



Синдром тиреотоксикоза в пожилом возрасте в условиях йодного дефицита

Ш.С. Анварова, Н.Ф. Ниязова, Н.А. Иноятова

Кафедра эндокринологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В настоящей работе представлены результаты наблюдения за 150 пожилыми больными с синдромом тиреотоксикоза. Установлено, что в условиях йодного дефицита, наиболее распространёнными заболеваниями, сопровождающимися синдромом тиреотоксикоза в пожилом возрасте явились диффузный токсический зоб (80%), токсическая аденома (11%), подострый тиреоидит (4%), йодиндуцированный тиреотоксикоз (5%). Выявлена моносимптомность клинических проявлений тиреотоксикоза в пожилом возрасте с преимущественным поражением чаще сердечно-сосудистой деятельности или нервной системы, либо синдромом катаболических нарушений – что обосновывает широкое использование гормональных и инструментальных методов исследований при постановке диагноза у данного контингента больных.

Ключевые слова: синдром тиреотоксикоза, йодный дефицит, пожилой возраст

Введение. Одним из часто встречающихся заболеваний щитовидной железы в условиях йодного дефицита является синдром тиреотоксикоза. Известно, что синдром тиреотоксикоза – это собирательное понятие, обусловленное действием на ткани избыточного количества тиреоидных гормонов в результате различных заболеваний щитовидной железы, преимущественно диффузного токсического зоба (в 80% случаев) и характеризующегося комплексом клинических, физиологических и биохимических изменений [1-4]. Распространённость тиреотоксикоза в популяции составляет 1,2%. Причём 15% всех больных с тиреотоксикозом составляют лица старше 65 лет. Встречаемость тиреотоксикоза в обследованной популяции контингента пожилого возраста составляет – 2,3% мужчин и 5,3% женщин [5]. В связи с трудностью в диагностике тиреотоксикоза в пожилом возрасте, обусловленного моносимптомностью заболевания или даже отсутствием вообще характерных симптомов, важное значение приобретает комплексная диагностика данной патологии, включающая клинические, гормональные и инструментальные параметры.

Цель исследования: изучение клинико-лабораторных и инструментальных параметров тиреотоксикоза у больных в пожилом возрасте.

Материал и методы. Обследовано 150 пациентов пожилого возраста в условиях стационара Городского медицинского центра и амбулатории Городского эндокринологического центра. Возраст обследованных составил от 60 до 72 лет. Мужчин было 60, женщин – 90. Больные с клинической формой тиреотоксикоза – диффузным (ДТЗ) и смешанным токсическим зобом (СТЗ) – составили 120 человек. Пациенты с субклинической формой тиреотоксикоза – 30

человек. В сравнительном аспекте обследовано 20 пациентов с тиреотоксикозом молодого и среднего возраста. Контрольную группу составили 15 больных пожилого возраста с отсутствием патологии щитовидной железы.

Оценивалась клиническая картина тиреотоксикоза с выделением следующих синдромов: нарушения сердечно-сосудистой системы, поражения центральной и периферической нервной системы, эндокринная офтальмопатия, поражения желудочно-кишечного тракта и др. эндокринных желёз. Производилось исследование гормонального статуса с определением содержания тиреотропного гормона (ТТГ), свободного трийодтиронина (св.Т3) и свободного тироксина (св.Т4). Использовались инструментальные методы исследования: УЗИ щитовидной железы, ЭКГ, ЭХОКГ, рентгеноскопия грудной клетки.

Обработка материала проводилась методами описательной статистики: вычисляли среднюю величину (M), стандартное отклонение (σ) и стандартную ошибку (m). Различия между средними показателями вычисляли по t – критерию Стьюдента. Статистическую значимость различий определяли при уровне $q=95\%$ ($P<0,05$).

Результаты и их обсуждение. Анализ клинических историй болезни и амбулаторных карт больных с синдромом тиреотоксикоза позволил установить, что наиболее распространёнными заболеваниями, сопровождающимися синдромом тиреотоксикоза, явились диффузный и смешанный токсический зоб (80%), токсическая аденома (11%), подострый тиреоидит (4%), йодиндуцированный тиреотоксикоз (5%). В таблице 1 приведён сравнительный анализ исследованных групп.


