

## ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПОДОСТРЫМ ТИРЕОИДИТОМ

Г. Р. Вагапова, Т. В. Никишова, Л. И. Анчикова

Курс эндокринологии (зав.—проф. Л. И. Анчикова)  
Казанского института усовершенствования врачей

Подострый тиреоидит — негнойное воспаление щитовидной железы, сопровождающееся деструкцией тиреоцитов и фолликулов, а также потерей ими коллоида. В последние годы это заболевание стало более распространенным. По некоторым данным, его доля в структуре заболеваний щитовидной железы составляет 15%.

Отсутствие до настоящего времени единого мнения относительно механизма развития подострого тиреоидита затрудняет проведение специфической терапии больных. Согласно современным представлениям, лечение подострого воспаления щитовидной железы должно быть направлено на ликвидацию воспалительного и аутоиммунного процессов. Традиционным методом является применение преднизолона (или других глюкокортикоидов) в дозе от 30 до 60 мг/сут с постепенным снижением на 2,5 мг каждые 7—10 дней. Длительный пероральный прием глюкокортикоидов (до 1,5—2 мес) может вызвать ряд серьезных побочных эффектов и рецидивы заболевания при снижении дозы.

Целью нашего исследования было определение эффективности местного введения глюкокортикоидов в ткань щитовидной железы с помощью ультразвука или методом аппликаций из среды диметилсульфоксида (ДМСО). Проведено клиническое обследование и лечение 212 больных подострым тиреоидитом (женщин — 196, мужчин — 16, возраст — от 16 до 65 лет). В зависимости от выраженности клинических проявлений подострого тиреоидита и величины СОЭ нами были выделены три степени тяжести заболевания: легкая — у 116 человек, сред-

няя — у 38 и тяжелая — у 58 (см. табл.).

В качестве самостоятельного метода лечения ультразвук с 1,25% гидрокортизоновой мазью применен у больных с легкой (у 37) и средней (у 16) тяжестью заболевания, аппликации ДМСО с гидрокортизоном — у больных с легкой (у 79), средней (у 2) и тяжелой (у 2) степенями. У 26 больных подострым тиреоидитом с тяжелой и у 4 со средней степенью тяжести течения была использована комбинация фонофореза гидрокортизоновой мази с пероральным приемом преднизолона в максимальной суточной дозе (15—20 мг). Сочетание аппликаций ДМСО с гидрокортизоном и пероральным приемом преднизолона в начальной дозе от 15 до 20 мг в сутки назначалось 20 больным с тяжелой и 24 — со средней степенью тяжести заболевания.

К концу курса лечения у всех больных наблюдалось клиническое выздоровление, которое подтверждалось результатами лабораторных и инструментальных исследований. После лечения описываемыми методами у больных с исходным тиреотоксикозом и дистиреозом отмечено наступление эутиреоидного состояния, а при исходном эутиреозе и гипотиреозе функциональное состояние органа существенно не изменилось.

Отдаленные результаты изучены у 45 больных подострым тиреоидитом, получавших ультразвук с гидрокортизоновой мазью, и у 100 больных, леченных аппликациями ДМСО с гидрокортизоном. У всех больных в момент обследования отсутствовали общие и местные признаки воспаления

Критерии тяжести подострого тиреоидита

Степени тяжести	СОЭ, мм/ч	Температура, °С	Общие признаки воспаления	Местные признаки воспаления
Легкая	до 15	до 37	выражены мало	выражены мало
Средняя	15—30	до 38	выражены	выражены
Тяжелая	свыше 30	свыше 38	ярко выражены	ярко выражены

цитовидной железы. Функциональное состояние органа существенно не изменилось. Рецидивы заболевания наблюдались у 8,2% больных, леченных ультразвуком с гидрокортизоновой мазью, и у 8,6% — леченных аппликациями ДМСО с гидрокортизоном. При традиционном способе лечения рецидивы болезни имели место, по некоторым данным, в 52% случаев и были связаны с повторно перенесенной вирусной инфекцией, ангиной или переохлаждением. Снижение дозы и отмена преднизолона рецидивов не вызвали. Во всех случаях рецидивы подострого тиреоидита были купированы в результате применения одного из описанных методов лечения.

Таким образом, использование ультразвука с гидрокортизоновой мазью или аппликаций ДМСО с гидрокортизоном и новокаином на область щитовидной железы в качестве самостоятельных методов лечения эффективно при подостром тиреоидите, в основном легкой степени тяжести. При наличии противопоказаний к пероральному приему глюкокортикоидов или их непереносимости описанные методы являются средством выбора при средней и тяжелой степенях тяжести заболевания, в частности их комбинация с приемом преднизолона

в максимальной суточной дозе от 15 до 20 мг. Оправдано применение одного из этих методов и в момент снижения или отмены преднизолона у больных, леченных традиционным методом для профилактики рецидивов. Предлагаемые местные методы лечения подострого тиреоидита сокращают число рецидивов болезни, сроки лечения и позволяют уменьшить максимальную суточную дозу преднизолона в 1,5—2 раза.

Поступила 22.12.94.

#### TREATMENT OF PATIENTS WITH SUBACUTE THYROIDITIS

G. R. Vagapova, T. V. Nikishova,  
L. I. Anchikova

#### Summary

The efficacy of local injection of glucocorticoids into thyroid gland tissue using the ultrasound or application method of dimethylsulfoxide with hydrocortisone and novocain is determined. The independent treatment methods proved to be effective in subacute thyroiditis of a slight form. In medium and grave forms of the disease the methods described are a mean of the choice in combination with prednisolone in a maximum daily dose from 15 to 20 mg. The local treatment methods proposed reduce the number of the disease relapses, treatment terms and allow to decrease a maximum daily dose of prednisolone by a factor of 1,5—2.

УДК 616.995.122.21(470.41)

## ОПИСТОРХОЗ И ПСЕВДАМФИСТОМОЗ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Р. И. Хамидуллин, О. А. Фомина, Э. Г. Султанаева, И. Р. Хамидуллин,  
А. А. Мингалеев, Н. С. Волчкова, Н. А. Климова

Кафедра терапии № 2 (зав. — проф. Р. И. Хамидуллин)  
Казанского института усовершенствования врачей

На обширной территории Республики Татарстан протекают 4 крупные реки Европейской части России: Волга, Кама, Белая, Вятка с их многочисленными притоками. В них обитает обильная флора карповых видов рыб, служащих источником заражения описторхозом, псевдамфистомозом и меторхозом. Впервые описторхоз в республике был зарегистрирован нами в 1957 г. (в Лайшевском, Куйбышевском, Рыбно-Слободском, Алексеевском, Камско-Устьинском, Елабужском, Актанышском, Зеленодольском, Тетюшском и Мамадышском районах). Основным источником заражения

служили карповые виды рыб, среди которых преобладали язи как дополнительные хозяева описторхиса; в прибрежной зоне рек выявлялись промежуточные хозяева — моллюски *Bithynia inflata*. После строительства гидроэлектростанций на реке Волге (Куйбышевская ГЭС, 1957 г.) и Каме (Нижнекамская ГЭС, 1979—1980 гг.) образовались огромные водохранилища в Среднем Поволжье, что привело к изменению экологической системы водоемов. Значительно сократился улов язей — они почти исчезли. В новой прибрежной полосе водоемов после затопления не обнаружены про-