

# ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D КАК ФАКТОР ПРОГРЕССИРОВАНИЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА



АКТУАЛЬНОСТЬ

Мубораков Х.М.  
Научный руководитель: д.м.н, доцент Ш.К.Юсупова  
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан, Клиника АГМИ

МАТЕРИАЛЫ И  
МЕТОДЫ



ЦЕЛЬ

ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ СВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ ВИТАМИНА D И ТЯЖЕСТЬЮ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, ВЫЯВИТЬ ВОЗМОЖНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ВЛИЯНИЯ ЕГО ДЕФИЦИТА НА ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ОЦЕНИТЬ ПЕРСПЕКТИВЫ КОРРЕКЦИИ ГИПОВИТАМИНОЗА D В КАЧЕСТВЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ.

ПРОВЕДЕНО КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ВКЛЮЧИВШЕЕ 120 ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ АИТ. ДИАГНОЗ УСТАНОВЛИВАЛСЯ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ (ТИРЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН (ТТГ), СВОБОДНЫЙ ТИРОКСИН (Т4), АНТИТЕЛА К ТИРЕОПЕРОКСИДАЗЕ (АТ-ТПО)), А ТАКЖЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПРИЗНАКОВ ЛИМФОЦИТАРНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D (25(OH)D) ОПРЕДЕЛЯЛИ МЕТОДОМ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОНЦЕНТРАЦИИ 25(OH)D ПАЦИЕНТЫ БЫЛИ РАЗДЕЛЕНЫ НА ДВЕ ГРУППЫ: С ВЫРАЖЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ (<20 нг/мл, N=78) И С НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ (≥30 нг/мл, N=42). ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИЗУЧАЛАСЬ ПОДГРУППА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВИТАМИНА D (20–29 нг/мл, N=36). ВЫПОЛНЕН КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ МЕЖДУ УРОВНЕМ ВИТАМИНА D, СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ АУТОИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.



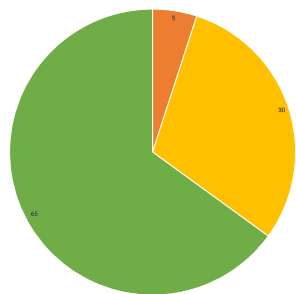
РЕЗУЛЬТАТЫ

У 65% ПАЦИЕНТОВ С АИТ ВЫЯВЛЕН ВЫРАЖЕННЫЙ ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D, У 30% – НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, И ЛИШЬ У 5% УРОВЕНЬ БЫЛ В ПРЕДЕЛАХ НОРМЫ. В ГРУППЕ С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА D УРОВЕНЬ ТТГ ( $4,8 \pm 1,2$  МЕД/Л) И АТ-ТПО ( $512 \pm 64$  МЕ/МЛ) БЫЛ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫШЕ, ЧЕМ В ГРУППЕ С НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ ВИТАМИНА D (ТТГ –  $2,9 \pm 0,8$  МЕД/Л, АТ-ТПО –  $312 \pm 47$  МЕ/МЛ,  $P < 0,05$ ). У ПАЦИЕНТОВ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВИТАМИНА D ПОКАЗАТЕЛИ БЫЛИ ПРОМЕЖУТОЧНЫМИ (ТТГ –  $3,7 \pm 1,0$  МЕД/Л, АТ-ТПО –  $415 \pm 53$  МЕ/МЛ). ОБНАРУЖЕНА ОБРАТНАЯ КОРРЕЛЯЦИЯ МЕЖДУ 25(OH)D И ТТГ ( $R = -0,41$ ,  $P < 0,05$ ) И ПРЯМАЯ КОРРЕЛЯЦИЯ С Т4 ( $R = 0,37$ ,  $P < 0,05$ ), ЧТО ПОДТВЕРЖДАЕТ ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА ФУНКЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ТАКИМ ОБРАЗОМ, ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D АССОЦИИРОВАН С УСИЛЕННОЙ АУТОАГРЕССИЕЙ И ГИПОТИРЕОЗОМ У ПАЦИЕНТОВ С АИТ, ЧТО ПОДЧЕРКИВАЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ ЕГО МОНИТОРИНГА И КОРРЕКЦИИ.

