

Секция 2. Актуальные проблемы практической медицины

Чекалина Н.И., кандидат медицинских наук, доцент,
доцент кафедры пропедевтики внутренней медицины
по уходу за больными, общей практики (семейной медицины)

Бурмак Ю.Г., доктор медицинских наук, профессор
кафедры пропедевтики внутренней медицины
по уходу за больными, общей практики (семейной медицины)

Казаков Ю.М., доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой пропедевтики внутренней медицины
по уходу за больными, общей практики (семейной медицины)

Боряк В.П., кандидат медицинских наук,
доцент кафедры пропедевтики внутренней медицины
с уходом за больными, общей практики (семейной медицины)

Шептий Н.А., клинический ординатор кафедры пропедевтики
внутренней медицины с уходом за больными,
общей практики (семейной медицины)

ВЛИЯНИЕ РЕСВЕРАТРОЛА НА ТИРЕОИДНЫЙ СТАТУС И АРТЕРИАЛЬНЫЙ КРОВОТОК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ В СОЧЕТАНИИ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

В Украине 20-30% тиреоидной патологии приходится на аутоиммунный тиреоидит (АИТ) [1]. Ведущее место в структуре смертности от всех причин в мире занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС) [2]. Согласно современным научным представлениям, ведущим патогенетическим механизмом обоих состояний является хроническое системное воспаление (ХСВ) [3, 4]. На сегодня в мире консенсус относительно лечения АИТ не достигнут [5]. Рост заболеваемости ИБС и АИТ, частота сочетания этих заболеваний, общность патогенетических механизмов обосновывают целесообразность разработки эффективных лечебных мер в условиях коморбидности.

Представитель природных полифенолов — стильбен ресвератрол обладает широким спектром биологической активности: противовоспалительными, антиоксидантными, иммуномодулирующими, ангиопротекторными свойствами, наряду с другими позитивными эффектами, что подтверждено в условиях различной патологии [6, 7]. В ряде экспериментальных исследований ресвератрол продемонстрировал тиреопротекторный эффект и безопасность в широком диапазоне доз [8, 9].

Цель: изучить влияние ресвератрола на структурно-функциональное состояние щитовидной железы по уровням тиреоидных гормонов, антител и данным ультразвукового исследования щитовидной железы (ЩЖ) у больных стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ).

В исследовании приняли участие 110 пациентов: 60 больных с диагнозом ИБС: стенокардия напряжения стабильная, ФК II, 30 из которых имели сопутствующий АИТ, эутиреоидный вариант течения, 20 больных АИТ и 30 здоровых добровольцев. На фоне стандартной терапии стабильной ИБС (β -блокаторы, статины, аспирин), больным ИБС и ИБС в сочетании с АИТ назначили ресвератрол в дозе 100 мг в сутки в течение 2 месяцев. До и после курса терапии больным определили уровни свободного тироксина (Т4 своб.), тиреотропного гормона (ТТГ) и антител к тиреопероксидазе (АТ к ТПО). Всем пациентам провели ультразвуковое исследование ЩЖ с определением скоростных показателей тиреоидного кровотока путём импульсной доплерографии [10].

У больных стабильной ИБС в сочетании с АИТ под влиянием ресвератрола уровень в крови ТТГ снизился на 28,2%, Т4 своб. — повысился на 30,7% ($p < 0,05$), АТ к ТПО — достоверно не изменился. Такая же динамика исследуемых показателей выявлена и у больных ИБС: уровень Т4 своб. увеличился на 8,7%, уровень ТТГ снизился на 8,2 %, однако изменения были недостоверными ($p > 0,05$). При этом значения оставались в пределах физиологической нормы.

Учитывая, что при АИТ в результате апоптоза тиреоцитов функция ЩЖ прогрессивно снижается, повышение уровня Т4 своб. является позитивным эффектом ресвератрола и проявлением его тиреопротекторного действия [11].

Под влиянием ресвератрола уровень АТ к ТПО в группах исследования достоверно не изменился ($p > 0,05$) (табл. 2). Поскольку уровень АТ к ТПО является одним из неперменных диагностических маркеров АИТ, однако не отражает степени прогрессирования заболевания и активности системного воспалительного процесса, отсутствие достоверного влияния ресвератрола на этот показатель не является значимым в оценке его эффективности [12].

