

ПРОГНОЗИРУЕМОСТЬ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ПРИ ТРАНСДЕРМАЛЬНОМ СПОСОБЕ ВВЕДЕНИЯ КАЛИЯ ЙОДИДА

Сманова Джаныл Койчукеевна

канд. мед. наук, доц. кафедры клинической реабилитологии и физиотерапии,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
720020, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92
E-mail: janglsmanova@mail.ru

Алымкулов Раушанбек Дабулбекович

д-р мед. наук, проф., заведующий кафедрой клинической реабилитологии и физиотерапии,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
720020, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92

Зурдинов Аширали Зурдинович

д-р мед. наук, проф., заведующий кафедрой базисной и клинической фармакологии,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
720020, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92

Тилекеева Улангуль Муктаровна

д-р мед. наук, проф. кафедры базисной и клинической фармакологии,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
720020, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92

AFTERHISTORY PREDICTABILITY OF ENDEMIC GOITER UNDER TRANSDERMAL ROUTE OF POTASSIUM IODIDE

Jangl Smanova

Candidate of medical sciences, associate professor, department of Clinical Rehabilitation and Physiotherapy,
Kyrgyz State Medical Academy named by I.K. Akhunbaev,
720020, Kyrgyzstan, Bishkek, Akhunbaeva str., 92

Raushanbek Alymkulov

Doctor of medical sciences, professor, head of the department of clinical rehabilitology and physiotherapy,
Kyrgyz State Medical Academy named by I.K. Akhunbaev,
720020, Kyrgyzstan, Bishkek, Akhunbaeva str., 92

Ashirali Zurdinov

Doctor of medical sciences, professor of the department of basic and clinical pharmacology,
Kyrgyz State Medical Academy named by I.K. Akhunbaev,
720020, Kyrgyzstan, Bishkek, Akhunbaeva str., 92

Ulangul Tilekeeva

Doctor of medical sciences, professor of the department of basic and clinical pharmacology,
Kyrgyz State Medical Academy named by I.K. Akhunbaev,
720020, Kyrgyzstan, Bishkek, Akhunbaeva str., 92

АННОТАЦИЯ

Цель настоящего исследования – определить степень прогнозируемости среднесрочного и долгосрочного эффектов при лечении простого эндемического зоба способом трансдермального введения препарата калия йодида для определения сроков контрольных осмотров больных. Анализированы результаты проспективных наблюдений за лечением 77 больных с простым эутиреоидным зобом. Больные получили курс трансдермального (чрезкожного) калий йод-амплипульсофореза. Изучали содержание йода в моче, объем щитовидной железы, субъективные специфические симптомы заболевания. Регистрацию параметров и жалоб провели в 4 временных точках:

непосредственно перед лечением, сразу после окончания курса (краткосрочный эффект), а также через 3 (среднесрочный эффект) и 6 (долгосрочный эффект) месяцев от начала наблюдения. Выявлено прогностическое значение непосредственного краткосрочного эффекта лечения на дальнейшее течение заболевания. Среднесрочный эффект полностью у всех соответствовал краткосрочному и не зависел от исходной степени увеличения щитовидной железы. Долгосрочный эффект «без изменений» оказался ожидаемым в каждом втором случае при непосредственном результате «удовлетворительно», а при исходной первой степени ДУЩЖ - также и при «улучшении». Полученные результаты дают основания для сроков и объемов диспансерного наблюдения после курса лечения, а именно – контрольный осмотр необходим через полгода. При этом при непосредственном эффекте «значительное улучшение» у всех больных независимо от степени ДУЩЖ и «улучшение» при второй степени ДУЩЖ достаточен сбор жалоб и оценка объективного статуса. Во всех остальных случаях необходимы объективные методы контроля объема щитовидной железы и уровня йодурии для определения дальнейшей тактики лечения.