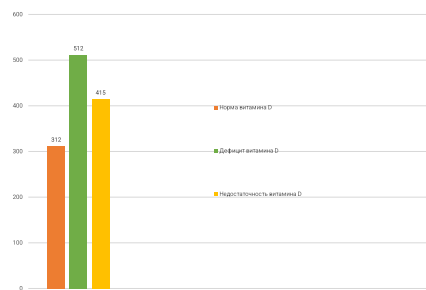


ВЫВОДЫ

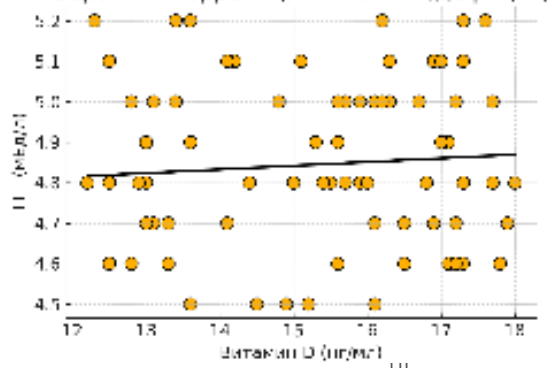
ВЫРАЖЕННЫЙ ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D АССОЦИИРОВАН С ПОВЫШЕННОЙ АУТОАГРЕССИЕЙ И НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С АИТ. ПОЛУЧЕННЫЕ ДАННЫЕ ПОДТВЕРЖДАЮТ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩУЮ РОЛЬ ВИТАМИНА D В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И УКАЗЫВАЮТ НА НЕОБХОДИМОСТЬ ЕГО МОНИТОРИНГА У ПАЦИЕНТОВ С АИТ. КОРРЕКЦИЯ ГИПОВИТАМИНОЗА D МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ КАК ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ОДНАКО ТРЕБУЕТ ДАЛЬНЕЙШИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПТИМАЛЬНЫХ ДОЗИРОВОК И ОЦЕНКИ ДОЛГОСРОЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ.



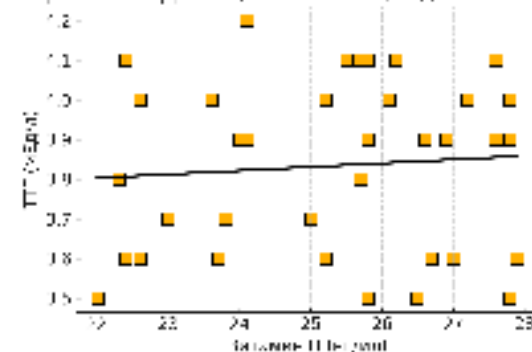
АТ-ТПО



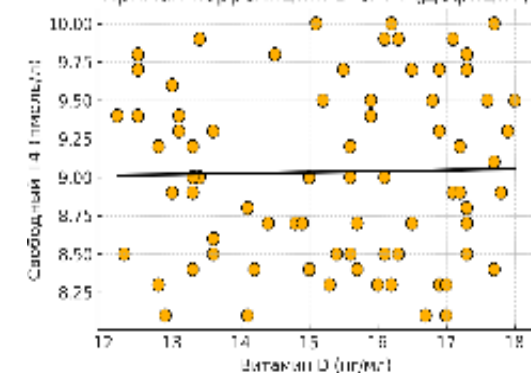
Обратная корреляция: D & ТТГ (Дефицит)



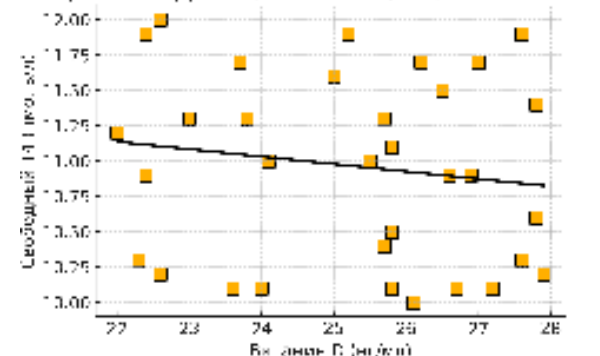
Обратная корреляция: D & ТТГ (Недостаточность)



Прямая корреляция: D & Т4 (Дефицит)



Прямая корреляция: D & Т4 (Недостаточность)





**Евразийский Конгресс  
Внутренней Медицины**

**2-4 апреля 2025  
РФ / онлайн**



**ЕВРАЗИЙСКАЯ  
АССОЦИАЦИЯ  
ТЕРАПЕВТОВ**