

## ՎԱՀԱՆԱԶԵՎ ԳԵՂԶԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ԱՍՊԵԿՏՆԵՐԸ

Պ.Ա. Ղազարյան, Լ.Կ.Հակոբյան, Մ.Գ. Բաղայան

ՀՀ ԱՆ Պրոֆ. Ռ.Յոլյանի անվան արյունաբանական կենտրոն, ԵՊԲՀ

Բանալի բառեր:

Վահանաձև գեղձ, ֆունկցիոնալ խանգարումներ, կանխարգելման, ախտորոշման, բուժման որոշ ասպեկտներ

Վահանաձև գեղձը օրգանիզմի ներգատիչ համակարգի կարևորագույն օրգաններից մեկն է, որում տեղի են ունենում յոդ պարունակող հորմոնների սինթեզ՝ թիրոքսին և տրիյոդթիրոնին, ինչպես նաև պեպտիդային հորմոնի սինթեզ՝ կալցիտոնին: Այս հորմոնները համարվում են մարդու օրգանիզմի հոմեոստազի գլխավոր կարգավորիչները: Նրանց անմիջական մասնակցությամբ տեղի են ունենում էներգափոխանակային հիմնական գործընթացները հյուսվածքներում և օրգաններում: Վահանազեղձը կարգավորում է նաև սրտի աշխատանքը, ուղեղային ակտիվությունը և մկանային տոնուսը:

Վահանաձև գեղձի հիվանդությունների ախտորոշման արդիակությունը պայմանավորված է հետևյալ հիմնական չափանիշներով՝

- Յոդի ֆիզիոսար հիվանդությունների մեծ տարածվածություն:
- Բուժման ճիշտ մարտավարության ընտրության դժվարություն:
- Գեղձի ախտահարմամբ պայմանավորված առողջական լուրջ խնդիրների առաջացում:

Չնայած նրան, որ ժամանակակից ախտորոշման մեթոդների զգալիորեն բարելավումը հնարավորություն է տվել ավելի վաղ հայտնաբերելու և ախտորոշելու վահանաձև գեղձի հիվանդությունները, այնուհանդերձ՝ ԱՀԿ դասակարգմամբ բոլոր ներգատական

հիվանդությունների շարքում վահանազեղձի հիվանդությունները զբաղեցնում են երկրորդ տեղը շաքարային դիաբետից հետո:

Հետազոտությունների արդյունքում պարզվել է, որ կանանց մոտ տարիքային փոփոխություններով (նախահետոյաշտանային շրջաններ), պայմանավորված հորմոնալ տեղաշարժերը իրենց բացասական ազդեցությունն են թողնում էնդոկրին համակարգի օրգանների՝ այդ թվում՝ վահանաձև գեղձի վրա: Այդ իսկ պատճառով այս շրջաններում գեղձը դառնում է շատ ավելի զգայուն և խոցելի:

Որպես կանոն վահանաձև գեղձի հիվանդությունները պոլիէթիոլոգիկ/բազմագործոնային են: Այս ախտաբանությունների մեջ առաջնային տեղ է տրվում գենետիկական ցուցանիշներին, որոնք պայմանավորում են հիվանդության նկատմամբ օրգանիզմի հակվածությունը: Մեծ է նաև մի շարք այլ գործոնների բացասական, վնասող ազդեցության դերը: Այդ գործոններից կարևորագույններն են.

- Հոգեէմոցիոնալ լարվածություն,
- Սննդային անհավասարակշռություն և որպես հետևանք, վիտամինների և/կամ միկրոէլեմենտների, անբավարարություն/հատկապես յոդի պակասը և ավելցուկը/,
- Անբարենպաստ էկոլոգիական պայմաններ՝ ռադիացիոն մթնոլորտ,

- Ինֆեկցիաներ,
- Քրոնիկ հիվանդություններ,
- Որոշ դեղորայքային պրեպարատների երկարատև ընդունում և այլն:

Վահանաձև գեղձի հիվանդությունների շարքում ամենամեծ տարածում ունեցողը խալիպն է /գոր/:

Ժամանակակից պատկերացումների համաձայն խալիպը հավաքական տերմին է, որն ամփոփում է վահանագեղձի հիվանդությունների մի ամբողջ շարք, որոնք ուղեկցվում են գեղձի չափերի մեծացմամբ:

Վահանագեղձի չափերի փոփոխությունը կարող է ուղեկցվել ֆունկցիոնալ խանգարումներով: Ելնելով գեղձի ֆունկցիոնալ վիճակից՝ տարբերվում են գորի երեք տեսակներ՝

**Հիպոֆունկցիայով /ֆունկցիայի իջեցում/ ուղեկցվող գոր**

Չարգանում է այնպիսի վիճակներում, ինչպիսիք են՝ Յոդի անբավարարությունը՝ էնդեմիկ գոր, աուտոիմուն ռեակցիաները՝ Խաշիմոտո գոր:

