

ЛОКАЛЬНА ФОТОТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ

Мелеховець О.К., Агавердієва Л.С., Мурга І.В., магістранти, Котков В.В. *, Євдокименко В.І. *, Мелеховець Ю.В. **

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології,
* Сумська міська клінічна поліклініка №3, ** КУ СМКЛ № 4

В групі органоспецифічних автоімунних захворювань щитоподібної залози (ЩЗ) найбільш поширеним є хронічний автоімунний тиреоїдит (АІТ). Особливості перебігу захворювання полягають у можливості розвитку будь-якого виду дисфункцій: як гіпер-, так і гіпотиреозу. Загальними для всіх форм даної патології є інфільтрація ЩЗ лімфоцитами та плазматичними клітинами. Клінічний перебіг захворювання корелює зі ступенем агресивності автоімунного запалення.

Вимоги до сучасної фармакотерапії АІТ полягають в необхідності одночасного впливу на імунні механізми розвитку даного запалення, компенсацію гормональної дисфункції та відновлення морфологічної структури ЩЗ.

Метою нашого дослідження була оцінка ефективності застосування контактної фототерапії у лікуванні АІТ.

Матеріали і контингент дослідження. У дослідження було включено 65 пацієнтів з верифікованим діагнозом АІТ на стадії декомпенсованого гіпотиреозу. Пацієнти були розподілені на дві групи, що були співставленні по віку, статі, клініко-лабораторним та інструментальним характеристикам. Критеріями включення була лабораторно підтверджена активна фаза автоімунного запалення (титри антитиреоїдних антитіл АТПО, АТТГ, АТМФ перевищували допустимі норми в 2-12 разів), наявність гіпотиреозу (ТТГ \geq 4 мМЕ/л), кольорова та енергетична доплерографія із сонографічними ознаками посилення тканинного кровообігу.

1-ша група – контрольна - (32 пацієнти) знаходилась на стандартному лікуванні, яке включало замісну терапію препаратами L-тироксину, антигістамінну, протизапальну пероральну терапію та симптоматичну.

2-га група (33 пацієнти), разом із вищеперерахованим лікуванням, проходила курсову фізіотерапію із використанням фотонної матриці Коробова жовтого діапазону (600 -570 нм). Відомо, що випромінювання даного спектрального діапазону проникає у тканини на глибину 9-12 см, що забезпечує можливість дифузної дії на всю паренхіму ЩЗ. Методика включала накладання матриці на передню поверхню шиї у проекції ЩЗ. Тривалість дії – 20 хвилин. Курс складався із 10-15 щоденних процедур. Оцінка ефекту проводилась через 14 днів, 28 днів, 3 і 6 місяців після початку лікування.

Результати. При контрольній явці пацієнтів через 2 тижні після початку лікування пацієнти в обох групах відмічали суб'єктивне покращення, зумовлене мінімізацією клінічних проявів гіпотиреозу. Статистично важливих даних, що свідчать про лабораторно-інструментальну позитивну динаміку, не було отримано. В 2-й групі 30 пацієнтів (94%) відмічали зникання відчуття компресії та/або дискомфорту в ділянці шиї, в 1-й групі – 19 пацієнтів, що склало лише 47%.

Через 1 місяць після початку терапії в обох групах було досягнуто достовірне зниження рівня ТТГ, що супроводжувалося покращенням клінічної картини гіпотиреозу. Сонографічні дані, отримані при обстеженні пацієнтів 2-ої групи, свідчили про нормалізацію внутрішньоорганного кровообігу у 88%, і тільки у 39% пацієнтів групи контролю. Динамічне спостереження із проведенням УЗ-контролю через 3 і 6 місяців показало стійкість досягнутого ефекту в 2-гій групі (80%) у порівнянні із 1-шою групою – 30%.

Висновки. Використання контактної фототерапії ЩЗ жовтим кольором у комплексному лікуванні хронічного автоімунного тиреоїдиту дає можливість швидкого досягнення протизапального ефекту, що в подальшому зумовлює стійкість клінічної ремісії.