

ПОВЕЋАНА ФУНКЦИЈА ШТИТНЕ ЖЛЕЗДЕ, У УКУПНОЈ ПАТОЛОГИЈИ ШТИТНЕ ЖЛЕЗДЕ, НАЂЕНА У ЕНДОКРИНОЛОШКОЈ АМБУЛАНТИ МЕДИЦИНСКОГ ЦЕНТРА У ПРОКУПЉУ

Љ. Обрадовић, Т. Лазаревић

УВОД

Хиперсекреција хормона штитне длезде доводи до поремећаја рада у низу ткива и органа, захвата практично цео организам. Вадно је мислити о постојању таквог поремећаја, нарочито код срчаних тегоба. Обрађено је 800 болесника са болестима штитне длезде. Болесницима је узимана анамнеза, хормонски статус (T_3 , T_4 , TSH) и рађен ултразвук штитне длезде. Циљ рада је сагледавање преваленце и карактеристика повећане функције штитне длезде у укупној патологији регистрованих болести штитне длезде. Повећана функција штитне длезде нађена је у 165 (20,65%) болесника, од тога 152 (92,12%) дена, најчешће добне скупине од 41–50. године 42 (27,63%) дена и од 31–40. године 35 (23,02%) дена. Повећану функцију пратило је повећање штитне длезде у 118 (71,51%) болесника. Нодуси су нађени у 63 (38,18%) болесника. Од фактора ризика најчешће су навођени хронични стрес 99 (60%) болесника, наслеђе у 45 (27,27%) болесника и упале штитне длезде у 30 (18,18%) болесника. Од симптома срчане тегобе имало је 165 (100%) болесника а са егзофталмусом било је 100 (60,60%) болесника. Од 165 болесника оперисано је 8 (4,84%) болесника, терапија са J_{131} спроведена је код 10 (6,06%) болесника. Рецидив се јавио у 25 (25%) болесника (од 100 са претходно спроведеном шемом терапије у трајању од две године). При благовремено постављеној дијагнози и уредно спроведеној терапији задовољавајући је проценат излечења у 75 (75%) болесника.

Штитна длезда је део неуро-хуморалног-ендокриног система (систем повратне спреге). Код здраве јединке овај систем је представљен хипоталамо-хипофизно-тироидном осовином. У стањима са повећаном функцијом штитна длезда се налази под утицајем патолошких стимулатора. Због тога разликујемо појам:

Ђ физиолошке стимулације штитне длезде;
– патолошке стимулације штитне длезде.

Најбољи регулатор функције рецептора је његов хормон. Посебна падња посвећена је рецепторима за TSH јер представљају и сензорни део у систему патолошке регулације што са другим деловима система није случај.

Узроци хипертироидизма:

1. Graves-ова болест, токсична дифузна струма, аутоимунски хипертироидизам;
2. Токсична унинодозна струма;
3. Мултинодозна токсична струма;
4. Хипертироидна фаза тироидитиса;
5. Хипертироидизам у вишку секреције hCG;
6. Хипертироидизам у акромегалији;
7. Хипертироидизам у малигнитету штитасте длезде;
8. Хипертироидизам због примене тироидних хормона;
9. Екскесивна секреција TSH;
10. Хипертироидизам због вишка јода;
11. Хипертироидизам у *struma ovarii*;
12. Хипертироидизам у полиостозној фиброзној дисплазији.

Хиперсекреција хормона штитне длезде доводи до поремећаја рада низа ткива и органа, захвата практично цео организам.

Циљ рада

Циљ рада је сагледавање преваленце и карактеристика повећане функције штитне длезде у укупној патологији штитне длезде, нађеној у ендокринолошкој амбуланти Медицинског центра у Прокупљу.

Материјал и методе рада

Обрађено је 800 болесника са болестима штитне длезде у ендокринолошкој амбуланти Медицинског центра у Прокупљу. Болесницима је узета унапред припремљена анамнеза (пол, године старости, наслеђе, симптоми, ...). Вршено је одређивање хромона штитне длезде T₃, T₄, TSH Аботовим апаратом за хормонске анализе. Мерење штитних длезда рађено је методом ултразвука са апаратом који ради на принципу диве слике са линеарном сондом од 7,5 MHz.

