ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ ПОСЛЕ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ПРИ ДИФфуЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЪЕМА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Иванникова Т.Е., Нагаева Е.В.

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Москва

Диффузный токсический зоб (ДТЗ) — самая частота причина тиреотоксикоза у детей, ежегодно в Российской Федерации диагностируется 600–800 новых случаев. Современные методы лечения ДТЗ включают тиреостатическую терапию, хирургическое лечение и радиоiodотерапию. Радиоiodотерапия (РЙТ) является наиболее молодым и активно развивающимся в последнее время методом радикального лечения ДТЗ в детском возрасте.

ЦЕЛЬ: исследования — оценка влияния исходного объема щитовидной железы на частоту рецидивов после радиоiodотерапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: ретроспективное исследование результатов лечения диффузного токсического зоба у 43 детей и подростков (39 девочек, 90.7%), получивших РЙТ (активности 500–1300 мБк) в период с января 2016г по сентябрь 2019г в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России. Перед проведением РЙТ с целью индивидуального подбора дозы радиофармпрепарата всем пациентам проводилось индивидуальное дозиметрическое планирование.

РЕЗУЛЬТАТЫ: на момент проведения РЙТ хронологический возраст (Me [25; 75]) пациентов составил 14.1 лет [12.21; 16.4], общий объем щитовидной железы — 32,4 см³ [22.9; 54.9], длительность проведения тиреостатической терапии до применения РЙТ — 3.54 года [2.42; 5.75], период наблюдения после проведения РЙТ — 1,84 лет [1.21; 2.77].

У 8 пациентов (18.6%) выявлен объем щитовидной железы более 60 см³. В группе пациентов с объемом щитовидной железы менее 60 см³ за весь период наблюдения рецидивов ДТЗ не наблюдалось. Среди пациентов, у которых объем щитовидной железы превысил 60 см³, несмотря на индивидуальное дозирование радиофармпрепарата, в 37.5% случаев (N=3) диагностирован рецидив тиреотоксикоза, потребовавший повторного курса РЙТ.

ВЫВОДЫ: полученные данные об эффективности РЙТ при лечении ДТЗ у детей и подростков свидетельствуют о возможной связи между объемом щитовидной железы и риском рецидива заболевания. Данные требуют подтверждения на выборках с большей численностью пациентов.