

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, РЕАБИЛИТАЦИИ, ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА В УСЛОВИЯХ ЙОДДЕФИЦИТНОГО РЕГИОНА

Хусанова Бахора Нуралиевна

Студент 407 - группы лечебного факультета

Самаркандский Государственный Медицинский Университет

Актуальность. Аутоиммунный тиреоидит – хронический процесс аутоиммунного генеза который сопровождается выраженной лимфоидной инфильтрацией, деструкцией тиреоцитов. С момента описания которого японским хирургом Хашимото прошло более 80 лет. [1,3,5] Вместе с тем до настоящего времени в отношении АИТ имеется ряд нерешенных проблем: этиология и патогенез заболевания недостаточно ясны; нет единой общепринятой классификации АИТ; нет четких критериев диагноза; патогенетическая терапия заболевания отсутствует, а подходы к симптоматической терапии неоднозначны. [1,2,4,6] АИТ – это генетически обусловленное заболевание, реализующееся при воздействии факторов окружающей среды. Генетическая предрасположенность к развитию АИТ подтверждается фактом ассоциации его с определенными антигенами системы HLA; чаще с HLADR3 и DR5. [9,11,12] Среди заболеваний щитовидной железы отмечается увеличение больных с аутоиммунным тиреоидитом так по данным (Исмаилова С.И., 2017.) ежегодный прирост 2,1%. [15,16,17] По данным Российской академии медицинских наук среди детей аутоиммунный тиреоидит встречается в 0,1-1,2% , а у женщин 6-11% . [7,8,10] В связи с этим необходимо изучить особенности клиники, диагностики, лечения в условиях йоддефицитного региона. [11,12,13,14]

Цель исследования: Изучить особенности эндокринной системы больных с аутоиммунным тиреоидитом разработать алгоритм лечения, клиники и реабилитации.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач будут обследованы 25 больных с аутоиммунным тиреоидитом, 25 контрольный группа больные с зобом без аутоиммунных проявлений. Анкета с данными анамнеза клиники, генеологического статуса, социального положения, полученного лечения, определение скрининг, определение гормонов щитовидной железы-трийодтиронин (Т3), тетрайодтиронин (Т4), титр антител к тиреопероксидазе (анти ТПО); гормонов гипофиза- тиреотропный гормон (ТТГ), УЗИ щитовидной железы, Экскретция йода в моче. В первые будет

исследованна и разработана программа выявления больных с аутоиммунным тиреоидитом, с учетом экологической особенности йоддефицитного региона.

Результаты и обсуждение:

Разработанный алгоритм диагностики, лечения и реабилитации больных с аутоиммунным тиреоидитом позволяет своевременно выявить рациональные диагностические критерии, лечения и реабилитации. После установки диагноза было рекомендовано использование в течении 6 месяцев L-тироксина (Берлин-Хеми АГ менарин групп) в дозе 1,5-3 мг./кг./сут. Часть детей с субклиническим гипотиреозом (в первой группе 12 человек, во второй - 9 человек) продолжали использовать препараты йода в дозе от 50-200 мкг./сутки в зависимости от возраста. Через 6 месяцев была проведена вторая часть исследования. В группе детей получавших L-тироксин отмечалось улучшение самочувствия, отсутствовало или уменьшилось “ощущение кома в горле”, улучшение памяти, нормализация стула, а также положительная динамика при ультразвуковом исследовании щитовидной железы и лабораторных показателей. Так увеличенный объем железы уменьшился в среднем в первой группе на 10-15 %, во второй группе на 13-18 %, а также изменения эхоструктуры и эхоплотности во второй группе стали значительно менее выраженными. При лабораторном исследовании получены следующие результаты: В ходе лечения отмечается нормализация тиреоидных гормонов и снижение маркеров аутоиммунного воспаления в 2 раза, что свидетельствует о положительной динамике.

Таблица 1.

Показатели	1-я группа	2-я группа
ТТГ (мМЕ/л)	1.4 ± 0.8	1.6 + 0.9
СТ4, пМоль/л	15.3 ± 0.8	14.6 + 0.87
АТкТГ (МЕ/мл)	354.14 + 187.35	531.47 + 268.96

При обследовании больной получавших йодомарин, отмечалось незначительное улучшение самочувствия (“ощущение кома в горле” сохранялось, незначительное улучшение памяти, нормализация стула). При проведении УЗИ щитовидной железы отмечается увеличение объема, по сравнению с исходным, а также увеличение изменений в эхоструктуре и эхоплотности, что свидетельствует об усилении активности аутоиммунного процесса. При проведении лабораторных исследований отмечается незначительная нормализация тиреоидных гормонов и повышение уровня тиреоидных антител, по сравнению с исходными, что свидетельствует о повышении активности аутоиммунного воспаления.

Следовательно, при использовании йодомарина в случае заболевания хроническим аутоиммунным тиреоидитом отмечается отрицательная динамика.

На первом этапе исследования все больные были выделены в 6 групп в зависимости от используемой схемы лечения. Результаты распределения пациентов по группам приведены в табл. 2

Таблица 2.

