

p-ISSN 1818-1384
e-ISSN 2519-2582

CLINICAL ENDOCRINOLOGY AND ENDOCRINE SURGERY

КЛІНІЧНА ЕНДОКРИНОЛОГІЯ
ТА ЕНДОКРИННА ХІРУРГІЯ

The peer-reviewed scientific specialized medical journal
Рецензований науковий спеціалізований медичний журнал

№4 (80) 2022



Особливості патоморфологічних змін
у тканині папілярного раку
цитоподібної залози після лазерної
інтерстиційної термотерапії.
Клінічний випадок

Усунення надлишкового
бактеріального росту в тонкій
кишці як допоміжний метод
лікування цукрового діабету 2 типу

Вплив рівня вітаміну D
у сироватці крові на ризик розвитку
гестаційного цукрового діабету

Ukraine NOW^{ua}



<http://doi.org/10.30978/CEES-2022-4>
Online version: <http://jcees.endocenter.kiev.ua>

- | | | |
|----|---|--|
| 61 | РОЛЬ ВІТАМІНУ D У РОЗВИТКУ,
ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННІ
АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ
<i>В. Є. Кондратюк, А. П. Тарасюк</i> | THE ROLE OF VITAMIN D
IN THE DEVELOPMENT, COURSE
AND TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION
<i>V. E. Kondratiuk, A. P. Tarasiuk</i> |
|----|---|--|

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

CLINICAL CASE

- | | | |
|----|--|---|
| 73 | ОСОБЛИВОСТІ ПАТОМОРФОЛОГІЧНИХ
ЗМІН У ТКАНИНІ ПАПІЛЯРНОГО РАКУ
ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПІСЛЯ ЛАЗЕРНОЇ
ІНТЕРСТИЦІЙНОЇ ТЕРМОТЕРАПІЇ.
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК
<i>О. А. Товкай, В. О. Паламарчук,
Л. В. Стоцька, Н. І. Белемець,
Є. С. Козачук</i> | FEATURES OF PATHOMORPHOLOGICAL
CHANGES IN TISSUE OF PAPILLARY
THYROID CANCER AFTER LASER
INTERSTITIAL THERMOTHERAPY.
CASE REPORT
<i>O. A. Tovkai, V. O. Palamarchuk,
L. V. Stotska, N. I. Belemets,
Y. S. Kozachuk</i> |
|----|--|---|

ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ

CONFERENCE ABSTRACTS

- | | | |
|----|---|---|
| 79 | ТЕЗИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ
ТА ЕНДОКРИННОЇ ХІРУРГІЇ»
29—30 ВЕРЕСНЯ 2022 РОКУ | ABSTRACTS OF THE SCIENTIFIC-PRACTICAL
CONFERENCE WITH INTERNATIONAL
PARTICIPATION «TOPICAL ISSUES OF
ENDOCRINOLOGY AND ENDOCRINE SURGERY»
29—30 SEPTEMBER, 2022 |
|----|---|---|

- | | | |
|-----|---|---|
| 108 | УМОВИ ПУБЛІКАЦІЇ В ЖУРНАЛІ
«КЛІНІЧНА ЕНДОКРИНОЛОГІЯ
ТА ЕНДОКРИННА ХІРУРГІЯ» | SUBMITTING ARTICLES TO THE JOURNAL
«CLINICAL ENDOCRINOLOGY
AND ENDOCRINE SURGERY» |
|-----|---|---|

Діагностика гіпертиреозу за неможливості лабораторної верифікації під час війни

В. І. Катеренчук, А. О. Попруга

Полтавський державний медичний університет, Полтава

Мета — здійснити початкову клінічну оцінку функції щитоподібної залози, визначити потребу в терапії та провести проспективне дослідження з подальшою лабораторною верифікацією.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані 29 пацієнтів, які звернулися з підозрою на гіпертиреоз на тлі військового конфлікту за неможливості лабораторної верифікації діагнозу.

Результати. Війна в Україні значно вплинула як на стан здоров'я населення та психоемоційний стан, так і на можливість проведення повноцінного обстеження. Після початку бойових дій більшість лабораторій призупинили функціонування, тому не було можливості провести необхідне обстеження пацієнтів. На стан пацієнтів значно впливали стресові чинники, призводячи до розвитку/прогресування хвороб та появи виразних психоемоційних розладів, які маскують соматичну патологію. Час початку бойових дій збігся з періодом сезонного зростання частоти гіпертиреозу (хвороби Грейвса). Клінічними ознаками цієї хвороби є зокрема психологічні зміни і тахікардія, тобто зміни, які також спостерігаються за умов виразного стресу. В перший місяць війни зросла кількість пацієнтів, які зверталися по допомогу з приводу можливого гіпертиреозу за відсутності лабораторних обстежень. Для клінічної діагностики гіпертиреозу використовували шкалу Вейна (Wayne's Index), яка передбачає оцінку 9 симптомів та 10 клінічних ознак різною кількістю балів. Деякі характеристики можуть мати від'ємну оцінку. Сума балів понад 19 є свідченням гіпертиреозу, результат менше 11 балів вказує на еутиреоїдний статус. Сумнівними результатами є показники в діапазоні від 11 до 19. Явний гіпертиреоз виявлено у 4 пацієнтів. Їм встановлено діагноз

«хвороба Грейвса» та призначено антитиреоїдну терапію. У 11 пацієнтів отримано показники, що свідчили про еутиреоїдний статус. Майже половина (14) пацієнтів перебували у «сірій зоні» за шкалою Вейна. У цих пацієнтів сума балів формувалася переважно за рахунок суб'єктивних симптомів і тахікардії, а не інших ознак, які оцінює лікар, що значно ускладнювало діагностику. У трьох пацієнтів пульс був понад 120 на хвилину. У двох з них за шкалою Вейна — 18 та 19 балів, у третьої — 14 балів. Двом пацієнткам з високими балами та виразною тахікардією встановлено діагноз гіпертиреозу і призначено терапію тіамазолом у дозі 20 мг/добу. Іншим пацієнткам діагноз хвороби Грейвса не встановлювали, наявну симптоматику розцінювали як психосоматичну, спричинену стресом. Їм призначали симптоматичну терапію заспокійливими засобами, а β-блокатори не призначалися для уникнення маскування симптоматики гіпертиреозу. Після відновлення роботи лабораторій у всіх пацієнтів визначено рівень тиреотропного гормону та вільного тироксину (через 1—4 тиж). Діагноз гіпертиреозу підтверджено в усіх пацієнтів з балами понад 19 та обох пацієнтів із «сірої зони», в однієї з них — субклінічний. У решти пацієнтів показники тиреотропного гормону та вільного тироксину були в межах норми.

Висновки. Дія стресових чинників під час війни призводить до виникнення симптоматики, що може імітувати гіперфункцію щитоподібної залози. За відсутності можливості лабораторної верифікації шкала Вейна є надійним методом діагностики гіпертиреозу. Важливо проводити коректну оцінку симптоматики для уникнення гіпердіагностики та призначення необґрунтованої терапії.