

Жилко О.А., Гордейчук А.А.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА

Научные руководители: ассист. Абакумова Т.В.,

канд. мед. наук, доц. Шолкова М.В.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Аутоиммунный тиреоидит (далее АИТ) — аутоиммунное воспаление щитовидной железы с лимфоцитарной инфильтрацией. АИТ является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний щитовидной железы: 20—50 % от всех тиреоидных патологий. Заболеваемость АИТ составляет от 3 до 20 % от числа людей по всему миру. АИТ чаще развивается у женщин в возрасте от 30 до 60 лет, риск АИТ увеличивается с возрастом. АИТ является наиболее частой причиной гипотиреоза.

Цель: исследовать клинические характеристики амбулаторных пациентов с АИТ.

Материалы и методы. Были изучены медицинские карты амбулаторных пациентов Минского городского эндокринологического диспансера в возрасте до 60 лет с диагнозом АИТ, обратившихся на приём в течение декабря 2022 года. Обработка исследуемых данных проводилась в программе «Microsoft Office Excel» 2013.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов 27 человек (90%) составили женщины, средний возраст — 37 лет. Средняя длительность заболевания составила 2,3 года.

Анамнестически на момент установления диагноза функция щитовидной железы была следующая: у 17 (57%) пациентов — гипотиреоз (при этом у 1 (3%) — субклинический гипотиреоз), 7 (23%) — эутиреоз, 6 (20%) — гипертиреоз. На момент обращения функция щитовидной железы такова: у 16 (53%) пациентов был гипотиреоз (при этом у 7 (23%) — субклинический гипотиреоз), 11 (37%) — эутиреоз, 3 (10%) — гипертиреоз.

В процессе наблюдения и лечения наблюдались следующие изменения функции щитовидной железы: 5 случаев перехода от гипотиреоза к его субклинической форме, 3 — от гипотиреоза к эутиреозу, 1 — от тиреотоксикоза к гипотиреозу, 2 — от тиреотоксикоза к субклиническому гипертиреозу, 2 — от гипертиреоза к эутиреозу. В 17 (57%) случаях изменений не было, из них 7 (23%) — пациенты с эутиреозом, 10 (33%) — с гипотиреозом, 1 (3%) — с гипертиреозом. Таким образом, в 11 (37%) случаях наблюдалась положительная динамика функции щитовидной железы (уменьшение дисбаланса или нормализация функции).

При обращении пациентов с эутиреозом в 4 случаях лекарственные препараты не назначались, в остальных назначались антиоксидантные и витаминные комплексы. При субклиническом и клиническом гипотиреозе назначалась заместительная терапия (левотироксин). При гипертиреозе назначался тирозол в комбинации с бета-блокаторами (метопролол, бисопролол). Витамин D назначался в качестве вспомогательной терапии при любой функции щитовидной железы.

Выводы: подавляющее большинство амбулаторных пациентов с аутоиммунным тиреоидитом составляют женщины в возрасте от 30 лет. Лечение пациентов с АИТ основывается на степени нарушения функции щитовидной железы. При анализе динамики функции щитовидной железы частота как гипотиреоза, так и гипертиреоза под влиянием лечения снижается, а доля эутиреоза возрастает, что указывает на эффективность терапии. В то же время у части пациентов происходит трансформация гипертиреоидного статуса в гипотиреоидный, что требует изменения тактики лечения. Вместе с основными лекарственными препаратами в качестве вспомогательной терапии назначаются антиоксидантные и витаминные комплексы, а также витамин D.