

О. Б. МЕТЕЛЬСЬКА, О. В. ЛОТОЦЬКА

ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ХАРЧУВАННЯ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ НА АВТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
м. Тернопіль, Україна

Мета: дослідити вплив способу життя і харчування на стан здоров'я хворих на автоімунний тиреоїдит (АІТ).

Матеріали і методи. Дослідження ефективності застосування дієтотерапії в комплексному лікуванні хворих на АІТ складалося з таких етапів, як: оцінка вихідних даних та анкетування; апробація програми харчування протягом 3 місяців; формування висновків. У дослідженні взяли участь 40 осіб, з них 36 жіночої статі і 4 – чоловічої, хворих на АІТ, віком від 25 до 52 років. Використано бібліографічний, соціологічний, антропометричний, аналітичний та статистичний методи.

Результати. Встановлено, що до корекції харчування у 47,5 % було виявлено первинну лактазну недостатність, та ще у 40 % – вторинну. Офіційно целиакія була підтверджена в 1 особи, у 12,5 % були виявлені підвищені специфічні ІgЕ до пшениці, ще у 37,5 % – підвищені антитіла ІgG і ІgА до гліадину. У 87 % осіб була недостатність або дефіцит вітаміну D. Вживання впродовж трьох місяців середземноморської дієти з індивідуальними модифікаціями позитивно вплинуло на стан пацієнтів. Кількість осіб з ІМТ 25–29,9 (зайва вага) зменшилася з 70 до 28 %, а понад 30 (ожиріння) – з 18 до 5 %. Покращенню самопочуття в осіб досліджуваної групи також сприяли збільшення фізичної активності та нормалізація сну. У більшості зникли такі симптоми, як швидка стомлюваність, слабкість, відчуття тривожності, тахікардія, тиснення в ділянці шиї та клубок у горлі. Все це, у свою чергу, зменшило у учасників досліджуваної групи схильність до стресових та тривожних станів і спонукало до відмови від тютюнокуріння та електронних сигарет.

Висновки. Проведені нами дослідження свідчать, що в комплексному лікуванні хворих на АІТ, окрім медикаментозного лікування, необхідно рекомендувати низку компонентів, таких, як: збалансоване харчування, здоровий сон, відмова від шкідливих звичок, адекватний питний режим, усунення стресових станів, фізична активність, компенсація дефіцитних станів, у тому числі вітаміну D, селену тощо. Усі учасники повідомляли про помітні позитивні зміни вже протягом трьох місяців після зміни харчових звичок та режиму, що було підтверджено позитивною динамікою у лабораторних дослідженнях на ТТГ та антитіла.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: харчування; автоімунний тиреоїдит; здоров'я; спосіб життя.

Раціональне харчування є основою здорового способу життя. Велика кількість науковців і медичних працівників визнає, що воно є головною передумовою запобігання та боротьби з хронічними неінфекційними захворюваннями, такими як серцево-судинні захворювання, рак, хронічні респіраторні захворювання, діабет, ожиріння та когнітивні порушення, які є одними з основних причин смерті та інвалідності населення як у розвинених країнах, так і в тих, що розвиваються [1, 2]. Від харчування залежить обмін речовин, функція та структура тканин і органів, опірність організму до впливу несприятливих чинників зовнішнього середовища, дії мікробів, вірусів, токсичних речовин тощо [3].

В науковому співтоваристві існує багато суперечок щодо ролі харчування в житті людей з автоімунними захворюваннями, зокрема з автоімунним тиреоїдитом (АІТ), який є хронічним запальним захворюванням щитоподібної залози, що часто зустрічається у людей із генетичною схиль-

ністю до нього. Це найбільш поширене автоімунне захворювання людей, що виникає внаслідок впливу несприятливих ендо- та екзогенних чинників і характеризується стрімким зростанням рівня захворюваності у населення різних країн світу [4, 5]. Сприяють виникненню АІТ інфекційні хвороби, запальні процеси, рідше травма щитоподібної залози або операція, а також забруднення довкілля, дефіцит селену або надлишок йоду, радіоактивне забруднення тощо [6, 7].

