3	7,7 ± 0,6**
5 жылдан жоғары	4,5 ± 0,4	10,3 ± 0,9**

Ескерту - * - топтар арасындағы айырмашылық нақты, $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$

Науқастар 2 топқа бұлінді: орын басушы емді трақты түрде жүргізу және оның кестесінің бзылуы. Ерине, пациенттерді аталмыш топқа бұлу абсолютті емес сенімді деректерден алынған мөлметтермен сәйкес, яғни науқастардың үздерінен немесе амбулаторлық қарталардағы жазбалар бойынша жүзеге асырылды. Бірақ, осы топтардың нақты бұліну шартына қарамастан, орын басушы емнің тиреоидты статусқа біршама ықпал етуі туралы нақтылайтын бір мағыналы және сенімді нәтижелер алынды. Мндағы неғұрлым сенімді қирсеткіш тиреотропты гормон концентрациясы болады. 2 - кестеден қрп отырғанымыздай, оның сенімді артуы екінші топта операциядан кейінгі 6 айда, айырмашылық 27,3% ($p < 0,05$) қрағанда байқалды. Осы деңгейде оларекінші топта ТТГ концентрациясының артуы 55,3% ($p < 0,05$) болғанда операциядан кейінгі 3 жылға дейін

ТТГ концентрациясы жоғарылау сатысының операциядан кейінгі 2 жылға дейін қсу динамикасы болды, оның үзінде нақты айырмашылық (артуы 50,0%, $p < 0,05$) бір жылдан кейін болды. Одан ері асып кету сатысы 2 есеге жетті және одан кейінгі барлық тексеру мерзімінде трақты болды.

3-4 кестеде Қалқанша бездеріне ертүрлі қлемдегі паренхималарды алып тастау операциялары жасалған науқастардың тиреоидты статусына орын басушы емнің есер етуі сипатталатын деректер берілген.

қалып отырды. Тексеру мерзімі 5 жыл болғанда бұл айырмашылық 79,1% қрады, ал 5 жылдан аса 128,9% (екі жағдайда да $p < 0,01$) қрады.

Сонымен, операциядан кейінгі кеш мерзімде қпшілік жағдайда тиреоидэктомия болған және орын басу емнің кестесі бзылған науқастарда манифесті клиникалық, ал сынылған кестені сақтағандарда – субклиникалық гипотиреоз байқалды.

Орын басушы ем фонындағы ерекшелікте тиреоидты және тиреотропты гормондарды бір рет анықтау тиреоидты жүйе мен оны реттеу механизмі қйін немі нақты бейнелей бермейді. Соның үзінде қайталама зерттеу жүргізу барысында біз, анықтау жүйелілігі тобында гормондар қрамының шашырау сатысын талдауда заңдылықтың болуына назар аудардық. Алынған деректер 4-кестеде берілген.

4-кесте Клиникалық ерекшеліктерге байланысты науқастардың қан қрамындағы тиреоидты гормондар мен ТТГ вариабельділігі

Клиникалық топтар	Гормондар қрамының вариабельділігі%		
	T3	T4	ТТГ
Тиреоидэктомия, трақты орын басушы ем, n=14	-	23,6 ± 1,6	37,5 ± 2,4
Тиреоидэктомия, орын басушы ем тертібіннің бзылуы n=13	-	66,4 ± 4,1**	51,6 ± 3,8*
Субтотальды резекция, трақты орын басушы ем, n=12	16,7 ± 1,2	20,1 ± 1,9	28,4 ± 2,2
Субтотальды резекция, орын басушы ем тертібіннің бзылуы n=10	28,2 ± 2,1*	47,3 ± 3,3**	39,2 ± 3,0*
Орын басушы ем жүргізбей ағзаны сақтап қалу операциялары n=14	10,5 ± 0,6	15,9 ± 1,0	17,1 ± 1,3
Орын басушы ем жүргізу барысындағы ағзаны сақтап қалу операциялары n=12	12,4 ± 0,8	26,8 ± 1,7**	21,0 ± 1,4*

Ескерту - * - топ жптарындағы айырмашылық (трақты орын басушы еммен және оның бзылуымен) нақты $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$

Қрп отырғанымыздай, тиреоидты және тиреотропты гормондар қрамының вариабельділігі орын басушы емнің жүргізілу ерекшелігіне байланысты нақты айырмашылығы

болды. Тиреоидэктомия жасалған науқастарда бұл қирсеткіш тироксин қрамына қатысты кестенің бзылуы болғанның үзінде 3 есе жақсы болды. Сонымен қатар, тиреотропты гормон

