

ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ, КАК НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА ДЕ КЕРВЕНА

В.Г.Аристархов, Р.В.Аристархов

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П.Павлова

Авторы предлагают альтернативный метод лечения подострого тиреоидита, вместо классической терапии этого заболевания глюкокортикоидами.

Подострый тиреоидит - воспалительное заболевание щитовидной железы, которое сопровождается деструкцией тиреоцитов и фолликулов. Это заболевание впервые описано де Кервеном в 1904 году. Негнойное воспаление щитовидной железы в последнее время вызывает большой интерес и споры среди ученых эндокринологов.

Вопросы этиологии остаются дискуссионными [4], хотя принято считать, что вирусы являются основной причиной заболевания. Причем, специфический возбудитель подострого тиреоидита не выявлен. Заболевание может развиваться под действием вируса Коксаки, аденовируса, вируса эпидемического паротита, кори, гриппа. При этом заболевают люди, имеющие генетическую предрасположенность, имеющие ген HLA-BW-35 и DR-35 [6].

Отсутствие единого мнения относительно механизма развития подострого тиреоидита затрудняет проведение специфической терапии [3]. Морфопатогенез этого заболевания известен и состоит из нескольких стадий: первая стадия экссудации, отека и набухания эпителиальных клеток. Вторая стадия проявляется разрывом фолликулов и поступлением коллоида и других элементов деструкции тиреоцитов в перифолликулярное про-

странство. В ответ на это в щитовидной железе развивается аутоиммунный процесс, образуются антитела, появляется лимфоцитарная инфильтрация. В третьей стадии происходит рубцевание [6].

Клиника заболевания характеризуется острым началом. После перенесенного гриппа или другой инфекции ротоглотки, повышается температура тела, появляются боли, которые усиливаются при глотании, и припухлость в проекции щитовидной железы. Последняя при пальпации увеличена, уплотнена и резко болезненна.

Диагноз ставится на основании жалоб, анамнеза, пальпации, результатов общего и иммунологических анализов крови, УЗИ и пункционно-цитологического исследования щитовидной железы.

Согласно современным представлениям, лечение подострого воспаления щитовидной железы должно быть направлено на ликвидацию воспалительного и аутоиммунного процессов. Старым традиционным методом лечения является длительное применение глюкокортикостероидов, в частности, преднизолонa. Однако длительный прием этих препаратов может вызвать ряд серьезных побочных эффектов и рецидив заболевания при снижении дозы [3]. Существует точка зрения некоторых авторов [5], которые счи-

тают, что проводить шаблонную терапию глюкокортикостероидами во всех случаях нельзя, до верификации диагноза тиреоидита де Кервена. Для этого в обязательном порядке необходимо делать пункционно-цитологическое исследование и определение количества Т- и В-лимфоцитов крови, так как довольно часто под маской тиреоидита де Кервена может скрываться подострое течение аутоиммунного тиреоидита. Глюкокортикоиды в лечении аутоиммунного тиреоидита бывают малоэффективны, а их побочное действие значительно превосходит лечебный эффект, поэтому при лечении данного заболевания от них отказываются [7].

Имея большой опыт лечения больных аутоиммунным тиреоидитом с помощью инфракрасного спектра лазерного излучения [1], мы решили применить его у больных подострым тиреоидитом, так как он обладает мощным противовоспалительным и иммуномодулирующим эффектом, усиливает микроциркуляцию в тканях и регенерацию клеток. По сравнению с длительным приемом глюкокортикоидов, которые могут привести к нарушениям углеводного, жирового, минерального обменов, лазеротерапия осложнений не дает.

Лазеротерапия проведена у 109 больных, лечившихся в нашей клинике за прошедшие девять лет. Как видно из ниже приведенной таблицы за последнее время количество больных с подострым тиреоидитом возросло.

Лечение проводилось с помощью аппарата "Узор", имеющего длину волны 0,89 мкм, контактным наложением методом

в проекции долей щитовидной железы, время экспозиции 3-4 минуты на каждую долю. В зависимости от тяжести течения заболевания, во время первых 5-10 сеансов использовалось излучение с частотой 3000 Гц, с помощью которого достигался противовоспалительный эффект. С целью иммунокоррекции в последующем частота излучения снижалась до 300 Гц.