Більшість пацієнтів зауважує, що не завжди лікування спеціальними медичними препаратами приводить до бажаного ефекту в покращенні самопочуття. Водночас численні дослідження показують, що дотримання здорового способу життя та збалансованого харчування відіграють значну позитивну роль у перебігу даного захворювання. Правильно збалансована дієта є важливою для підтримки медикаментозної терапії, забезпечуючи потрібну кількість поживних речовин для вироблення тиреоїдних гормонів [8].

Наукові дані свідчать на користь інтервенцій у спосіб життя та харчування, які разом із фармакологічними засобами можуть позитивно впливати на стан пацієнта та полегшити прояви АІТ. Корекція раціону за допомогою виключення з харчування жирної та рафінованої їжі може допомогти зменшити запалення, уповільнити або запобігти ушкодженню щитоподібної залози, викликаному підвищеним рівнем тиреоїдних антитіл, а також контролювати масу тіла, рівень цукру в крові та рівень холестерину. Цьому може допомогти використання модифікованої середньоземноморської дієти (СМ-дієти) з урахуванням індивідуальних особливостей людей, хворих на АІТ. Ця дієта має збалансоване поєднання поживних речовин, яке забезпечує антиоксидантну, протизапальну та пребіотичну дію. Вона характеризується високим вмістом рослинної їжі (зернових, фруктів, овочів, бобових, горіхів, насіння та оливки), риби та морепродуктів, невеликої кількості сиру, молочних продуктів, м'яса та м'ясних продуктів. Позитивне співвідношення мононенасичених жирних кислот і Омега-3/Омега-6 поліненасичених жирних кислот (ПНЖК), клітковини, вітамінів (таких як Е, В, С і β-каротину) і мінералів (селену, цинку, заліза, йоду) є ключовими компонентами СМ-дієти і зумовлюють більшість її корисних ефектів [9]. Багато досліджень показали зв'язок між деякими дієтичними компонентами традиційної СМ-дієти і покращеннями в стані здоров'я хворих на різні захворювання [10]. Проте бувають випадки, коли АІТ поєднується з іншими вродженими генетичними захворюваннями, такими як целиакія або непереносимість лактози. У цій ситуації, згідно з дієтичними рекомендаціями, необхідно виключити з харчування лактозу і глютен [11]. Оскільки, за даними літературних джерел, уповільнити запальний процес при АІТ, а також отримати позитивний вплив на самопочуття пацієнта можливо завдяки правильному збалансованому харчуванню, яке забезпечує організм всіма необхідними поживними речовинами, тому **мета роботи** – дослідити вплив способу життя і харчування на стан здоров'я хворих на АІТ.

Матеріали і методи. Дослідження ефективності застосування дієтотерапії в комплексному лікуванні хворих на АІТ та оцінка самопочуття і загального стану пацієнтів складалася з трьох етапів, таких, як: оцінка вихідних даних згідно з аналізами та описаним лікарем діагнозом, анкетування для оцінки скарг, способу життя, самопочуття, наявності шкідливих звичок тощо; апробація програми харчування у групі досліджуваних протягом 3 місяців; аналіз ефективності зміни харчування, формування висновків.

