

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ

Лисенко Н.А., Моторна Ю.С., студ. 3-го курсу

Науковий керівник – асист. П'ятикоп Г.І.

СумДУ, медичний інститут, кафедра загальної хірургії

Захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) у структурі ендокринної патології посідають друге місце після цукрового діабету. За оцінкою ВООЗ число хворих на зоб сягає 20 млн осіб. Аутоімунний тиреоїдит (АІТ) є одним з найбільш поширених захворювань ЩЗ, з моменту опису якого японським хірургом Хасімото минуло більше 80 років, але поряд з цим до теперішнього часу у відношенні АІТ існує ряд невирішених проблем: зокрема, не вивчені в достатній мірі етіологія та патогенез захворювання, немає єдиної загальноприйнятої класифікації АІТ, немає чітких критеріїв діагнозу, патогенетична терапія відсутня, а ставлення до симптоматичного й особливо до хірургічного лікування є неоднозначним.

В клініці з 1985 по 1994 рік було прооперовано 1531 хворого з патологією ЩЗ, з них із зобом Хасімото – 87 (5,6%) осіб; за період з 1995 по 2005 рік із 1762 оперованих хворих зоб Хасімото було виявлено у 216 (12,2%) осіб. Таким чином, за останнє десятиріччя частота зоба Хасімото збільшилась у 2,5 рази. Це можна пояснити тим, що після аварії на ЧАЕС збільшилась кількість хворих із захворюваннями ЩЗ, тому, відповідно, і кількість хворих на АІТ теж зросла.

Збільшення частоти тиреоїдної патології й онкологічна настороженість хірургів сприяла збільшенню оперативних втручань, не завжди виправданих з патогенетичної точки зору. Онкологічна небезпека АІТ невелика і складає 0,5%.

Загальноновизнаними показаннями до хірургічного лікування АІТ є: 1) неможливість існуючими методами діагностики виключити наявність злоякісного новоутворення; 2) великі розміри зоба, який викликає механічне стиснення поряд розташованих органів ший; 3) загальний негативний вплив розвитку аутоімунного процесу на організм. При виборі хірургічного методу лікування АІТ треба враховувати, що оперативне втручання не усуває провідний патогенетичний чинник – аутоагресію до власної тканини ЩЗ. В той же час основною проблемою є те, що доступні методи діагностики не дають достовірної інформації про стан організму і можливості диференціювати АІТ від інших захворювань ЩЗ. Співпадіння попереднього діагнозу з гістологічним складає 35%.

Консервативне лікування АІТ у широкому розумінні зводиться до терапії порушень функціонального стану ЩЗ та імуномодуючої терапії для покращання загального стану пацієнта.

Хірургічне лікування у комбінації з наступною імунокорегуючою та десенсибілізуючою терапією є важливим лікувально-діагностичним заходом, який усуває ймовірність розвитку післяопераційних ускладнень.