ТАБЛИЦА 1. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА В ПОЖИЛОМ, МОЛОДОМ И СРЕДНЕМ ВОЗРАСТАХ

Характеристика клинической картины тиреотоксикоза	Процент встречаемости симптомов по группам	
	Больные молодого и среднего возраста (n=20)	Больные пожилого возраста (n=120)
Синдром нарушений сердечно-сосудистой деятельности:		
тахикардия	100,0%	35,0%
брадикардия	-	1,66%
экстрасистолия	10,0%	
мерцательная аритмия	-	32,5%
застойная сердечная недостаточность	-	51,7%
некоронарогенные некрозы миокарда	-	1,66%
Синдром поражения центральной и периферической нервной системы:		
повышенная возбудимость	100,0%	33,3%
раздражительность	100,0%	-
плаксивость	100,0%	-
суетливость	100,0%	10,0%
повышенная потливость	100,0%	-
общая слабость	10,0%	15,0%
апатия	-	10,0%
ослабление памяти	-	16,6%
мелкий тремор рук	75,0%	54,1%
тремор головы и рук	-	+
психическая заторможенность	-	18,3%
депрессия	-	18,3%
глазные симптомы (экзофтальм, блеск глаз, симптом Грефе, Штельвага, Дельримпля и др.)	90,0%	Не выражены
птоз век	-	26,6%
Синдром катаболических нарушений:		
общая мышечная слабость	20,0%	50,0%
быстрая утомляемость	20,0%	54,0%
тиреотоксическая миопатия	10,0%	60,0%
остеопенический синдром	42,7%	86,6%
Синдром эктодермальных нарушений:		
«кожа младенца»	50,0%	83,3%
моложавость	50,0%	83,3%
Синдром поражений желудочно-кишечного тракта:		
частый, но оформленный стул	30,0%	41,6%
тиреотоксический гепатит	10,0%	10,0%
застойная печень	-	33,3%
Синдром поражения других эндокринных желёз:		
гиперпигментация кожи	-	8,10%
признаки нарушения углеводного обмена	-	20,8%
нарушения толерантности к глюкозе	16,6%	25,0%
манифестный диабет	-	10,0%



Как видно из приведённой таблицы 1, в клинике тиреотоксикоза у больных пожилого возраста одним из ранних симптомов была тахикардия (35%) и мерцательная аритмия (32,5%). У пациентов с субклиническим тиреотоксикозом в отдельных наблюдениях также отмечалась тахикардия, а при ЭКГ – мониторинге выявились эпизоды мерцательной аритмии. В 51,7% наблюдений единственным признаком манифестного тиреотоксикоза была быстро развивающаяся застойная сердечная недостаточность, чаще на фоне мерцательной аритмии.

У больных тиреотоксикозом в пожилом возрасте изменения в нервной системе в 10,0% наблюдений выражались в, так называемой, апатической форме патологии, выражающейся в клинических проявлениях заторможенности и депрессии, в отличие от клинической картины заболевания у лиц молодого и среднего возраста, характеризующегося возбуждённостью, беспокойством, раздражительностью.

Глазные симптомы (экзофтальм, блеск глаз, симптом Грефе, Дельримпля) у 59,8% больных тиреотоксикозом пожилого возраста отсутствовали, однако у 26,6% пациентов отмечался птоз.

Отличительной чертой в клинике тиреотоксикоза в пожилом возрасте была анорексия (в 35,5%), наряду с потерей массы тела и субфебрильной температурой.

В клинике не только манифестных, но и субклинических форм тиреотоксикоза в пожилом возрасте наиболее частым симптомом была миопатия (более, чем в 50% наблюдений) и значительное снижение плотности костной ткани, преимущественно в области позвоночника.

В группе эктодермальных нарушений у пациентов пожилого возраста выделялся синдром «кожи младенца», в виде тёплой тонкой бархатной кожи, и видимая молодость.