ABSTRACT

The aim of research is to determine the degree of predictability of medium and long term effects in the treatment of simple endemic goiter by transdermal route of the potassium iodide drug to determine control examination periods of patients. Results of prospective observations of treating 77 patients with simple euthyroid goitre are analyzed. Patients have received a course of transdermal (percutaneous) potassium iodine amplipulsoforez. The iodine content in the urine, the amount of the thyroid gland, subjective symptoms of the specific disease are studied. Registry of settings and complaints is held in 4 time points: immediately before the treatment, immediately after completion of the course (short-term effects) and in 3 (medium-term effect) and 6 (long term effect) months from the start of examination. The prognostic value of the direct short-term effect of the treatment on the further course of the disease is revealed. The medium-term effect fully conforms to the short-term one in all patients and does not depend on the initial degree of thyroid enhancement. The long-term effect of "no change" is expected in every second case under the "satisfactory" result while the original first degree of diffuse thyroid enhancement is also at "improving". Obtained results provide a basis for the period and volume of the case follow-up after the course of treatment, namely, control examination is required in six months. At the same time under the direct effect of a "significant improvement" in all patients regardless the diffuse thyroid enhancement and "improvement" in the second degree of diffuse thyroid enhancement, the sufficient collection of complaints and assessment of the objective status is enough. In all other cases, objective methods to control thyroid volume and ioduria level to determine further treatment strategy are necessary.

Ключевые слова: простой эндемический зоб, диффузное увеличение щитовидной железы, краткосрочный, среднесрочный и долгосрочные эффекты лечения, калия йодид, объем щитовидной железы, йодурия, трансдермальный электрофорез.

Keywords: simple euthyroid goitre; diffuse thyroid enhancement; short-term, medium-term and long term effects of treatment; potassium iodide; thyroid volume; ioduria; transdermal electrophoresis.

Актуальность лечения йоддефицитных заболеваний в настоящее время не теряет своей остроты вследствие снижения их эффективности, о чем свидетельствует значительная распространенность названной патологии [2, 3, 5]. Разрабатываются различные способы борьбы с дефицитом йода в организме, идет постоянный поиск новых путей решения этой проблемы [7, 8]. Инновационными технологиями считаются не только первично разработанные, но и использование неизученных ресурсов уже существующих методов. Одним из способов введения йода в организм является метод трансдермального введения йода с помощью электрического тока (амплипульсофореза) [1], при использовании которого возрастает фармакологическая активность калия йодида, поступающего в общий ток крови в химически активном ионном виде, а также происходит накопление препарата в коже, обуславливающее постепенное и медленное поступление в организм [4, 6, 9].

Цель настоящего исследования – определить степень прогнозируемости среднесрочного и долгосрочного эффектов при лечении простого эндемического зоба способом трансдермального введения препарата калия йодида для определения сроков контрольных осмотров больных.

Материалы и методы исследования. В данной работе проанализированы результаты проспективных наблюдений за лечением 77 больных с простым эутиреоидным зобом (ЭЗ) с первой (37 человек) и второй (40 человек) степенью диффузного увеличения щитовидной железы (ДУЩЖ). Больные получили курс трансдермального (чрезкожного) калий йод-амплипульсофореза (10 процедур, проведенных через день [1]).

Изучали содержание йода в суточной порции мочи, расчет объема щитовидной железы (ЩЖ) при ее ультразвуковом исследовании (УЗИ), а также регистрировали субъективные специфические симптомы заболевания - чувство давления в области шеи и неприятные ощущения при глотании, слабость и быстрая утомляемость, головные боли, головокружение, раздражительность, нарушение сна, диспепсические расстройства.

Регистрацию перечисленных лабораторно-инструментальных параметров и жалоб провели в 4 временных точках: непосредственно перед лечением, сразу после окончания курса (краткосрочный эффект), а также через 3 (среднесрочный эффект) и 6 (долгосрочный эффект) месяцев от начала наблюдения.

Результаты исследования. Полученные данные анализировали как индивидуально у каждого больного, так и по всей группе в целом в виде комплексной оценки результатов по всем перечисленным па-

раметрам с учетом степени увеличения ЩЖ. Эффективность лечения оценивали по критериям изменчивости (динамики) показателей, приведенных в таблице 1.

Таблица 1.