У дослідженні взяли участь 40 осіб, із них 36 жіночої статі і 4 – чоловічої, хворих на АІТ, віком від 25 до 52 років. З метою дослідження ефективності

використання елімінаційних дієт у хворих на АІТ перед вживанням модифікованої СМ-дієти було проведено збір анамнезу життя, скарг щодо самопочуття, лабораторні аналізи для діагностики стану ЩЗ: ТТГ, Т3 вільний, Т4 вільний, антитіла до тиреоїдної пероксидази, антитіла до тиреоглобуліну, ультразвукове дослідження щитоподібної залози, рівень вітаміну D, а також аналіз на лактазну недостатність та первинний скринінг целиакії: антитіла до тканинної трансглютамінази IgA ELiA, антитіла до тканинної трансглютамінази IgG ELiA, імуноглобулін А, аналіз крові на специфічні IgE до пшениці, антитіла IgG і IgA до гліадину. Також було проведено анкетування учасників дослідження. Воно було добровільним, анонімним та проводилося за заздалегідь складеною нами анкетною, питання якої детально відображали ставлення хворих на АІТ до дотримання раціонального харчування, режиму дня, гігієни сну, фізичної активності, їх самопочуття та скарг, супутніх захворювань, прийому медикаментів чи харчових добавок, наявності чи відсутності шкідливих звичок. Були використані як питання закритого типу, в яких особа повинна відповісти з короткого переліку можливих відповідей, запропонованого нами, або ж дати відповідь на деякі з них кількома словами, так і питання відкритого типу, які допомогли краще зрозуміти історію кожного з опитуваних.

За основу рекомендованого харчування для досліджуваних осіб, які хворіють на АІТ, ми взяли основні принципи СМ-дієти. Основний принцип системи СМ-дієти – вживання цільних продуктів, таких як фрукти, овочі, цільні зерна, горіхи, бобові та корисні жири, як-от оливкова олія, при цьому обмежуючи оброблені продукти, червоне м'ясо та солодоці [12].

Водночас вона не враховує можливої наявності у пацієнтів різних видів харчової непереносимості (наприклад, целиакії, лактазної недостатності, істинної харчової алергії, захворювань шлунково-кишкового тракту, особливо на стадії загострення через високий вміст клітковини в денному раціоні тощо) та інших особливостей чи дискомфорту при вживанні тих чи інших продуктів. Тому для кожного був застосований індивідуальний підбір страв або корекція харчування на основі СМ-дієти.

Всі опитування проводили з дотриманням принципів біоетики та деонтології. Були використані такі методи дослідження: бібліографічний (аналіз та узагальнення літературних даних), соціологічний (анкетне опитування населення), антропометричний, аналітичний та статистичний. Статистичну обробку отриманого цифрового матеріалу здійснювали за допомогою програмного забезпечення "STATISTICA" 10.0 ("Statsoft", США).

Результати дослідження та їх обговорення. За допомогою анкетування було встановлено, що

до початку вживання модифікованої дієти в обстежуваних осіб здебільшого переважає незбалансоване харчування, гіподинамія, відсутній якісний сон, наявні шкідливі звички та відмічається незадовільне самопочуття. Для отримання позитивного впливу на стан здоров'я та профілактику інших захворювань важливими є корекція кожного з цих пунктів і передусім харчування. При призначенні дієтотерапії слід враховувати наявність інших захворювань, у тому числі тих, які можуть сприяти незасвоєнню поживних речовин (целиакія, непереносимість лактози та ін.).

Лабораторні дослідження, проведені до корекції харчування, продемонстрували, що майже у всіх осіб досліджуваної групи, хворих на АІТ, відмічались ознаки целиакії та лактозної непереносимості, а також спостерігалася недостатність або дефіцит вітаміну D. Так, у 47,5 % хворих на АІТ було виявлено первинну лактазну недостатність (генотип СС), та ще у 40 % – вторинну лактазну недостатність (генотип СТ). Офіційно целиакія була підтверджена в 1 особи, у 12,5 % були виявлені підвищені специфічні IgE до пшениці, ще у 37,5 % – підвищені антитіла IgG і IgA до гліадину. У 87 % осіб з досліджуваної групи була недостатність або дефіцит вітаміну D.

