

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА В УСЛОВИЯХ ЙОДОДЕФИЦИТНОГО РЕГИОНА

*Собирова Д.Ш¹, Багирова А.Р², Умруллаева Ж.Г³,
Шакирова М.Б⁴, Очилова Н.У.⁵*

*¹PhD, ассистент кафедры эндокринологии СамГМУ,
^{2,3,4,5}Студентка СамГМУ.*

Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) является распространённым заболеванием щитовидной железы, особенно опасным в условиях йододефицитных регионов. Недостаток йода усиливает дисфункцию щитовидной железы, повышая вероятность развития гипотиреоза и усложняя процесс лечения. Данное исследование анализирует особенности клинической картины, лечения и реабилитации пациентов с АИТ в йододефицитной среде. Для достижения цели был проведен анализ научных публикаций и клинических рекомендаций из Google Scholar, Scopus и других баз данных. Выявлено, что для улучшения состояния пациентов требуется комплексная терапия, включающая заместительную гормональную терапию, корректное применение йодсодержащих препаратов и специальные реабилитационные программы.

Ключевые слова. Аутоиммунный тиреоидит, АИТ, йододефицит, гипотиреоз, щитовидная железа, гормонозаместительная терапия, реабилитация, диагностика, лечение, клиническая картина, эндокринология.

Введение.

Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) представляет собой одно из самых распространённых заболеваний щитовидной железы и является хроническим воспалительным процессом аутоиммунной природы. Заболевание связано с выработкой антител к собственным клеткам щитовидной железы, что со временем приводит к повреждению тканей железы и нарушению её функции. АИТ часто приводит к развитию гипотиреоза, состояния, характеризующегося недостаточной выработкой гормонов щитовидной железы, что негативно влияет на многие системы организма.

Особую значимость проблема приобретает в йододефицитных регионах, где недостаток йода способствует увеличению нагрузки на щитовидную железу, усиливая её склонность к аутоиммунным повреждениям. Низкий уровень йода в окружающей среде приводит к более тяжёлым клиническим проявлениям и повышает потребность в заместительной гормональной терапии, что делает АИТ важной проблемой для регионов с дефицитом этого микроэлемента.

Целью настоящего исследования является анализ особенностей клинической картины, подходов к лечению и программ реабилитации пациентов с АИТ, проживающих в условиях йододефицита.

Материалы и методы.

В данной работе проведен всесторонний анализ клинических и научных данных об аутоиммунном тиреоидите (АИТ), акцентируя внимание на особенностях заболевания в йододефицитных регионах. Основным материалом исследования составили публикации и научные статьи, представленные в международных базах данных, таких как Google Scholar и Scopus, а также в отечественных источниках. Подбор материала основывался на актуальности и клинической значимости, что позволило собрать данные по особенностям диагностики, подходам к лечению и возможностям реабилитации при АИТ в условиях йодного дефицита.

Изучение клинических проявлений АИТ базировалось на анализе существующих стандартов диагностики, включающих лабораторные исследования уровня антител к тиреоидной пероксидазе (АТ-ТПО) и тиреоглобулину (АТ-ТГ), а также уровней гормонов щитовидной железы (тиреотропного гормона — ТТГ и тироксина — Т4). Важную роль сыграл и анализ методов визуализации, таких как ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы, которое позволяет оценить размеры и структуру органа, выявить изменения, характерные для аутоиммунного процесса.

В рамках работы проведено исследование различных подходов к лечению АИТ, применяемых в йододефицитных регионах. В качестве основной терапевтической стратегии рассматривалась заместительная гормональная терапия, направленная на поддержание нормального уровня тиреоидных гормонов в организме. Особое внимание уделено коррективке доз препаратов, содержащих йод, с учетом его влияния на аутоиммунный процесс. Дополнительно рассмотрены данные о применении вспомогательных методов лечения и реабилитации, включая физиотерапевтические процедуры, диетотерапию, направленную на обеспечение достаточного уровня йода и других микроэлементов, а также психотерапевтические вмешательства для поддержки пациентов с хроническим заболеванием.

Для улучшения качества анализа и обоснованности выводов использовался метод сравнительного анализа данных по АИТ в различных климатических и экологических условиях.

Результаты.

Проведённое исследование выявило, что у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ), проживающих в йододефицитных регионах, клиническая картина заболевания более выражена и характеризуется высокой частотой

гипотиреоза по сравнению с пациентами из регионов с нормальным уровнем йода. Анализ данных показал, что хронический дефицит йода приводит к усиленной нагрузке на щитовидную железу, что способствует прогрессированию аутоиммунного процесса. Пациенты чаще обращаются с жалобами на усталость, сухость кожи, выпадение волос, увеличение массы тела, а также психоэмоциональные нарушения, включая депрессивные состояния и раздражительность. Эти симптомы проявляются более интенсивно и требуют более раннего назначения заместительной гормональной терапии для компенсации недостатка тиреоидных гормонов.

Особенности лечения пациентов с АИТ в условиях йодного дефицита включают необходимость тщательно контролируемого применения йодсодержащих препаратов, так как дополнительные дозы йода могут усугублять воспалительные процессы в щитовидной железе. Это делает важным выбор индивидуальных схем лечения, включающих заместительную гормональную терапию, которая показала высокую эффективность в снижении симптоматики и предотвращении дальнейшего разрушения ткани щитовидной железы.