По нашим наблюдениям в 41,6% случаев у пожилых больных отмечался синдром поражения желудочно-кишечного тракта, выражающийся в частом и неоформленном стуле, нарушении функции печени и желтухе. У 8,1% пациентов наблюдалась симптоматика вторичной надпочечниковой недостаточности, у 25% – нарушения углеводного обмена в виде нарушенной толерантности к глюкозе или у 10% – манифестной формы диабета.

Обобщая приведённые клинические особенности тиреотоксикоза в пожилом возрасте, следует подчеркнуть их многогранность и неспецифичность в указанном возрастном диапазоне, что согласуется с данными наблюдений ряда авторов [1,2, 4-7].

Учитывая вышеизложенные особенности и сложности в диагностике тиреотоксикоза у населения старших возрастных групп, большое значение придаётся гормональным и инструментальным методам исследования. При исследовании содержания тиреоидных гормонов в крови, выявлено достоверное повышение уровня свободного тироксина и свободного трийодтиронина ($P < 0,001$), однако при сопоставлении с показателями данных гормонов в группе больных молодого и среднего возраста отмечено некоторое отличие, заключающееся в более сниженных цифрах последних, чем в группе пациентов пожилого возраста ($P < 0,05$). Показатели ТТГ были сниженными ($P < 0,001$) и достоверно не отличались от показателей группы больных молодого и среднего возраста (табл.2).

ТАБЛИЦА 2. УРОВНИ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ (СВ.Т4 И СВ.Т3) И ТТГ В КРОВИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ДИФУЗНЫМ И СМЕШАНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ СУБКЛИНИЧЕСКОГО И КЛИНИЧЕСКОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА

Обследованные группы	Содержание св. Т4 в крови, пмоль/л	Содержание св. Т3 в крови, пмоль/л	Содержание ТТГ в крови, ММед/л
Лица контрольной группы	$14,41 \pm 0,89^{**}$	$2,32 \pm 0,89^{**}$	$1,21 \pm 0,08^{**}$
Больные ДТЗ и СТЗ пожилого возраста:			
- с субклиническим тиреотоксикозом	$16,28 \pm 0,49^*$	$3,67 \pm 0,46^*$	$0,22 \pm 0,02$
- с клиническим тиреотоксикозом	$23,79 \pm 0,77^*$	$5,88 \pm 0,35^*$	$0,21 \pm 0,03$
Больные ДТЗ и СТЗ молодого возраста:			
- с субклиническим тиреотоксикозом	$17,23 \pm 3,76^*$	$4,15 \pm 0,92^*$	$0,25 \pm 0,09$
- с клиническим тиреотоксикозом	$26,77 \pm 1,18^*$	$7,19 \pm 0,51^*$	$0,18 \pm 0,03$

Примечание: * – статистическая значимость показателей у больных с тиреотоксикозом ($P < 0,05$);
** – по сравнению с контрольной группой ($P < 0,001$)



В диагностике тиреотоксикоза, в частности его генеза, особенно в пожилом возрасте, большое значение имеет ультразвуковое исследование щитовидной железы. В более 40% наблюдений в условиях йодного дефицита нами выявлено неравномерное диффузное снижение эхогенности ткани щитовидной железы, функциональная автономность железы отмечена в 40%, подтверждённая при скинтиграфии щитовидной железы у пациентов.

При лечении больных тиреотоксикозом мы ставили основной целью устранение клинических проявлений тиреотоксикоза или достижение эутиреоидного состояния больных. Причём, в группе пациентов пожилого возраста с наличием мерцательной аритмии ставилась задача проведения больных через стадию лабораторного гипотиреоза, для возможного устранения мерцательной аритмии. Динамика лечения 20% пациентов позволила отметить устранение мерцательной аритмии, причинно связанной с тиреотоксикозом. После достижения эутиреоидного состояния больным пожилого возраста применялись следующие методы лечения: в 30% – пациенты были направлены на терапию радиоактивным йодом, в 20% – на хирургическое вмешательство (максимально субтотальное удаление щитовидной железы с сохранением не более 3 мл ткани) с дальнейшим назначением заместительной терапии L-тироксин в малых дозах, не более 25 мкг в сутки. Отмечая наблюдающийся высокий риск хирургического вмешательства в пожилом возрасте, частый категорический отказ больных, 40% пациентов – принимают длительную пожизненную консервативную терапию в поддерживающих дозах.