Критерии эффективности лечения

Оценка состояния здоровья по сравнению с исходными данными	Критерии изменчивости состояния здоровья
Значительное улучшение	Нормализация показателей объема ЩЖ и уровня йодурии при полном отсутствии ранее имевшихся жалоб
Улучшение	Улучшение значений объема ЩЖ и уровня йодурии с переходом в более легкую степень с одновременным уменьшением выраженности и количества жалоб не менее чем наполовину
Удовлетворительно	Улучшение значений объема ЩЖ и уровня йодурии без перехода в более легкую степень с одновременным уменьшением выраженности и количества жалоб не менее чем наполовину
Без изменений	Отсутствие динамики объема ЩЖ и уровня йодурии, при этом выраженность и количество жалоб могло быть уменьшено
Ухудшение	Отрицательная динамика объема ЩЖ и уровня йодурии либо усиление выраженности имевшихся ранее жалоб или появление новых

Анализ полученных результатов показал, что достигнутый эффект лечения сразу после курса трансдермального йод-амплипульсофореза (краткосрочный) у всех больных сохраняется и остается на этом же уровне еще 2 месяца (среднесрочный эффект) по всем изучаемым параметрам (диаграммы 1- 6). При этом были случаи улучшения состояния здоровья, а именно – при непосредственном результате «улучшение» появляются случаи с оценкой «значительное улучшение» (у 3 человек с исходной первой степенью ДУЩЖ и у 6 - со второй степенью, диаграммы соответственно 1 и 2).

На этапе долгосрочного результата через полгода от начала наблюдения данные уже разнятся. У больных с первой степенью ДУЩЖ при краткосрочном эффекте «значительное улучшение» через 6 месяцев состояние здоровья таковым сохранилось лишь у 12,5% из них, у половины (50,0%) оценено уже как соответствующее по своим критериям состоянию «улучшение», у остальных - удовлетворительно (37,5%) (диаграмма 1).

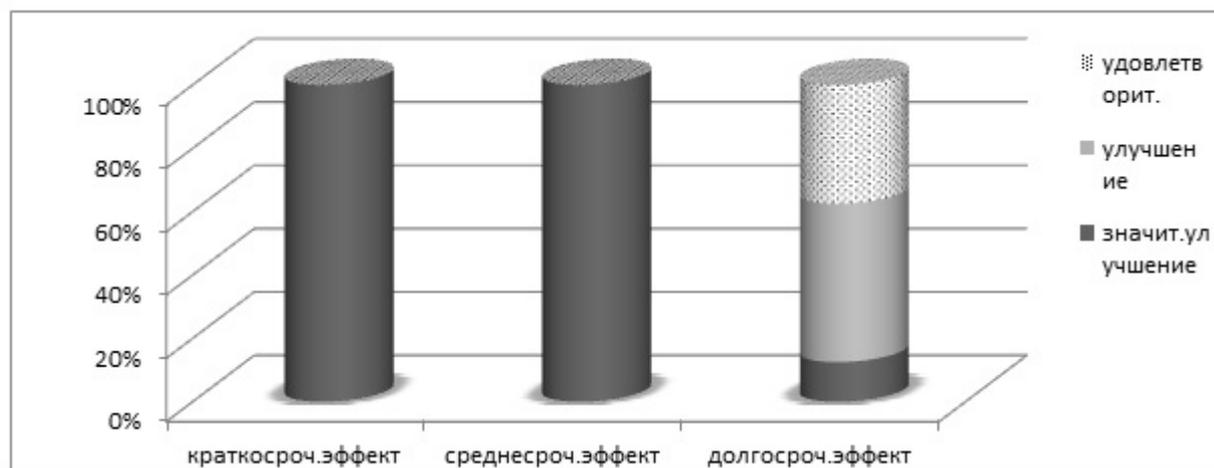


Диаграмма 1. Результаты лечения у больных с ДУЩЖ первой степени с краткосрочным эффектом «значительное улучшение».

При исходной второй степени ДУЩЖ эффект «значительное улучшение» сохранился у пятой части больных (20,0%), у остальных (80,0%) зарегистрирован долгосрочный эффект – «улучшение» (диа-

грамма 2). Анализ критериев оценки состояния здоровья выявил появление симптомов астеновегетативного характера (слабость, быстрая утомляемость, головные боли). Специфических жалоб (чувство давле-

ния в области шеи и неприятные ощущения при глотании) и объективных признаков (увеличение объема

щитовидной железы и снижение уровня йодурии) не определено.