**Էուֆունկցիայով /նորմալ ֆունկցիա/ ուղեկցվող գոր**

Դիտվում է էնդեմիկ գորի սկզբնական փուլում /էութիրեոիդային գոր/, երբեմն հղիության ժամանակ:

**Հիպերֆունկցիայով /ֆունկցիան բարձրացած է/ ուղեկցվող գոր**

Այսպիսին են թիրեոտոքսիկոզը, տոքսիկ գորը, որը զարգանում է գեղձի ադենոմայի ժամանակ /հանգուցային թունավոր գոր/, Բազեդովյան հիվանդության ժամանակ /դիֆուզ թունավոր գոր/:

Ամենից հաճախ հանդիպում են վահանագեղձի ֆունկցիայի իջեցմամբ ուղեկցվող գորը /ոչ թունավոր/ էնդեմիկ գորը՝ պայմանավորված խմելու ջրում և սննդում յոդի անբավարար պարունակությամբ:

Ախտորոշման ժամանակակից մեթոդներն են՝ ուլտրաձայնային և լաբորատոր հետազոտություններ, սցինտիգրաֆիա, պունկցիոն բիոպսիա, համակարգչային /ՀՇ, KT/ և մագնիսառեզոնանսային շերտագրություն /ՄՌՇ, MPT/

1. Լաբորատոր հետազոտության մեթոդը գեղձի ֆունկցիոնալ գնահատման հիմնական եղանակն է, որի միջոցով ախտորոշվում են առկա հիվանդությունները և գնահատվում բուժման արդյունավետությունը:

Որոշվում են արյան մեջ ԹՏՀ-ի (TTГ), T<sub>4</sub>, T<sub>3</sub>-ի ազատ և կապված ֆրակցիաները: Թիրեոիդային հորմոնների նույնիսկ նվազագույն փոփոխությունն ուղեկցվում է ԹՏՀ-ի մակարդակի շեղումներով: Երբ լաբորատոր ցուցանիշներով առկա է ԹՏՀ-ի կոնցենտրացիայի բարձրացում, իսկ T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub> նորմայի սահմաններում են, ապա ախտորոշվում է սուբկլինիկական հիպոթիրեոզ ԹՏՀ-ի ցածր կոնցենտրացիայի, T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>-ի նորմալ կոնցենտրացիաների հայտնաբերման դեպքում՝ սուբկլինիկական հիպերթիրեոզ:

Արդեն կլինիկորեն արտահայտում ստացած ախտահարումների դեպքում լաբորատոր ցուցանիշները հետևյալն են.

- Հիպոթիրեոզ՝ ԹՏՀ-ի բարձր, T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>, ցածր կոնցենտրացիաներ
- Հիպերթիրեոզ՝ ԹՏՀ-ի ցածր, T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub> -ի բարձր կոնցենտրացիաներ:

Աուտոիմուն ախտահարումները բացահայտելու նպատակով որոշվում են նաև տարբեր աուտոհակամարմիններ: Դասական հետազոտությունը ներառում է թիրեոգլոբուլինի (AT-TГ), թիրեոիդային պերօքսիդազայի (AT-TΠO) նկատմամբ հակամարմինների որոշումը, որոնք հայտնաբերվում են վահանագեղձի բոլոր աուտոիմուն ախտահարումների ժամանակ: Առավել

բարձր սպեցիֆիկությամբ օժտված են ԹՏՀ-ի ընկալիչների նկատմամբ առաջացող հակամարմինները(AT-рТТГ), որոնք հիմնականում հայտնաբերվում են Գրեյսի հիվանդության ժամանակ:

2. Ուլտրաձայնային հետազոտություն Այս մեթոդը հնարավորություն է տալիս հայտնաբերել գեղձի ծավալի մեծացումը և հյուսվածքի դիֆուզ փոփոխությունները, գեղձում առաջացած հանգույցների թիվը, չափերը և կառուցվածքը:

ՈԻՉ ախտորոշման ճշգրտությունը կազմում է մոտ 84%, զգայունությունը և սպեցիֆիկությունը՝ մինչև 90%:

Ժամանակակից գրականության տվյալները վկայում են, որ Վահանաձև գեղձի գեր և թեր ֆունկցիաների վաղաժամ հայտնաբերումը և բուժման ճիշտ մարտավարության մշակումը հնարավորություն են տալիս նվազեցնելու գեղձում չարորակ փոփոխությունների առաջացման ռիսկը:

Սցինտիգրաֆիան հնարավորություն է տալիս պատկերացում կազմելու գեղձի մորֆոֆունկցիոնալ բնութագրի վերաբերյալ: Իզոտոպի ընտրությունը կախված է մի շարք գործոններից: <sup>99</sup>Tc առավել տարածված և կիրառվող իզոտոպն է: Այն յոդանման միացություն է, ակտիվորեն կլանվում է գեղձի հյուսվածքի կողմից:

Ժամանակակից ախտորոշման միջոցների մեջ առաջնակարգ տեղ է տրվում համակարգչային և մագնիսառեզոնանսային շերտագրություններին, որոնք իրականացվում են ավելի հազվադեպ՝ հիմնականում վիրահատություններից առաջ, խիստ ցուցումներով:

Առաջնային խնդիր է համարվում զորի կանխարգելման հիմնախնդիրը: Ներկայումս հնարավոր է միայն էնդեմիկ խալիայի կանխարգելման իրականացումը կապված սննդակարգում

բավարար յոդի առկայության հետ:

Յոդային կանխարգելման հիմնական տեսակներն են՝

- Չանգվածային յոդային կանխարգելում, որն իրականացվում է յոդացված աղի օգտագործմամբ: Օգտագործել մինչև 10գ/օր յոդացված աղ, որը հնարավորություն է տալիս ստանալու 200 մգ յոդ

Իրականացվում է նաև խմբային կանխարգելում, որի դեպքում թիրախ են հանդիսանում բնակչության որոշակի խմբեր, մասնավորապես՝ հղիներ և կերակրող մայրեր, երեխաներ, դեռահասներ և այն անձիք, որոնք նախատրամադրվածություն ունեն վահանագեղձի հիվանդությունների, այդ թվում՝ խալիայի նկատմամբ:

Այս խմբերի ներկայացուցիչները պետք է ընդունեն յոդի(KJ)-ի հետևյալ դոզավորումները

- 1-2տ -150մգ
- 2-6տ- 100մգ
- 12տ- 150մգ

Հղիներ և կերակրող մայրեր՝ 200մգ

Գեղձի մեծացման մասին վկայող ցանկացած ախտանշան հայտնաբերելու դեպքում անհրաժեշտ է անմիջապես դիմել բժիշկ- էնդոկրինոլոգին: Բուժման հիմնական մեթոդը համարվում է փոխարինող հորմոնալ թերապիան: Այդ նպատակով կիրառվում են թիոտզինի ակտիվ պրեպարատներ: Հիմնականում անհրաժեշտ է լինում բուժման կուրսը շարունակել ամբողջ կյանքի ընթացքում:

Ամեն ինչ ավելի բարդ է հիպերֆունկցիայի ախտորոշման պարագայում, որի ժամանակ առկա է ցանկացած ծագման ուռուցքի առաջացման իրական վտանգ: Այն ի վերջո հանգեցնում է վիրաբուժական միջամտության անհրաժեշտության:

Վահանաձև գեղձի վրա վիրահատական

միջամտությունը բավական բարդ է, քանի որ այս օրգանն ունի առատ արյունամատակարարում: Վիրահատելիս իրականացվում է գեղձի մասնակի / բլթային/ կամ ամբողջական հեռացում: Հիվանդության այլընտրանքային բուժման մեթոդ է ռադիոակտիվ յոդի ընդունումը:

Պետք է նկատի ունենալ, որ հիվանդության վաղաժամ հայտնաբերումը և բուժական միջոցառումների ժամանակին իրականացումը հնարավորություն են տալիս բարելավել հիվանդության կլինիկական ընթացքը և ելքը:

**R<sub>x</sub> Resume**

**ASPECTS OF MODERN DIAGNOSTIC METHODS OF DISEASES OF THYROID GLAND**

Despite that modern methods of diagnostics advance and make it possible to diagnose the diseases of thyroid gland, in early stages, they hold the second place after diabetes mellitus according to WHO classification. However according statistics growth of diseases of thyroid gland accounts 5% annually. Estimation of condition of thyroid gland diseases is done by various characteristics some of which can be visually detected, others by instrumental or lab methods. Its necessary to consult with an endocrinologist if any signs of enlargement of thyroid gland are seen.

R

Резюме

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Несмотря на то, что современная методика диагностики развивается и дает возможность еще в ранней стадии определить заболевания щитовидной железы, эти заболевания, по классификации ВОЗ занимают второе место после сахарного диабета. При этом согласно статистике прирост числа заболеваний щитовидной железы в мире составляет 5% в год.

Оценка состояния щитовидной железы производится по целому ряду признаков, часть из которых можно определить визуально, часть инструментальными или лабораторными методами. При обнаружении любых симптомов увеличения железы необходимо обратиться к врачу-эндокринологу.

R

Գրականություն

1. С. Б. Шустов, Ю. Ш. Халимов Эндокринология в таблицах и схемах
2. Ванушко В.Э. Оптимальный диагностический комплекс в выборе объема хирургического вмешательства при узловых эутиреоидных образованиях щитавидной железы.
3. Герасимов Г.А. Йододефицитные заболевания в России.
4. Лавин Н. Эндокринология.-М.: Медицина,1999
5. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.
6. Wilson L.D. Williams Textbook of Endocrinology.-Philadelphia,1998