У всех больных АИТ отмечалось повышение значений скоростных показателей артериального тиреоидного кровотока. На наш взгляд, это может быть следствием взаимодействия АТ к ТПО с эндотелиальным Fc-рецептором иммуноглобулина II типа (FcγRII), что приводит к развитию локального васкулита [13]. Применение ресвератрола больным ИБС в сочетании с АИТ способствовало достоверному снижению пиковой систолической скорости кровотока в нижней тиреоидной артерии на 19,3 % и индекса резистентности на 9,5 %, что может быть связано с противовоспалительным, эндотелиопротекторным, тиреопротекторным и рядом других его эффектов. Значение этих показателей после приема ресвератрола были достоверно ниже, чем у больных АИТ, которые лечения не получали ($p < 0,001$). Влияния ресвератрола на нормальные показатели тиреоидного кровотока у больных ИБС без коморбидности не выявлено.

Таким образом, у больных ИБС в сочетании с АИТ применение ресвератрола улучшает функциональное состояние ЩЖ и показатели тиреоидного кровотока, что обосновывает целесообразность разработки терапевтических стратегий с использованием ресвератрола при АИТ, а также в условиях коморбидности ИБС и АИТ.

Литература:

1. Бобирьова Л.Є. Автоімунний тиреоїдит: особливості клінічного перебігу та принципи диференційованої терапії / Л.Є. Бобирьова, О.В. Муравльова,

О.Ю. Городинська // Міжнародний ендокринологічний журнал. - 2014. - №1.
– Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/38070>.

2. Коваленко В.М. Стрес і хвороби системи кровообігу: [посібник] / В.М. Коваленко, В.М. Корнацький // К.: ДУ «ННЦ «Інститут кардіології імені акад. М.Д. Стражеска», 2015. - 354 с.
3. A unique combination of inflammatory cytokines enhances apoptosis of thyroid follicular cells and transforms nondestructive to destructive thyroiditis in experimental autoimmune thyroiditis / S.H. Wang, J.D. Bretz, E. Phelps [et al.] // J. Immunol. – 2002. - Vol. 168, № 5. – P. 2470-2474.
4. Association of multiple inflammatory markers with carotid Intimai medial thickness and stenosis (from the Framingham Heart Study) / A.H. Thakore, Ch-Y. Guo, M.G. Larson [et al.] // Am. J. Cardiol. 2007. - Vol. 99, № II. - P. 1598-1602.
5. 2013 ETA Guideline: Management of Subclinical Hypothyroidism; European Thyroid Association (Nov 2013) / Simon H.S. Pearce, Georg Brabant, Leonidas H. Duntas [et al.] // Eur. Thyroid. J. – 2013. Т. 2, № 4. – P. 215-228.
6. Baur J.A., Sinclair D.A. Therapeutic potential of resveratrol: the in vivo evidence // Nat. Rev. Drug Discov. – 2006. – Т. 5. - № 6. – P. 493–506.
7. Bhullar K.S. Lifespan and healthspan extension by resveratrol / K.S. Bhullar, B.P. Hubbard // Biochim Biophys Acta. – 2015. - Vol. 1852, № 6. – P. 1209-1218.
8. Duntas L.H. Resveratrol and its impact on aging and thyroid function / L.H. Duntas // J. Endocrinol. Invest. – 2011. - Vol. 34, № 10. - P. 788-792.
9. Resveratrol improved the spatial learning and memory in subclinical hypothyroidism rat induced by hemi-thyroid electrocauterization / J.F. Ge, Y.Y. Xu, N. Li [et al.] // Endocr. J. – 2015. - Vol. 62, № 10. – P. 927-938.
10. Caruso G. Color Doppler measurement of blood flow in the inferior thyroid artery in patients with autoimmune thyroid disease / G.Caruso, M. Attard, A. Caronia [at al.] // Eur. J. Radiol. – 2000. – Vol. 36, № 6. – P. 5-10.
11. A unique combination of inflammatory cytokines enhances apoptosis of thyroid follicular cells and transforms nondestructive to destructive thyroiditis in

experimental autoimmune thyroiditis / S.H. Wang, J.D. Bretz, E. Phelps [et al.] // J. Immunol. – 2002. - Vol. 168, № 5. – P. 2470-2474.

12. Prospective study of the spontaneous cause of subclinical hypothyroidism: prognostic value of thyrotropin, thyroid reserve, and thyroid antibodies / G. Huber, J. J. Stabb, C. Meier [et al.] // J Clin Endocrinol. Metab. – 2002. - Vol. 87, № 7. – P. 3221-3226.
13. Fc γ Receptors and Ligands and Cardiovascular Disease / K. Tanigaki, N. Sundgren, A. Khera [et al.] // Circ Res. – 2015. – Vol. - 116. - № 2. – P. 368–384.