Резултати рада

Табела 1. Повећана функција штитне длезде

Укупан број болесника	Повећана функција
800	165
100%	20,65%

Повећана функција штитне длезде нађена је у 165 (20,65%) болесника.

Табела 2. Повећана функција штитне длезде по полу

Жене	Мушкарци
152	13
92,12%	7,88%

Повећана функција штитне длезде нађена је код 152 (92,12%) дена и 13 (7,88%) мушкараца. Повећана функција штитне длезде далеко се чешће налази код дена.

Табела 3. Повећана функција штитне длезде по старосном добу

Године старости	Број болесника	Процент
31–40	35	23,02%
41–50	42	27,63%

Повећана функција штитне длезде у преко 50% случајева налази се у дена старосне доби између 31–50 година.

Табела 4. Повећана функција штитне длезде и струма

Број болесника са струмом	Број болесника без струме
118	47
71,51%	28,49%

Повећану функцију пратило је повећање штитне длезде у 118 (71,51%) болесника.

Табела 5. Нодуси и повећана функција штитне длезде

Број болесника са нодусом у штитној длезди	Број болесника без нодуса у штитној длезди
63	102
38,18%	61,82%

Повећана функција штитне длезде била је праћена појавом нодуса у штитној длезди у 63 (38,18%) болесника.

Табела 6. Фактори ризика повећане функције штитне длезде

Хронични стрес	Наслеђе	Запаљења штитне длезде
90	45	30
60%	27,27%	18,18%

Од фактора ризика најчешће је навођен хронични стрес 99 (60%) болесника.

Слика 1. Срчане тегобе

Егзофталмус

Срчане тегобе су се јављале код свих 165 (100%) болесника а са егзофталмусом било је 100 (60,60%) болесника.

Табела 7. Број оперисаних болесника са повећаном функцијом штитне длезде

Укупан број болесника	Број оперисаних болесника
165	8
100%	4,84%

Од 165 болесника оперисано је 8 (4,84%) болесника.

Табела 8. Број болесника са повећаном функцијом штитне длезде лечених са J₁₃₁

Укупан број болесника	Број болесника лечених са J ₁₃₁
165	10
100%	6,06%

Од 165 болесника терапија са J₁₃₁ спроведена је код 10 (6,06%) болесника.

Табела 9. Број рецидива код лечених болесника са повећаном функцијом штитне длезде

Укупан број болесника	Број рецидива код лечених болесника
100	25

100%

25%

Рецидив се јавио у 25 (25%) болесника од укупно 100 болесника са претходно спроведеном шемом терапије у трајању од две године.

ЗАКЉУЧАК

При благовремено постављеној дијагнози и уредно спроведеној терапији задовољавајући је проценат излечења у 75 (75%) болесника.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бодовић, Б. и Девечерски, М. (1986): Клиничка ендокринологија, Наука и друштво. Београд.
2. Ковач, Т. и Лепшановић, Л. (1988): Ендокринологија, Медицинска књига, Београд-Загреб.
3. Обрадовић, Љ. (1999): Нодусне штитне длезде регистроване у ендокринолошкој амбуланти Медицинског центра у Прокупљу, *Acta medica Mediane* 2, 93–100.
4. Паунковић, Н., Паунковић, Ј. (1997): Аутоимуна тироидна стимулација у хипертиреози, Мегатренд. Београд.
5. Слијепчевић, Д., Трбојевић, Б., Кесић В. и Дрезгић, М. (1983): Subacute (de Quervain's) thyroiditis immunological aspects. *Period Biolog* 85, 3, 289.
6. Трбојевић, Б. (1994): Тироидна длезда, патофизиолошке основе и клинички приступ, Медицинска књига, Београд.
7. Williams, R. H. (1974): Ендокринологија, Медицинска књига, Београд-Загреб.