

ПРИМЕНЕНИЕ ЛИМФОТРОПНОЙ ИММУНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА

Гаряева Н.А.¹, Синочкина С.В.²,
¹ ООО «МЦКЛ», Пермь, Россия;
² ООО «ПМЦ», Пермь, Россия

Актуальность: рост аутоиммунного тиреоидита (АИТ) наблюдается по всему миру. Одной из причин воспаления щитовидной железы (ЩЖ) является персистенция микроорганизмов в носо- и ротоглотке, имеющих с ЩЖ общий лимфатический регион. В связи с этим, актуален поиск новых подходов к лечению АИТ.

Цель работы: проанализировать эффективность антибиотико- и иммуотропной лимфотропной терапии в комплексном лечении аутоиммунного тиреоидита на основании клинического случая.

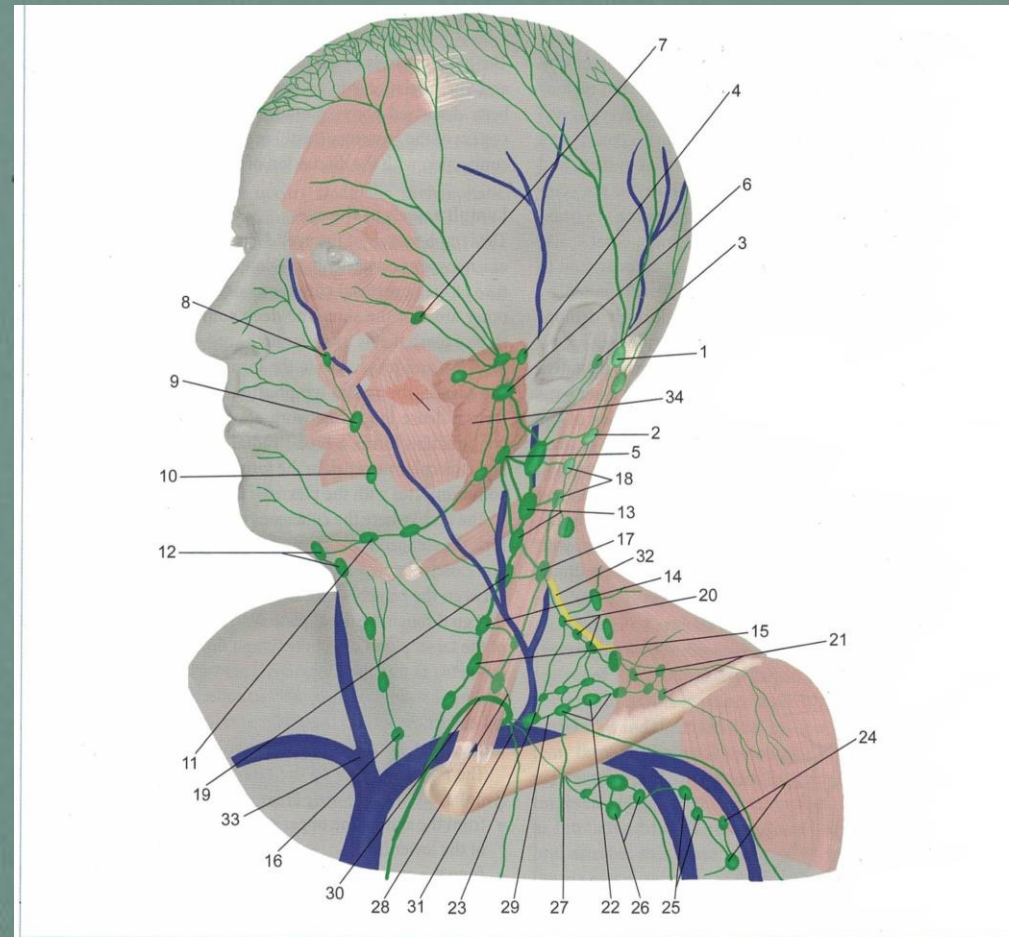


Fig. 1.47 Regional lymph nodes of the head and neck region – superficial layer 1 Superficial occipital LNs 2 Deep occipital LN 3 Retroauricular LN 4 Preauricular LNs 5 Infraauricular LNs 6 Deep parotid LNs 7 Zygomatic LN 8 Nasolabial LN 9 Buccinator LNs 10 Mandibular LNs 11 Submandibular LNs 12 Submental LNs 13 Jugulodigastric LNs 14 Juguloomohyoid LNs 15 Inferior juguloomohyoid LN 16 Anterior jugular LNs 17 Internal jugular LNs 18 Substernocleidomastoid LNs 19 External jugular LN 20 LNs accompanying the accessory nerve 21 Cervical subtrapezoid LNs 22 Supraclavicular LNs 23 Scalene node 24 Deltoideopectoral LN 25 Central axillary LNs 26 Infraclavicular LNs 27 Subclavian trunk 28 Jugular trunk 29 Supraclavicular trunk 30 Thoracic duct 31 Tracheobronchial trunk 32 Accessory nerve 33 Right venous angle 34 Parotid gland [L 134]

Материалы и методы: пациентка Д. 39 лет поступила 07.04.2022 для комплексного обследования и лечения.

Субъективно: сонливость, слабость, перепады настроения, отечность, сухость кожи.
Объективно: ЩЖ не увеличена, подвижна, безболезненна, чуть уплотнена.

