

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ

Муравльова О.В., Самарченко Л.А.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

В сучасній тиреоїдології набула актуальності зобна ендемія, фіналом якої є гіпотиреоз. Поширеність регіонів з нестачею йоду в біосфері досить значна, загалом у таких регіонах проживає понад 1,5 млрд. людей, у 200 мл. діагностується зоб, у 3 млн. ендемічний кретинізм, ще у багатьох мільйонів спостерігаються легкі психомоторні порушення. Це підтверджує той факт, що стан здоров'я та інтелектуальний рівень населення, що мешкає в ендемічних регіонах, нижчий ніж у регіонах вільних від даної патології. В структурі зобної ендемії одне з вагомих місць займає аутоімунний тиреоїдит (АІТ). Клінічним маркером АІТ є, як маніфестний, так і субклінічний гіпотиреоз. Все більше звертає на себе увагу той факт, що зобну ендемію стали фіксувати і в йодонаповнених регіонах. Це дає змогу вважати, що для формування зобної ендемії має значення не тільки нестача йода в довкіллі, а і інші чинники. Тобто при екологічному неблагополуччі навколишнього середовища у будь-якому як йододефіцитному так і йодонаповненому регіоні, значно підвищується ризик розвитку АІТ, що і визначає характер профілактичних та лікувальних заходів.

Метою дослідження є вивчення терапевтичної ефективності антиоксидантних та імуномодулюючих препаратів в комплексному лікуванні хворих з АІТ.

Нами обстежено 30 хворих на аутоімунний тиреоїдит. Середній вік обстежених хворих становив від 20 до 60 років. Клінічний діагноз був верифікований на підставі об'єктивного обстеження та параклінічних даних. Всі хворі були розділені на дві групи. Першу групу склали 15 хворих, яким в комплексне лікування додатково призначали натрія тіосульфат та імуноглобулін людини нормальний. Натрія тіосульфат вводився в добовій дозі 5,0 мл в 100 мл 0,98% розчину хлориду натрію внутрішньовенно

крапельно через день протягом 10 днів. Імуноглобулін людини нормальний вводився в добовій дозі 3,0 мл внутрішньом'язово через день на протязі 10 днів. Хворим другої групи (15 осіб) на фоні традиційної терапії додатково призначався препарат антиоксидантної дії – тіотриазолін. Доза препарату становила 30 мг на добу на протязі курсу лікування (в середньому 4 тижні). У хворих до та після лікування визначали кількісний вміст у крові ТТГ, титри антитіл до тиреоглобуліну та тиреоїдної пероксидази, досліджувався рівень малонового діальдегіду, дієнових кон'югатів, та активність церулоплазміну. Контрольну групу склали 14 здорових донорів.

При клінічному обстеженні в обох групах в співставленні з контрольною групою пацієнти скаржились на відчуття „комка“ в ділянці шиї, загальну слабкість. Пальпаторно та по даним ультразвукового дослідження було виявлено збільшення щитоподібної залози. Після проведення лікування першій групі хворих із застосуванням натрія тіосульфата та імуноглобуліну людини нормального спостерігалось покращення загального стану, зменшилось відчуття „комка“ в ділянці шиї, загальна слабкість, зменшення розмірів щитоподібної залози, зниження рівня антитіл до тиреоглобуліну та тиреоїдної пероксидази.

У хворих другої групи на фоні достовірного посилення процесів вільнорадикального окислення ліпідів було виявлено зниження активності системи антиоксидантного захисту. При застосуванні тіотриазоліну було виявлено зниження інтенсивності вільнорадикальних реакцій та підвищення системи антиоксидантного захисту. Нормалізація біохімічних показників корелювала з клінічними проявами хвороби. У хворих відмічалась позитивна динаміка: зникли скарги на відчуття “комка” при ковтанні, загальна слабкість. По даним ультразвукового обстеження відмічено зменшення розмірів щитоподібної залози.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що використання в комплексній терапії аутоімунного тиреоїдиту антиоксиданту тіотриазоліну та

імуномодулюючого комплексу є перспективним, так як гальмує розвиток гіпотиреозу у хворих.