№	Доза препарата (Л-тироксин), в	Численность
1	25	9
2	50	79
3	75	62
4	100	26
5	125	13
6	150	13

В качестве определяющих признаков, влияющих на выбор дозы препарата были отобраны следующие показатели: возраст, объем (см³), ТТГ (мМЕ/л), Т4 (пМоль/л), Апй ТРО (МЕ/мл), АТкТГ (МЕ/мл).

Анализ данных клинических данных показал, что возраст больных колеблется от 4 до 18 лет. Средние значения возраста в каждой группе назначаемой схемы лечения приведены на рис. 3.1, из которого следует, что при увеличении возраста больного доза препарата также увеличивается. Распределения пяти других показателей по группам приведены на рис. 3.2-3.6, из которых можно сделать вывод, что с увеличением объема, ТТГ и АТкТГ доза препарата увеличивается; с увеличением Т4, наоборот, уменьшается, а анализ средних значений Апй ТРО четкой зависимости не выявил.

Использованная литература:

1. Хамидова М.Н., Исматова И.Ф., Ж.Ш. Бердиров, Г.Ш. Негматова и А.Т. Даминов. «ДИАБЕТ И COVID-19». Евразийский журнал медицины и естественных наук 2, вып. 13 (2022): 190-204.
2. Тахирович Д.А., Бурчаклар С.Дж.А., Шухратовна Н.Г., Шухратовна С.Г., Зайнуддиновна М.Г. (2022). ТЕЧЕНИЕ COVID-19 У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТОМ. Web of Scientist: Международный журнал научных исследований, 3 (02), 73–76.

3. Тахирович Д.А., Корнерс С.Дж.А., Шухратовна Н.Г., Шухратовна С.Г., Зайнулдиновна М.Г. (2022). ТЕЧЕНИЕ COVID-19 У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТОМ. Web of Scientist: Международный журнал научных исследований, 3 (02), 73–76.

4. Назира К., Сиддиковна Т.Г., Даврановна Д.А., Тахирович Д.А., Тулкинович О.С. (2021). Сердечно-сосудистые осложнения у больных ковидом на фоне сахарного диабета 2. Среднеазиатский медицинский и естественнонаучный журнал, 2(3), 37-41.

5. ГОРМОН РОСТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ Ортиков Шахзод Тулкинович. Каримова Назира Алимовна, Курбанова Нозима Собирджановна, Даминов Абдурасул Тахирович/ Международный журнал инновационных инженерных и управленческих исследований. 2021 281-284.

6. Орипов Ф.С., Тогаева Г.С. «Распространенность диабетической стопы у больных сахарным диабетом 2 типа в Самаркандской области» // Журнал биомедицины и медицины. Жилд 7. сон 5. стр. 143-147. Ташкент 2022.

7. Нарбаев А.Н. Джураева З.А. Курбанова Н.С. Кувондинов Г.Б. Содиков С.С. (2017). Особенности изучения многофакторного лечения сахарного диабета 2 типа. Проблемы биологии и медицины. Международный научный журнал № 4 (97) Самарканд 2017. № 4 (97) 2017 стр. 77-78

8. Особенности течения сахарного диабета 2 типа с артериальной гипертензией и пути их коррекции Негматова Гулзода Шухратовна, Салимова Дилдора Эркиновна Евразийский медицинский исследовательский журнал 17, 39-41, 2023.

9. ОСОБЕННОСТИ ТЕХНИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ Г.Ш. Негматова, Д.Е.Салимова ООО "Исследования и публикации", Просветитель, 2023.

10. Особенности сосуществования сахарного диабета 2 типа с артериальной гипертензией и их лечение Гулзода Шухратовна Негматова, Дилдора Эркиновна Салимова ООО «Очик фан», Наука и образование, 2023.

11. Тогаева Г.С. Клинико-биохимические показатели больных сахарным диабетом 2 типа, прошедших обучение в Школе самоконтроля. // ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК-2. P-131-136, 2020 г.

12. Тогаева Г.С., Орипов Ф.С. Структурная характеристика клеток островков Лангерганса у потомства с аллохоническим диабетом // Новый день в медицине. 2/1 (29/1). апрель, июнь. 2020. с. 218-220.

13. Абрарова Д. Н., Негматова Г. Ш., Тогаева Г. С. «Клинико-функциональный статус больных сахарным диабетом 2 типа с вегетативной нейропатией». // Американский журнал академических исследований. // Том 2. (5) стр. 409-415. 2022

14. Нарбаев А.Н. Тогаева Г.С. «Использование суточного непрерывного мониторинга глюкозы в клинической практике». // Американский журнал медицинских наук и фармацевтических исследований. // Том 2. Номер 9. 2020. Страницы 82-85

15. Нарбаев А.Н., Тогаева Г.С. (2020). Материалы конференции научных и практических специалистов Узбекистана. № 17. 30 июня. 2020. Ул. 118-119.

16. Абрарова Д. Н., Негматова Г. Ш., Тогаева Г. С. «Клинико-функциональное состояние больных вегетативной нейропатией при сахарном диабете 2 типа». // Американский журнал академических исследований. // Том 2. (5) стр. 409-415. 2022

17. Халимова З.Ю. и Г.Ш. Негматова. «Аутоиммунные полигландулярные синдромы. Обзор литературы». Центральноеазиатский журнал медицинских и естественных наук 2.4 (2021): 166-175.