**Муравльова Оксана Василівна. Особливості клінічного перебігу та комплексного лікування аутоімунного тиреоїдиту : дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14 / АМН України; Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я.Данилевського. - Х., 2006.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Муравльова О.В. Особливості клінічного перебігу та комплексного лікування аутоімунного тиреоїдиту. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальностю 14.01.14 – ендокринологія. Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я.Данилевського АМН України, Харків, 2006.  Дисертація присвячена вивченню особливості клінічного перебігу та комплексного лікування АІТ. За даними проведеного аналізу Полтавська область відноситься до зони слабкого йодного дефіциту, підсилює недостатність йоду підвищений рівень фтору та рівень радіаційного фону. Встановлені особливості клінічного перебігу АІТ, який зумовлений стадійністю (хашитоксикоз, еутиреоз, гіпотиреоз). По характеру метаболічних змін визначені чотири типи перебігу: імунний, перекисний, змішаний, метаболічно-латентний. Урахування характеру метаболічних змін при АІТ визначило вибір лікувальних заходів: при імунному – застосування імуномодулюючого комплексу, при перекисному - прямого АО тіотриазоліну, при змішаному - імуномодулюючого комплексу та АО тіотриазоліну, при метаболічно-латентному – мілдронату.  Встановлено, що застосування в комплексній терапії АІТ диференційованого лікування, в залежності від типу його перебігу, дозволяє зменшити процес руйнування тиреоцитів, як тиреоїдними антитілами, імунними комплексами, так і вільними радикалами, що гальмує розвиток гіпотиреозу. | |
| |  | | --- | | 1. Диференційована фармакотерапія згідно визначених клініко - метаболічних типів перебігу АІТ дозволяє досягти довготривалої стійкої компенсації захворювання за рахунок нормалізації основних показників Т- клітинного та гуморального антитиреоїдного імунітету, рівня вільнорадикального перекисного окислення ліпідів, що значно підвищує ефективність терапії.  2. Вивчення вмісту йоду, фтору, сумарного рівня радіонуклідів в питній воді у районах Полтавської області дозволяє визначити, що даний регіон відноситься до зони слабкого йодного дефіциту, так як відмічається зниження вмісту йоду по всім водоносним горизонтам. Підсилює недостатність йоду і підвищений вміст фтору (42,3 % районів), його концентрація у деяких районах досягає 2,1-2,6 мг/л, що в 2-2,5 рази вище від його оптимальних величин, а також слабке підвищення радіаційного фону.  3. Проведений аналіз показників поширеності патології ЩЗ, зокрема АІТ, свідчить про те, що з 1980 року по сьогодення збільшилась частота: тиреоїдитів у 40,7 раз; зобу в 9,3 рази, вузлового зобу в 7,9 рази; раку ЩЗ у 2,0 рази; гіпотиреозу в 3,2 рази; дифузного токсичного зобу в 1,1 рази, що зумовлено особливістю екологічного стану Полтавського регіону та поліпшенням діагностики.  4. Аналіз рівня тиреоїдних гормонів, ВРПО ліпідів, активності церулоплазміну та імунного гомеостазу свідчить, що АІТ це стадійний процес: Хашитоксикоз з вузлоутворенням або без нього є першим етапом патологічного процесу, коли у відповідь на ушкоджуючий фактор, який супроводжується руйнуванням частини тиреоцитів, починає формуватись імунна реакція. Еутиреоз, що є наступною стадією захворювання, свідчить, про “уявне” благополуччя, бо формується подальше аутоімунне ушкодження функціонально активної тканини ЩЗ, що призводить до розвитку гіпотиреозу, як фіналу АІТ, що підтверджено даними кореляційного аналізу.  5. Використання імуномодулюючого комплексу до складу якого входять натрія тіосульфат та людський імуноглобулін в лікуванні хворих при імунному типі метаболічного перебігу АІТ дозволяє знизити рівень ТТГ (p< 0,001), Ат (p< 0,01), ЦІК (p< 0,001), МДА (p< 0,001), ДК (p< 0,05), та збільшити активність церулоплазміну (p< 0,05). Ці зміни свідчать про гальмування процесу руйнування тиреоцитів, розвитку та прогресуванню гіпотиреозу. Терапевтичний ефект зберігається протягом шести місяців.  6. Використання прямого АО тіотриазоліну в лікуванні хворих при перекисному типі метаболічного перебігу АІТ гальмує накопичення вільних радикалів, про що свідчить зниження рівня ТТГ (p< 0,05), Ат (p< 0,001), ЦІК (p< 0,001), МДА (p< 0,01), ДК (p< 0,02), та підвищення активності церулоплазміну (p< 0,05) і таким чином запобігає руйнуванню тиреоцитів, розвитку гіпотиреозу. Терапевтичний ефект зберігається протягом шести місяців.  7. Використання імуномодулюючого комплексу та АО тіотриазоліну в лікуванні хворих на АІТ при змішаному типі метаболічного перебігу дозволяє знизити рівень ТТГ (p< 0,01), Ат (p< 0,05), ЦІК (p< 0,02), МДА (p< 0,05), ДК (p< 0,05), та досягти підвищення активності церулоплазміну (p< 0,01), що запобігає руйнуванню тиреоцитів, розвитку гіпотиреозу. Терапевтичний ефект зберігається протягом шести місяців.  8. Використання мілдронату в лікуванні хворих на АІТ при метаболічно – латентному типі метаболічного перебігу дозволяє знизити рівень ТТГ (p< 0,01), МДА (p< 0,05) та ЦІК (p< 0,001), що запобігає вільнорадикальному ушкодженню тиреоцитів і як наслідок розвитку гіпотиреозу. Терапевтичний ефект зберігається протягом шести місяців. | |