Після корекції харчування були відмічені позитивні зміни у зниженні рівнів тиреотропних гормонів та антитіл, при тому, що деякі з досліджуваних не виключали повністю продукти, що містять глютен чи лактозу, але вживали їх у помірних кількостях. У 90 % досліджуваних кількість вітаміну D була в межах 30–50 нг/мл, ще у 8 % – в діапазоні 50–71 нг/мл, що дорівнює нормальному рівню.

В результаті корекції харчування та способу життя через 3 місяці в учасників досліджуваної групи нормалізувалися маса тіла та ІМС. Продукти, багаті антиоксидантами, допомогли організму контролювати окислювальний стрес і проявили протизапальну дію. Вживання такої дієти навіть упродовж короткого терміну (три місяці) позитивно вплинуло на стан пацієнтів. Кількість осіб з ІМТ 18,5–24,9 (нормальна маса тіла) збільшилася з 12 до 67 %, а з ІМТ 25–29,9 (зайва вага) зменшилася з 70 до 28 %, а понад 30 (ожиріння) – з 18 до 5 %. Цьому також сприяли і збільшення фізичної активності та нормалізація сну. В результаті більшість осіб із досліджуваної групи перестала помічати в себе такі симптоми, як швидка стомлюваність, слабкість, відчуття тривожності, тахікардія, тиснення в ділянці шиї та відчуття клубка в горлі.

В результаті позитивних змін у своєму житті як фізичної активності, так і режиму, практик усвідомленості, техник дихання рівень стресу знизився. Якщо при першому анкетуванні 60 % осіб відмічали стрес щодня, а 22 % декілька разів на тиждень, то при повторному в жодного з опитуваних не було виявлено щоденного стресу, кількість стресових

ситуацій за тиждень знизилась, здебільшого всі дані перемістились у категорію «декілька разів на місяць», або ж «рідко». Все це, у свою чергу, зменшило в учасників досліджуваної групи схильність до стресових і тривожних станів та спонукало до відмови від тютюнокуріння та електронних сигарет.

Важливою умовою в процесі дослідження був сон не пізніше 22:00–23:00, щоб кожен отримував не менше 8 год якісного відновлення. Також були додані рекомендації щодо правильної гігієни сну: провітрювання кімнати, піша прогулянка ввечері, відсутність гаджетів за годину та останній прийом їжі не пізніше ніж за 3–4 год до планового сну. Відтак нам вдалося досягнути того, що 35 з 40 спали в середньому 8–9 год, а решта 5 – 7–8. Досліджувані помітили, що з'явилося більше енергії, стало легше прокидатися щоранку, було відсутнім відчуття важкості та втоми.

Також важливою умовою було відновити або ж додати посилену фізичну активність – мінімум 150 хв на тиждень. Кожен із пацієнтів, хворих на АІТ, додав по 20 хв піших прогулянок ближче до сну на свіжому повітрі, а також зменшили кількість пересування в транспорті на ходьбу. 14 з 40 додали фізичні тренування тричі на тиждень у спортзалі в різних напрямках. Відтак, згідно з результатами, з «рідко» та «ніколи» особи з досліджуваної групи змінили фізичну активність на «щодня» або «декілька разів на тиждень».

Було проведено також повторне опитування щодо споживання чистої негазованої води, кави, чаю або безалкогольних напоїв. Усі учасники змогли налагодити водний питний режим і мінімізувати кількість кави та інших напоїв, які раніше вживалися після пробудження. У випадку небажання від них відмовлятися ми перенесли їх споживання на час через годину після сніданку, що виявилось дуже комфортним як для травлення, так і організму досліджуваних.

У результаті того, що для всіх осіб досліджуваної групи був підібраний індивідуальний оптимальний триразовий режим харчування, тому кожен із них почував себе комфортно. Дієтотерапія нормалізувала кількість харчових волокон, білків, жирів та вуглеводів у харчуванні і сприяла зменшенню продуктів із високим вмістом цукру, насичених жирів або солі до декількох разів на місяць. 8 з 40 осіб вирішили зовсім відмовитися від такої їжі.