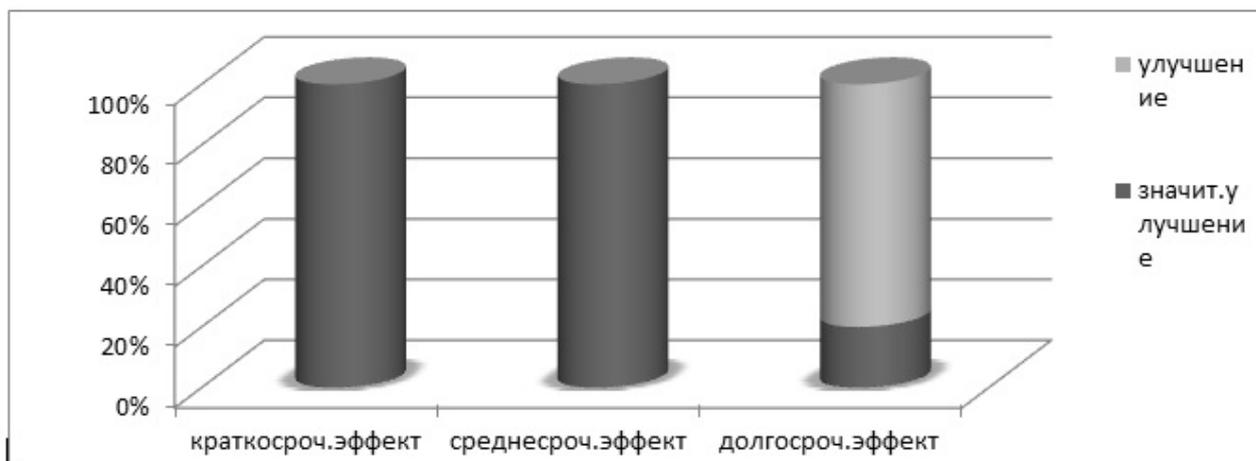


Диаграмма 2. Результаты лечения у больных с ДУЩЖ второй степени с краткосрочным эффектом «значительное улучшение»

Краткосрочный эффект «улучшение» у пациентов при исходной первой степени ДУЩЖ не сохранился ни у одного до даты полугодового периода наблюдения, у этих больных выявлены как долгосрочный результат состояния «удовлетворительно»

(у 58,0%) и «без изменений» (у 42,0%) (диаграмма 3). Динамика состояния здоровья характеризуется появлением как субъективных симптомов, так вновь увеличенным объемом ЩЖ и уменьшением содержания йода в моче.

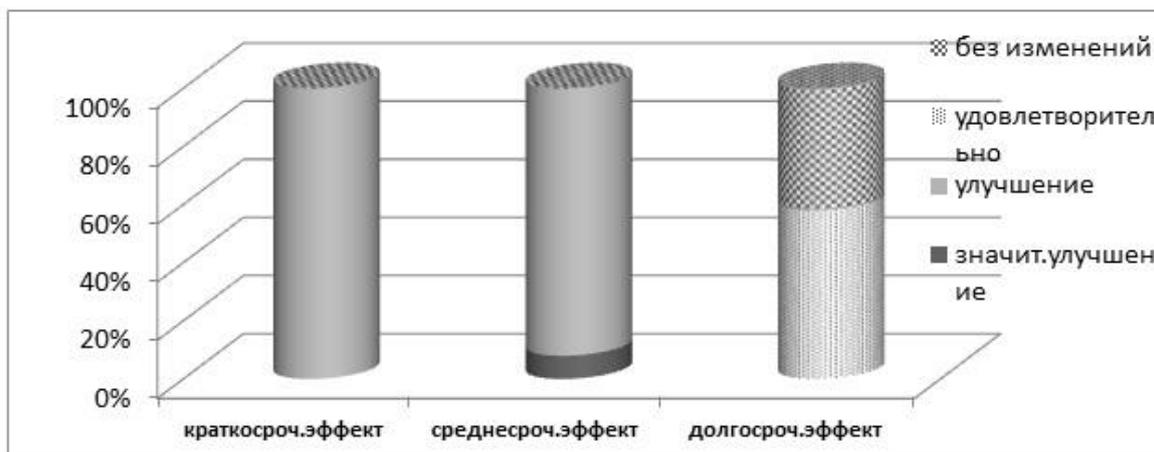


Диаграмма 3. Результаты лечения у больных с ДУЩЖ первой степени с краткосрочным эффектом «улучшение»

