**Дубовик Віктор Миколайович. Післяопераційна реабілітація хворих на аутоімунний тиреоїдит з використанням низькоінтенсивного лазерного випромінювання: дисертація канд. мед. наук: 14.01.14 / АМН України; Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я.Данилевського. - Х., 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Дубовик В.М.**Післяопераційна реабілітація хворих на аутоімунний тиреоїдит з використанням низькоінтенсивного лазерного випромінювання. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.14 – ендокринологія. Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського Академії медичних наук України, Харків, 2003.Робота присвячена розробці методу лікування хворих, оперованих з приводу аутоімунного тиреоїдиту, за допомогою низькоінтенсивної лазеротерапії. Попередньо проведені експериментальні дослідження на тваринах з моделлю аутоімунного тиреоїдиту показали, що в щитоподібній залозі кроликів після лазерного впливу, порівняно з контрольною групою тварин, спостерігається посилення процесів репаративної регенерації за типом реституції. Після лазеротерапії відзначається стійке зниження обсягу лімфоплазмоцитарної інфільтрації у щитоподібній залозі. У вилочковій залозі виявляються ознаки стабілізації лімфоцитопоезу та епітеліоретикулопоезу. Тобто, низькоінтенсивна лазеротерапія відновлює та стабілізує морфо-функціональний стан як щитоподібної, так і вилочкової залози до межі норми.При виконанні клінічної частини роботи було обстежено 60 хворих на гіпертрофічну форму АІТ до оперативного лікування, на протязі двох років післяопераційного періоду та після застосування лазеротерапії. Оперативне втручання негативно впливає на перебіг аутоімунного тиреоїдиту: у віддаленому післяопераційному періоді спостерігається повільне згасання функції щитоподібної залози внаслідок активізації аутоімунного процесу. Проведене через два роки після операції лазерне лікування дозволило покращити функцію щитоподібної залози, зменшити її обсяг, знизити індекси антитиреоїдних аутоантитіл та нормалізувати показники клітинного імунітету. Така дія лазеротерапії виявляється через один місяць після її завершення, досягає максимального прояву через три місяці, а через шість місяців спостерігається початок гальмуванням її імунокоригуючої дії. Повторний курс лазеротерапії дозволяє досягти подовження клініко-імунологічної ремісії захворювання. Його проведення показано через шість місяців після попереднього курсу. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Низькоінтенсивна лазеротерапія відновлює та стабілізує морфо-функціональний стан як щитоподібної, так і вилочкової залози до межі норми; у щитоподібній залозі гальмує аутоімунну агресію та стимулює процеси репаративної регенерації за типом реституції.2. Проведене до операції вивчення імунологічних показників та розподіл хворих на АІТ за диференційною інтегральною ознакою – рівнем імунорегуляторного індексу, виявив існування двох клініко-імунологічних груп хворих: з порушеннями в системі імунного нагляду (ІРІ>3) та без порушень в цій системі (ІРІ3). Визначення рівнів антитиреоїдних аутоантитіл показало, що вони у хворих з показниками ІРІ>3 були вірогідно вищими.3. Оперативне втручання негативно впливає на перебіг аутоімунного тиреоїдиту: у віддаленому післяопераційному періоді спостерігається повільне вгасання функції щитоподібної залози внаслідок аутоімунного процесу, активність якого залишається підвищеною весь строк спостереження.4. Патогенетичність запропонованого методу НІЛВ доведена позитивною спрямованістю клінічного перебігу на протязі всього терміну дослідження, визначенням імунокоригуючого впливу на систему імунного нагляду, що підтверджено стабільною нормалізацією показників як гуморальної антитиреоїдної, так і клітинної ланок імунітету.5. Лікувальний ефект курсової лазеротерапії за даними клінічного, гормонального, імунологічного та ультразвукового досліджень виявляється вже через один місяць після її завершення і досягає максимального прояву через три місяці, а через шість місяців спостерігається початок гальмуванням її імунокоригуючої дії і поява тенденції до посилення аутоімунних антитиреоїдних процесів, які ще не відбиваються на функціональній активності щитоподібної залози та клінічному стані хворих.6. Ефективність лазерного лікування залежить від особливостей імунологічного статусу хворих: у пацієнтів без порушень в системі імунного нагляду до операції результати застосування лазеротерапії були вірогідно кращими та тривалішими, ніж у тих хворих, які мали виразні порушення в системі імунного нагляду до оперативного лікування. Різна чутливість вищевказаних груп хворих до впливу лазерного випромінювання знаходиться в залежності саме від доопераційного рівня ІРІ.7. Проведення повторних сеансів лазеротерапії показано через шість місяців після попереднього курсу, що дозволяє досягти подовження клініко-імунологічної ремісії захворювання. Визначено, що лікувальна дія повторного курсу більш тривала і ефективна, ніж першого. |

 |