Опитування, проведене після модифікації харчування, свідчить про те, що учасники дослідження підтвердили позитивні зміни в житті від поступового виключення з раціону тригерних продуктів (великої кількості напівфабрикатів, фаст-фуду та ін.), постійної підтримки та можливості взаємодіяти з іншими учасниками, які дотримувалися такого ж режиму харчування та змінювали свій спосіб життя поступово. Отже, як бачимо, за період в три

місяці відбулися суттєві зміни в житті кожного дослідженого, які свідчать про важливість комплексного підходу в корекції способу життя і передусім харчування при АІТ.

Висновки

Незважаючи на твердження лікарів про позитивний вплив дієти в лікуванні АІТ, до сьогодні не існує єдиного протоколу харчування при цьому захворюванні. Проведені нами дослідження свідчать, що в комплексному лікуванні хворих на АІТ, окрім медикаментозного лікування, необхідно рекомендувати низку компонентів, таких, як: збалансоване харчування, здоровий сон, відмова від шкідливих звичок, адекватний питний режим, усунення стресових станів, фізична ак-

тивність, компенсація дефіцитних станів, у тому числі вітаміну D, селену тощо. Усі учасники повідомляли про помітні позитивні зміни вже протягом трьох місяців після зміни харчових звичок та режиму, що було підтверджено позитивною динамікою у лабораторних дослідженнях на ТТГ та антитіла.

Перспективи подальших досліджень. Потенційними напрямками подальших досліджень є проведення подальших досліджень для глибшої оцінки впливу різноманітних дієт на стан здоров'я хворих на АІТ, оскільки відсутність системи в харчуванні може мати чималий вплив на перебіг хвороби, викликати погіршення самопочуття, і як наслідок, погіршувати якість життя пацієнтів.

Список літератури

1. Гуліч М. П. Здорове харчування як фактор запобігання захворювань: політика ВООЗ та вітчизняний досвід (до 75-річчя діяльності ВООЗ в Україні) / М. П. Гуліч, О. Д. Петренко // Медичні перспективи. – 2023. – Т. 28, № 3. – С. 152–162. DOI 10.26641/2307-0404.2023.3.289218.
2. Cena H. Defining a Healthy Diet: Evidence for the Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease / H. Cena, P. Calder // *Nutrients*. – 2020. – Vol. 12, No. 2. – P. 334. DOI 10.3390/nu12020334.
3. Роль центрів громадського здоров'я у вирішенні проблем харчування та профілактиці розладів харчової поведінки / А. Г. Шульгай, О. В. Сатурський, Г. С. Сатурська [та ін.] // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2022. – № 1. – С. 5–10. DOI 10.11603/1681-2786.2022.1.13068.
4. Епідеміологія аутоімунного тиреоїдиту / В. І. Кравченко, О. А. Товкай, О. В. Раков, М. Д. Тронько // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2021. – Т. 17, № 2. – С. 136–145. DOI 10.22141/2224-0721.17.2.2021.230568.
5. Шідловський В. О. Вплив аутоімунного тиреоїдиту на органи й системи організму (огляд літератури) / В. О. Шідловський, О. В. Шідловський, В. В. Кравців // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2021. – Т. 17, № 2. – С. 145–154. DOI 10.22141/2224-0721.17.2.2021.230569.
6. Causes, diagnosis, and management of hypothyroidism / M. A. Alrehaili, A. A. Alharbi, M. M. Siraj [et al.] // *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. – 2018. – Vol. 71, No. 1. – P. 2250–2252. DOI 10.12816/0045298.
7. Jawad M. M. Some Diseases Of The Thyroid Gland In Humans / M. M. Jawad, A. H. Hussein, A. H. Al-Obaidi // *Medical Science Journal for Advance Research*. – 2023. – Vol. 4, No. 3. – P. 230–241. DOI 10.46966/msjar.v4i3.151.
8. Is Thyroid Autoimmunity Itself Associated with Psychological Well-Being in Euthyroid Hashimoto's Thyroiditis? / M. M. Yalcin, A. E. Altinova, B. Cavnar [et al.] // *Endocr. J.* – 2017. – Vol. 64, No. 4. – P. 425–429. DOI 10.1507/endocrj.EJ16-0418.
9. Schwingshackl L. Mediterranean diet and health status: Active ingredients and pharmacological mechanisms / L. Schwingshackl, J. Morze, G. Hoffmann // *Br. J. Pharmacol.* – 2020. – Vol. 177, No. 6. – P. 1241–1257. DOI 10.1111/bph.14778.
10. Adherence to the Mediterranean diet in relation to all-cause mortality: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies / S. Soltani, A. Jayedi, S. Shab-Bidar [et al.] // *Adv. Nutr.* – 2019. – Vol. 10, No. 6. – P. 1029–1039. DOI 10.1093/advances/nmz041.
11. Kahaly G. J. Celiac Disease and Glandular Autoimmunity / G. J. Kahaly, L. Frommer, D. Schuppan // *Nutrients*. – 2018. – Vol. 10, No. 7. – P. 814. DOI 10.3390/nu10070814.
12. Dernini S. Mediterranean diet: From a healthy diet to a sustainable dietary pattern / S. Dernini, E. M. Berry // *Front. Nutr.* – 2015. – Vol. 2. – P. 15. DOI 10.3389/fnut.2015.00015.

