

## ПАТОГЕНЕТИЧНА ТЕРАПІЯ ТИРЕОТОКСИЧНОЇ СТАДІЇ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ

*Мелеховець О.К., доцент; Хірний Д.В., Ярова О.Д., магістри*

*СумДУ, медичний інститут,  
кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології*

Тиреотоксична стадія аутоімунного тиреоїдиту (АІТ) зумовлена пасивним виходом тиреоїдних гормонів у кров як наслідок деструктивних уражень паренхіми щитоподібної залози. Разом з тим диференціальна діагностика гіпертиреїдної фази АІТ і дифузного токсичного зоба досить складна. На практиці гіпертиреїдна стадія АІТ найчастіше розцінюється як звичайний дифузний токсичний зоб з подальшим тривалим лікуванням тиреостатиками.

**Метою** дослідження було встановлення ефективності етіопатогенетичного лікування хворих з тиреотоксичною стадією АІТ.

Під нашим наглядом з вересня 2005 р. по лютий 2007 р. знаходилось 87 пацієнтів з верифікованим діагнозом АІТ, що мали клінічні прояви та лабораторні ознаки тиреотоксикозу від середнього та важкого ступенів.

З метою компенсації тиреотоксикозу хворим 1 групи (47 хворих) призначалася тиреостатична терапія мерказолілом у добових дозах відповідно стандартам лікування (при середньому ступені тяжкості тиреотоксикозу – 20-30 мг/добу) та симптоматична терапія. У 2 групі хворих (40 осіб) проводилась короточасна тиреостатична терапія у стандартних дозах протягом 2-4 тижнів з наступним зменшенням дози протягом 4-6 тижнів до повної відміни мерказолілу на тлі проведення етіопатогенетичної терапії з призначенням імунотропних препаратів, антигістамінних, дезінтоксикаційних засобів, стабілізаторів мембран опасистих клітин, системної ензімотерапії та симптоматичної терапії.

Отримані результати свідчать про можливість досягнення стійкого відновлення нормальної функції ЩЗ у хворих з АІТ при своєчасному проведенні комбінованої медикаментозної корекції з урахуванням етіопатогенетичних механізмів розвитку захворювання.