**Микитюк Мирослава Ростиславівна. Застосування локального дистанційного кріовпливу у хворих на аутоімунний тиреоїдит з післяопераційним гіпотиреозом : дис... канд. мед. наук: 14.01.14 / АМН України; Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я.Данилевського. - Х., 2005.**

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

|  |
| --- |
| **Микитюк М.Р.**Застосування локального дистанційного кріовпливу у хворих на аутоімунний тиреоїдит з післяопераційним гіпотиреозом. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.14 – ендокринологія. Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського АМН України, Харків, 2005.Робота присвячена оптимізації лікування хворих на аутоімунний тиреоїдит (АІТ) з післяопераційним гіпотиреозом (ПГ) з використанням локального дистанційного кріовпливу (ЛДК).Морфостереометрія біопсійного матеріалу виявляє специфічні гістометричні профілі співвідношень клітинних та тканинних компонентів щитоподібної залози, що дозволяє диференціювати стадії розвитку патологічного процесу в щитоподібній залозі (ЩЗ) і виділити переважно лімфоплазмоцитарний та переважно фіброзний варіанти АІТ. В якості критеріїв, що лімітують застосування ЛДК у хворих на АІТ з ПГ, виступають відносні об’єми стромально-судинного, фолікулярного та інтерфолікулярного компонентів щитоподібної залози. Лікувальний ефект ЛДК за даними клінічного, гормонального, імунологічного та ультразвукового досліджень виявляється у хворих на АІТ з ПГ в стані субкомпенсації через три місяці і зберігається до 12 місяців після його застосування; у хворих на АІТ з ПГ в стані декомпенсації – через шість місяців і зберігається до 9 місяців, і тільки після цих строків має тенденцію до повільного згасання терапевтичного ефекту, що не відбивається на функціональній активності тиреоїдного залишку та клінічному стані хворих. ЛДК підвищує функціональну активність тиреоїдного залишку у хворих на АІТ з ПГ шляхом нормалізації основних показників Т-клітинного та зменшення напруги гуморального антитиреоїдного імунітету, що значно підвищує ефективність замісної гормональної терапії. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Локальний дистанційний кріовплив підвищує функціональну активність тиреоїдного залишку у хворих на аутоімунний тиреоїдит з післяопераційним гіпотиреозом шляхом нормалізації основних показників Т-клітинного та зменшення напруги гуморального антитиреоїдного імунітету, що значно підвищує ефективність замісної гормональної терапії.
2. У хворих на аутоімунний тиреоїдит з післяопераційним гіпотиреозом у віддалений післяопераційний період мають місце порушення в Т-клітинному і цитотоксичному компартменті та напруженість В-системи імунітету.
3. Отримані в результаті морфостереометрії біопсійного матеріалу специфічні гістометричні профілі співвідношень клітинних і тканинних компонентів щитоподібної залози дозволяють диференціювати стадії розвитку патологічного процесу і виділити переважно лімфоплазмоцитарний та переважно фіброзний варіанти аутоімунного тиреоїдиту. В якості критеріїв, що лімітують застосування локального дистанційного кріовпливу у хворих на аутоімунний тиреоїдит з післяопераційним гіпотиреозом, виступають відносні об’єми стромально-судинного, фолікулярного та інтерфолікулярного компонентів щитоподібної залози.
4. Локальний дистанційний кріовплив – патогенетичне лікування, оскільки здатне гальмувати перебіг аутоімунних процесів у тиреоїдному залишку, стимулювати його функціональну активність, а, значить, сповільнювати подальше прогресування післяопераційного гіпотиреозу у хворих на аутоімунний тиреоїдит у віддалений післяопераційний період.
5. Лікувальний ефект локального дистанційного кріовпливу за даними клінічного, гормонального, імунологічного та ультразвукового досліджень виявляється у хворих на аутоімунний тиреоїдит у стані субкомпенсації через 3 місяці і зберігається до 12 місяців після його застосування; у хворих на АІТ в стані декомпенсації – через 6 місяців і зберігається до 9 місяців після його застосування, і тільки після цих строків має тенденцію до повільного згасання терапевтичного ефекту, що не відбивається на функціональній активності тиреоїдного залишку та клінічному стані хворих.
6. Застосування локального дистанційного кріовпливу у хворих на аутоімунний тиреоїдит з післяопераційним гіпотиреозом можна здійснювати повторними курсами у

16комплексі із замісною терапією в залежності від вихідного стану компенсації захворювання: при субкомпенсації один раз на рік, при декомпенсації один раз на 9 місяців. |

 |