В тоже время, при аналогичном непосредственном результате лечения («улучшение») у больных со второй степенью ДУЩЖ эффективность лечения сохраняется почти у половины больных (46,0%), а у

остальных – зарегистрирован удовлетворительный результат (54,0%) за счет появления только лишь отдельных симптомов астено-вегетативного характера (диаграмма 4).

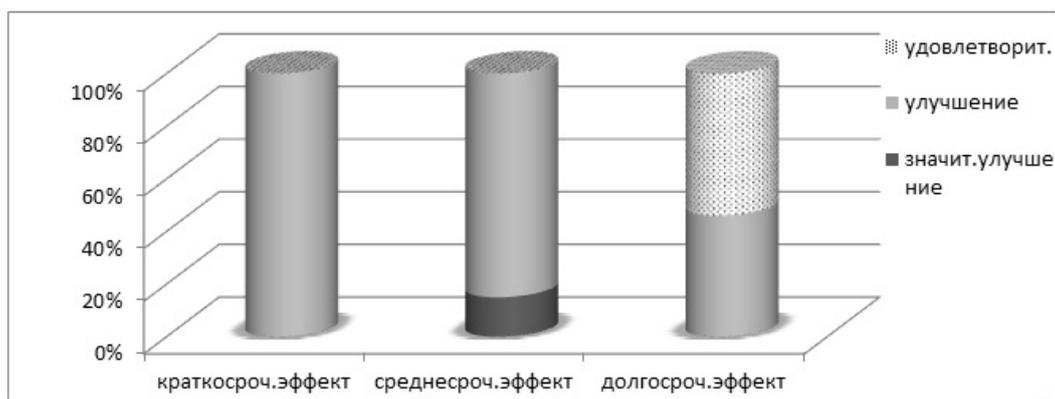


Диаграмма 4. Результаты лечения у больных с ДУЦЖ второй степени с краткосрочным эффектом «улучшение»

При непосредственном «удовлетворительном» состоянии (краткосрочный эффект) у больных с первой степенью ДУЦЖ у большинства (58,0%) сохранился результат и через полгода, у остальных (42,0%)

– вновь отмечены прежние симптомы заболевания как было еще до лечения (диаграмма 5).

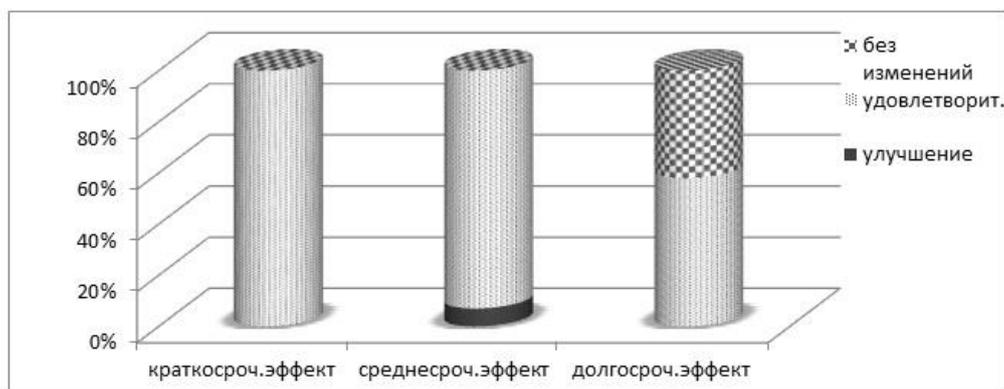


Диаграмма 5. Результаты лечения у больных с ДУЦЖ первой степени с краткосрочным эффектом «удовлетворительно».