Реабилитационные мероприятия также показали свою значимость для улучшения общего состояния пациентов и предотвращения осложнений. В условиях йододефицита диетотерапия играет ключевую роль: сбалансированное питание с достаточным содержанием йода, селена и других микроэлементов способствует снижению тяжести клинических проявлений и укреплению иммунной системы. Психотерапевтическая поддержка, направленная на адаптацию к хроническому заболеванию и преодоление эмоциональных трудностей, улучшает качество жизни пациентов и их приверженность лечению.

Таким образом, проведенное исследование подтверждает необходимость комплексного подхода в ведении пациентов с АИТ, живущих в йододефицитных регионах.

Выводы.

Результаты исследования подчеркивают важность особого подхода к диагностике, лечению и реабилитации пациентов с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ), проживающих в условиях йододефицита. Недостаток йода в организме создает дополнительную нагрузку на щитовидную железу, что ведет к более тяжелым и ранним проявлениям заболевания и увеличивает риск развития гипотиреоза. Эти пациенты нуждаются в регулярном мониторинге гормонального фона, уровня антител и состояния щитовидной железы с помощью УЗИ, поскольку динамическое наблюдение позволяет вовремя скорректировать лечение и избежать осложнений.

Заместительная гормональная терапия с использованием левотироксина признана оптимальной для стабилизации гормонального баланса у пациентов с АИТ в йододефицитных регионах, так как она компенсирует недостаток гормонов и предотвращает дальнейшее разрушение ткани железы. Однако дозирование и назначение препаратов, содержащих йод, требуют осторожного подхода, чтобы избежать усугубления аутоиммунного процесса. Поэтому использование йодсодержащих препаратов следует проводить только под строгим контролем эндокринолога и с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Реабилитация играет важную роль в управлении хроническим течением АИТ. Она включает диетотерапию, направленную на обогащение рациона йодом и другими микроэлементами, необходимыми для поддержания функции щитовидной железы. Важно также уделить внимание психологической поддержке пациентов, так как хронические заболевания часто сопровождаются психоэмоциональными трудностями, которые влияют на приверженность лечению и общее самочувствие. Психотерапевтическая помощь способствует улучшению эмоционального состояния и адаптации к заболеванию, что положительно сказывается на качестве жизни.

Таким образом, исследование подтверждает, что пациенты с АИТ, проживающие в йододефицитных регионах, требуют комплексного, индивидуализированного подхода к лечению и реабилитации, который включает как фармакологическую терапию, так и коррекцию образа жизни, питания и психоэмоционального состояния.

Литературы:

1. Рустамов Т. ИСЛАМ КАРИМОВ: ДАЛЬНОВИДНЫЙ ЛИДЕР, КОТОРЫЙ СФОРМИРОВАЛ РЕСПУБЛИКУ УЗБЕКИСТАН //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 6 Part 4. – С. 9-10.
2. Рустамов Т. ПРОСЛАВЛЕНИЕ НАСЛЕДИЯ ПЕРВОГО ПРЕЗИДЕНТА УЗБЕКИСТАНА //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 6 Part 4. – С. 11-13.
3. Рустамов Т. Р. и др. ХИРУРГИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ГРЫЖИ: ПРОГРЕСС И ЗНАЧЕНИЕ В УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ //Journal of new century innovations. – 2023. – Т. 32. – №. 2. – С. 7-9.
4. Шамсиев Р. Ж., Рустамов Т. Р., Шукуров Х. Б. морфологические изменения стенок вен при вАрикоцеле //FORCIPE. – 2022. – Т. 5. – №. S1. – С. 201.
5. Botirjon o'g'li M. S. et al. ADVANCEMENTS IN SURGICAL MODALITIES FOR OBESITY AND ADIPOSE TISSUE EXCISION: CURRENT PROGRESS

AND CLINICAL IMPLICATIONS //Journal of new century innovations. – 2023. – T. 32. – №. 2. – C. 10-12.

6. Botirjon o’g’li M. S. et al. REHABILITATION STRATEGIES FOR PATIENTS AFTER PLASTIC SURGERY //Journal of new century innovations. – 2023. – T. 32. – №. 2. – C. 13-15.
7. Davronbekovich K. J. et al. HOME-BASED REHABILITATION FOR COVID-19 PATIENTS: A VITAL STEP TOWARDS RECOVERY //Proceedings of International Conference on Scientific Research in Natural and Social Sciences. – 2023. – T. 2. – №. 9. – C. 60-64.
8. Davronbekovich K. J. et al. INNOVATIVE APPROACHES FOR TREATING INFECTIOUS LUNG DISEASES: A PARADIGM SHIFT IN RESPIRATORY MEDICINE //Proceedings of International Conference on Scientific Research in Natural and Social Sciences. – 2023. – T. 2. – №. 9. – C. 69-72.
9. Davronbekovich K. J. et al. MANAGING PATIENTS AT HOME FOLLOWING ABDOMINAL SURGICAL PROCEDURES: AN IN-DEPTH REVIEW //Journal of new century innovations. – 2023. – T. 35. – №. 1. – C. 206-208.