В зависимости от выраженности клинических проявлений, всех больных с подострым тиреоидитом можно разделить на группы по степени тяжести. В первую группу, с легкой степенью тяжести процесса, вошло 52 человека, во вторую, со средней степенью тяжести - 30 человек и в третью группу - 17 человек с тяжелой формой подострого тиреоидита. Больные первой группы имели субфебрильную температуру до 37,6°C, незначительно выраженные общие и местные признаки воспаления (увеличение щитовидной железы до 2 степени, плотноэластическую консистенцию, незначительную болезненность при пальпации), СОЭ до 30 мм/ч.

Больные второй группы имели температуру 37,5-38°C, выраженные общие признаки воспаления, увеличение щитовидной железы до 2-3 степени, плотную консистенцию, болезненность при пальпации, СОЭ до 50 мм/ч.

Больным третьей группы, с тяжелой степенью подострого тиреоидита, характерно - высокая температура (выше 38°C), ярко выражены общие признаки воспаления, увеличенная до 3 степени щитовидная железа, с бугристой поверхностью

Таблица 1

Количество больных подострым тиреоидитом поступивших для лечения в клинику с 1992 по 2000 гг.

годы	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	всего
больных	12	10	12	8	10	10	13	21	23	109

тью, плотная, резко болезненная при пальпации, СОЭ 50 мм/ч и выше.

Признаки легкого тиреотоксикоза наблюдались только у 28 больных. Не было больных с тиреотоксикозом средней и тем более тяжелой степенью тиреотоксикоза. Как указывает М.И. Балаболкин [2]: "Явления тиреотоксикоза, которые встречаются в первые дни этого заболевания, не требуют специальной терапии".

Больным с легкой степенью тяжести заболевания лазеротерапия применялась в виде самостоятельного метода лечения. У больных со средней степенью тяжести применялась лазеротерапия в сочетании с нестероидными противовоспалительными средствами. Больные с тяжелой степенью подострого тиреоидита, помимо лазеротерапии и нестероидных противовоспалительных препаратов, получали терапию глюкокортикоидами (преднизолон, дексаметазон) коротким курсом (5 дней). У всех больных через 10-14 дней, т.е. к концу курса лечения исчезала повышенная температура, болезненность при пальпации щитовидной железы, хотя плотная консистенция и бугристость еще оставались. По данным УЗИ объем щитовидной железы на фоне лазеротерапии через 10-14 суток уменьшался достоверно на 6-20 см³ (в среднем на 12 см³). В анализах крови СОЭ к концу курса лечения уменьшалась на 10-17 мм/ч, Т-клеточная система иммунитета нормализовалась. Трое пациентов с упорным, тяжелым течением подострого тиреоидита потребовали введения глюкокортикоидов непосредственно в ткань щитовидной железы.

Таким образом, проводимые исследования по лечению подострого тиреоидита

с помощью инфракрасного спектра лазерного излучения показали, что уже к концу курса лечения имеется явный эффект от его воздействия в виде снижения температуры до нормы, исчезновения болезненности при пальпации щитовидной железы, уменьшения ее объема, а также СОЭ, нормализации Т-клеточной системы иммунитета. Поэтому, можно считать, что лазеротерапия является патогенетическим и весьма перспективным методом лечения подострого тиреоидита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аристархов В.Г., Кириллов Ю.Б., Строев Е.А. Проблема выбора лечения при аутоиммунных заболеваниях щитовидной железы. – Рязань, 1998. – 128 с.
2. Балаболкин М.И. // Эндокринология. – 1998. – С. 301.
3. Вагапова Г.Р., Никитова Т.В., Анчикова Л.И. // Казан. мед. журн. – 1995. – №2. – С. 88-89.
4. Крыстев И., Терзиева Ц., Катранушкова Н. и др. // Пробл. эндокринологии. – 1990. – №5. – С. 63-64.
5. Крыстев И., Катранушкова Н., Топов Я. // Клинич. медицина. – 1996. – №7. – С.36-37.
6. Холодова Е. А. // Пробл. эндокринологии. – 1991. – №5. – С. 35-36.
7. Чазова Т., Мельниченко Г., Демидова И. и др. // Врач. – 1999. – №1. – С. 6-9.

LAZERTHERAPY, HOW NEW METHOD TREATMENT OF THE THYREOIDITIS DE KERVENA

V.G.Aristarkhov, R.V.Aristarkhov

Therapy of the glucocorticoids is traditionally method treatment thyroiditis de Kervena. Authors presented a new variant therapy of the this disease.