У аналогичного контингента больных (краткосрочный эффект – «удовлетворительно») при исходной второй степени ДУЦЖ эффективность сохранилась лишь у четверти из них (26,0%), и это те больные, у которых среднесрочный результат был лучше чем, непосредственный (диаграмма 6). Состояние

«ухудшилось», т.е. выявлены симптомы заболевания, которых не было при первоначальном исследовании до лечения у 16,0 %. У остальных пациентов (58,0%) клиническая картина заболевания вернулась к исходному уровню.

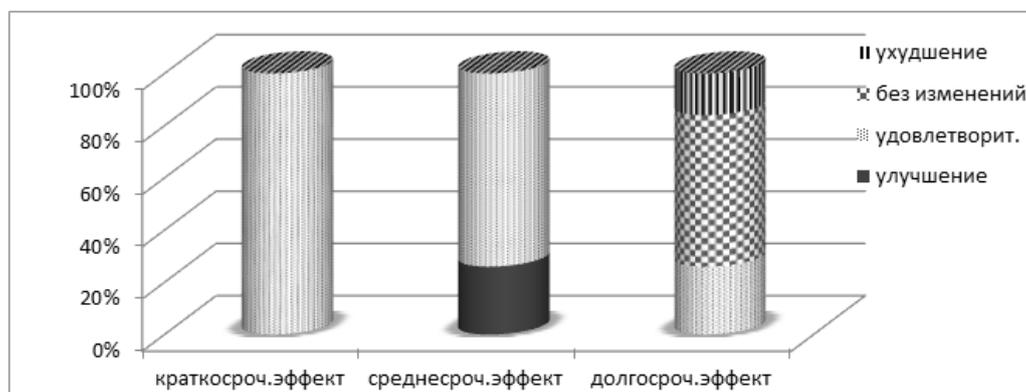


Диаграмма 6. Результаты лечения у больных с ДУЦЖ второй степени с краткосрочным эффектом «удовлетворительно»

Таким образом, при трансдермальной методике введения препарата йода в организм у больных с ДУЦЖ выявлено прогностическое значение непосредственного краткосрочного эффекта лечения на дальнейшее течение заболевания. Среднесрочный эффект полностью у всех соответствовал краткосрочному и не зависел от исходной степени увеличения щитовидной железы. Долгосрочный эффект «без изменений» оказался ожидаемым в каждом втором случае при непосредственном результате «удовлетворительно», а при исходной первой степени ДУЦЖ - также и при «улучшении».

Полученные результаты дают основания для сроков и объемов диспансерного наблюдения после курса лечения, а именно – контрольный осмотр необходим через полгода. При этом при непосредственном эффекте «значительное улучшение» у всех больных независимо от степени ДУЦЖ и «улучшение» при второй степени ДУЦЖ достаточен сбор жалоб и оценка объективного статуса. Во всех остальных случаях необходимы объективные методы контроля объема ЩЖ и уровня йодурии для определения дальнейшей тактики лечения.

Список литературы:

1. Алымкулов Р.Д., Сманова Дж.К., Алымкулов Д.А., Исраилова С.С., Саралинова Г.М. «Способ лечения йододефицитных заболеваний» / Патент № 906, зарегистрирован 31 октября 2006 года в Государственном реестре изобретений Кыргызской Республики.
2. Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы. – М., 2006. – С. 20-22.
3. Итоги деятельности санитарно-эпидемиологической службы Кыргызской Республики (1997-2001 годы). – Бишкек, 2002. – 80 с.
4. Пономаренко Г.Н. Доказательная физиотерапия. - СПб, 2011. - 176 с.
5. Султаналиева Р.Б. Йододефицитные заболевания в Кыргызстане. – Бишкек, 2006. – 128 с.
6. Улащик В.С. Большой справочник физиотерапевта. - Мн.: Книжный дом, 2012. – 640с.
7. Улащик В.С. Физиотерапия в современной медицине, ее достижения и перспективы развития // Вопросы курортологии. – 2003. - № 1. - С. 9-18.
8. Фролков В.К. Длительность курсового воздействия природных факторов и их лечебно-профилактическая эффективность. //Вопр.курортол. – 2007. – № 6. – С. 9-11.
9. Ясногородский В.Г. Электротерапия. – М.: Медицина, 1987. – 240 с.