Выявленная олигосимптомность клинических проявлений тиреотоксикоза в пожилом возрасте с преимущественным поражением в основном сердечно-сосудистой деятельности и нервной системы или синдрома катаболических нарушений с характерными изменениями гормонального фона и результатами использованных дифференцированных способов лечения согласуются с литературными сведениями отдельных авторов по данному вопросу [2,5,6] и дополняются результатами собственных исследований с учётом регионарных особенностей.

Обучение больных в тиреошколе, организованной при эндокринологическом отделении ГМЦ и кафедре эндокринологии ТГМУ, позволяет повысить комплаентность пациентов и их мотивацию к лечению синдрома тиреотоксикоза в возрастном аспекте.

Таким образом, ранняя диагностика субклинических и клинических форм тиреотоксикоза в пожилом возрасте особенно актуальна. Установленные авторами характерные клинические, гормональные и ультразвуковые параметры позволят практическим врачам ориентироваться при постановке диагноза и принимать правильные и своевременные решения в отношении лечения больных, особенно пожилого возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова Н.А. Консервативное лечение болезни Грейвса: принципы, маркёры рецидива и ремиссии / Н.А.Абрамова, В.В.Фадеев // Проблемы эндокринологии. – 2005. – №6. – С. 44-49
2. Дедов И.И. Болезнь Грейвса и эндокринная офтальмопатия // Под редакцией И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. – М. – 2012. – С.22-37
3. Laurberg P. TSH-receptor autoimmunity in Graves' disease after therapy with antithyroid drugs, surgery, or radiiodine: a 5-year prospective randomized study / P.Laurberg [et al.] // Eur. J. Endocrinol. – 2008. – V. 158. – P. 69-75
4. Surke M.I. Age-specific distribution of serum thyrotropin and antibodies in the VS population implications hypothyroidism / M.I.Surke, J.G.Hollowell // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2007. – V. 92. – P. 4575-4582
5. Куликова В.В. Дисфункция щитовидной железы у пожилых // Руководство для врачей. – Нижний Новгород. – 2007. – С.51-94
6. Фадеев В.В. Отдалённые результаты консервативного и хирургического лечения токсического зоба / В.В. Фадеев [и др.] // Проблемы эндокринологии. – 2004. – №6. – С. 3-9
7. Фадеев В.В. Отдалённые результаты лечения токсического зоба радиоактивным ¹³¹I / В.В. Фадеев [и др.] // Проблемы эндокринологии. – 2005. – №1. – С. 3-10



Summary

Thyrotoxicosis syndrome in elderly age inpatients with iodine deficiency

Sh.S. Anvarova, N.F. Niyazova, N.A. Inoyatova

Chair of Endocrinology of Avicenna TSMU

The results of observation of 150 elderly patients with the thyrotoxicosis syndrome is presented in article. Found that in conditions of iodine deficiency, the most common diseases with syndrome of hyperthyroidism in elderly were diffuse toxic goiter (80%), toxic adenoma (11%), subacute thyroiditis (4%), iodine-induced hyperthyroidism (5%). Monosemiotic clinical signs of hyperthyroidism in the old age are revealed, mainly affecting cardiovascular or nervous system, or syndrome of catabolic disorders - which justified the widespread use of hormonal and instrumental studies at diagnosis at this group of patients.

Key words: thyrotoxicosis syndrome of thyrotoxicosis, iodine deficiency, elderly age

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Анварова Шакарджон Саидоровна – заведующая кафедрой
эндокринологии ТГМУ; Таджикистан, г. Душанбе, ул. Абая, 3
E-mail: anvarova43@mail.ru