ЛОР осмотр:
Хр. тонзиллит, гипертрофическая форма с частыми обострениями.
Хр. ринит, персистирующее течение.

Лабораторные данные:
Т3 - 2,51 пмоль/л,
Т4 – ↑4,64 пмоль/л,
ТТГ – ↑58.200 мкМЕ/мл,
АнтиТПО - ↑ >1000 МЕ/мл.
Бак. посевы из носа - патогенная микрофлора.

Рутинная иммунограмма: отн. лимфоцитоз, гиперпродукция IgG, снижение фагоцитоза.

УЗИ ЩЖ с ЦДК:
эхоструктура соотв. картине АИТ с множественными включениями до 3 мм, с ↑ васкуляризации в обеих долях.

Впервые установлен диагноз: АИТ, гипотиреоз, декомпенсация.

Результаты и обсуждение: на фоне комплексной терапии (инфузионной, ЗГТ Эутирокс 75 мкг/сут) провели антибиотико- и иммуностропной лимфотропной терапии субмандибулярно с продолжением иммуностропной терапии внутримышечном в течение 1 месяца амбулаторно.

При повторном обследовании от 21.06.2022 г. была выявлена положительная динамика.

Субъективно: появилась бодрость, повысилась умственная активность

Объективно: консистенция ЩЖ изменилась на мягкую, кожа стала увлажненной, исчез гиперкератоз, отечность прошла, ↓ масса тела на 3 кг.

Лабораторные данные:

Нормализация:

T3 - 3,7 пмоль/л, T4 – 11,58 пмоль/л, ТТГ - 2,40 мЕд/л

Снижение:

АнтиТПО до 676,6 Ед/мл

Рутинная иммунограмма:

оптимизация клеточного звена иммунитета.

УЗИ ЩЖ с ЦДК: улучшилась эхоструктура, уменьшился размер включений до 1,5 мм в обеих долях и снизилась васкуляризация органа.

ВЫВОДЫ

1. На фоне комплексной терапии с включением регионарной антибиотико- и иммуностропной лимфотропной терапии в короткое время наступила полная клиническая компенсация, что коррелирует со снижением АТ к ТПО, улучшением УЗ-признаков ЩЖ и нормализацией клеточного звена иммунитета.
2. Считаем целесообразным включение антибиотико- и иммуностропной лимфотропной терапии в комплексное лечение АИТ.