

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2023 році №5500074

**Чернівці – 2023**

**Висновки.** Однією із рідкісних причин низькорослості може бути генетично детермінований синдром Ларона, зумовлений зниженням секреції інсуліноподібного фактора росту. Сімейному лікарю та практикуючому ендокринологу при проведенні диференційного діагнозу між основними формами затримки зросту і низькорослості слід призначити гормональні дослідження крові та візуалізаційні методи обстеження відповідно до попереднього орієнтовного діагнозу за клінічними даними.

**Маслянюк В.А.**

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ПАЦІЄНТОК З АВТОІМУННИМ ТИРЕОЇДИТОМ**

*Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології  
Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Хронічний автоімунний (лімфоцитарний) тиреоїдит – це запалення щитоподібної залози, пов'язане з антитілами до тиреопероксидази і, дуже часто, – до тиреоглобуліну, а також з лімфоцитарними інфільтратами щитоподібної залози, у результаті чого розвивається гіпотиреоз. Основна роль у патогенезі приписується активності цитотоксичних Т-лімфоцитів, відповідальних за деструкцію фолікулярних клітин щитоподібної залози (В.І.Паньків, 2019). Зазвичай, патологія розвивається у людей з генетичною схильністю до цього захворювання. Серед причин певна роль відводиться інфекційним чинникам, особливо вірусної етіології (Licchelli et al., 2015). Але якщо у разі гострого або під гострого тиреоїдиту можна стверджувати про безпосередній зв'язок з інфекцією, то у випадку з автоімунним залишається чимало запитань (І.В.Чернявська та ін., 2018), особливо, якщо хворі проживають в умовах йодного дефіциту (В.І.Кравченко та ін., 2010). Епідемія коронавірусу SARS-COV-2 продовжує поширюватись у світі. Коронавірусна інфекція може стати причиною захворювань щитоподібної залози як загального, так і автоімунного характеру (Pinzon R.T. et al., 2019). Наслідки її впливу на щитоподібну залозу потребують подальшого вивчення.

**Мета дослідження.** Вивчення функціонального стану щитоподібної залози у хворих на автоімунний тиреоїдит (АІТ), які проживають в умовах йодного дефіциту (Чернівецька область) з подальшим порівнянням з тими, які перехворіли на COVID-19.

**Матеріал і методи дослідження.** В дослідження включали пацієнток з автоімунним тиреоїдитом (гіпертрофічна форма). Для верифікації діагнозу застосовували мануальне обстеження щитоподібної залози, ультразвукову діагностику, визначення рівня тиреотропного гормону (ТТГ) та антитіл до тиреопероксидази (АТТПО). Обстежено 34 пацієнтки, віком від 22 до 49 років.

**Результати дослідження** показали, що середній об'єм щитоподібної залози становив 15,8 (10,4;20,6) см<sup>3</sup>, середній рівень тиреотропного гормону дорівнював 6,8 (0,7;10,2) мМО/л. При цьому у 24 пацієнток ТТГ був вищим за 4,0 мМО/л і становив 8,7 мМО/л, у решти пацієнток з ТТГ в межах фізіологічної норми (0,4-4,0 мМО/л) – 1,1 мМО/л. Рівень АТТПО дорівнював 393 (316; 498) МО/мл, при цьому у пацієнток з ТТГ в межах фізіологічної норми – 506 (324; 620) МО/мл, а в пацієнток з субклінічним гіпотиреозом – 420 (310; 550) МО/мл.

**Висновки.** Проведене дослідження показало, що у обстежених пацієнток з автоімунним тиреоїдитом на тлі збільшення щитоподібної залози підвищується рівень тиреотропного гормону та антитіл до тиреопероксидази, при цьому рівень антитіл зворотнопропорційний рівню тиреотропного гормону. Одержані результати дадуть можливість провести порівняння з хворими на автоімунний тиреоїдит, які перенесли COVID-19.