References

1. Hulich, M.P., & Petrenko, O.D. (2023). Zdorove kharchuvannia yak faktor zapobihannia zakhvoriuvan: polityka vooz ta vitchyzniani dosvid (do 75-richchia diialnosti vooz v Ukraini) [Healthy nutrition as a factor in disease prevention: WHO policy and domestic experience (to the 75th anniversary of WHO activity in Ukraine)]. *Medical Perspectives – Medični Perspektivi*, 28(3), 152-162 [in Ukrainian].
2. Cena, H., & Calder, P.C. (2020). Defining a healthy diet: evidence for the role of contemporary dietary patterns in health and disease. *Nutrients*, 12(2), 334.
3. Shulhai, A.H., Saturskyi, O.V., Saturska, H.S., Panchyshyn, N.Ya., & Kollins, D.M. (2022). Rol tsentriv hromadskoho zdorovia u vyrishenni problem kharchuvannia ta profilaktytsi rozladiv kharchovoi povedinky [The role of public health centers in solving nutrition problems and preventing eating disorders]. *Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy – Bulletin of social hygiene and health care organizations of Ukraine*, 1, 5-10 [in Ukrainian].

4. Kravchenko, V.I., Tovkai, O.A., Rakov, O.V., & Tronko, M.D. (2021). Epidemiolohiia autoimunnoho tyreoidytu [Epidemiology of autoimmune thyroiditis]. *Mizhnarodnyi endokrynolohichniy zhurnal – International journal of endocrinology*, 17(2), 61-69 [in Ukrainian].
5. Shidlovskiy, V.O., Shidlovskiy, O.V., & Kravtsiv, V.V. (2021). Vplyv autoimunnoho tyreoidytu na orhany y systemy orhanizmu (ohlyad literatury) [The influence of autoimmune thyroiditis on body organs and systems (literature review)]. *Mizhnarodnyi endokrynolohichniy zhurnal – International journal of endocrinology*, 17(2), 145-154 [in Ukrainian].
6. Alrehaili, M.A., Alharbi, A.A., Siraj, M.M., Halawani, M.S., Nughays, R.O., Altemani, A.F., ... Wasfi, L.A. (2018). Causes, diagnosis, and management of hypothyroidism. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 71(1), 2250-2252.
7. Jawad, M.M., Hussein, A.H., & Al-Obaidi, A.H. (2023). Some diseases of the thyroid gland in humans. *Medical Science Journal for Advance Research*, 4(3), 230-241.
8. Yalcin, M.M., Altinova, A.E., Cavnar, B., Bolayir, B., Akturk, M., Arslan, E., ... Toruner, F.B. (2017). Is thyroid autoimmunity itself associated with psychological well-being in euthyroid Hashimoto's thyroiditis? *Endocrine journal*, 64(4), 425-429.
9. Schwingshackl, L., Morze, J., & Hoffmann, G. (2020). Mediterranean diet and health status: Active ingredients and pharmacological mechanisms. *British journal of pharmacology*, 177(6), 1241-1257.
10. Soltani, S., Jayedi, A., Shab-Bidar, S., Becerra-Tomás, N., & Salas-Salvadó, J. (2019). Adherence to the Mediterranean diet in relation to all-cause mortality: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Advances in Nutrition*, 10(6), 1029-1039.
11. Kahaly, G.J., Frommer, L., & Schuppan, D. (2018). Celiac disease and glandular autoimmunity. *Nutrients*, 10(7), 814.
12. Dernini, S., & Berry, E.M. (2015). Mediterranean diet: from a healthy diet to a sustainable dietary pattern. *Frontiers in nutrition*, 2, 15.

INFLUENCE OF LIFESTYLE AND NUTRITION ON THE HEALTH STATUS OF PATIENTS WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS

O. B. Metelska, O. V. Lototska

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine

Purpose: to investigate the influence of lifestyle and nutrition on the health status of patients with autoimmune thyroiditis (AIT).

Materials and Methods. The study of the effectiveness of the use of diet therapy in the complex treatment of patients with AIT consisted of the following stages: assessment of initial data and questionnaires; approval of the nutrition program for 3 months; forming conclusions. 40 patients (36 females and 4 males) with AIT, aged from 25 to 52 years, took part in the study. Bibliographic, sociological, anthropometric, analytical and statistical methods were used.

Results. It was established that before the correction of nutrition, 47.5 % had primary lactose insufficiency, and another 40 % had secondary lactose intolerance. Celiac disease was officially confirmed in 1 person, 12.5 % had elevated specific IgE to wheat, and another 37.5 % had elevated IgG and IgA antibodies to gliadin. 87 % of people had vitamin D insufficiency or deficiency. Eating a Mediterranean diet with individual modifications for three months had a positive effect on the patients' condition. The number of people with a BMI of 25–29.9 (overweight) decreased from 70 to 28 %, and over 30 (obesity) – from 18 to 5 %. An increase in physical activity and normalization of sleep also contributed to the improvement of well-being in the studied group. Symptoms such as rapid fatigue, weakness, anxiety, tachycardia, pressure in the neck and lump in the throat disappeared in most of them. All this, in turn, reduced the tendency of the participants of the research group to stress and anxiety states and encouraged them to give up smoking and electronic cigarettes.

Conclusions. Our research shows that in the complex treatment of patients with AIT, in addition to drug treatment, it is necessary to recommend a number of components, namely: balanced nutrition, healthy sleep, rejection of bad habits, adequate drinking regime, elimination of stressful conditions, physical activity, compensation of deficiency states, including vitamin D, selenium, etc. All participants reported noticeable positive changes as early as three months after changing their eating habits and regime, which was confirmed by positive dynamics in laboratory tests for thyroid-stimulating hormone and antibodies.

KEY WORDS: **nutrition; autoimmune thyroiditis; health; lifestyle.**

Рукопис надійшов до редакції 09.05.2024.

Відомості про авторів:

Метельська Олена Богданівна – здобувачка вищої освіти 2 року навчання за спеціальністю «Громадське здоров'я» медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.

Лотоцька Олена Володимирівна – докторка медичних наук, професорка кафедри загальної гігієни та екології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України;
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1393-7914>.

Електронна адреса для листування: lototska@tdmu.edu.ua