

2. Актуальні проблеми практичної медицини

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ РЕСВЕРАТРОЛУ ПРИ АУТОІМУННОМУ ТИРЕОЇДИТІ

Чекаліна Н.І.,

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», к. мед. н., доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)

Казаков Ю.М.,

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», д.мед. н., професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)

Бурмак Ю.Г.,

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», д.мед. н., професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)

Аутоімунний тиреоїдит (АІТ) є актуальною проблемою сучасної медицини [2,27]. Суттєве зростання захворюваності на АІТ в Україні зумовлене техногенним та радіоактивним забрудненням оточуючого середовища, хроніостресом, надлишком ксенобіотиків. У результаті руйнування паренхіми щитоподібної залози (ЩЗ) за умов аутоімунного запалення формується гіпотиреоз, який, в свою чергу, призводить до метаболічних й функціональних порушень різних органів і систем та часто маскується під різні патологічні стани [5,386; 6,703]. На сьогодні в Україні стандартні протоколи лікування АІТ не містять засобів, які впливають на імунне запалення при АІТ, зазначені лише препарати для корекції тиреоїдного статусу та симптоматичні засоби [1,28].

Метою нашої роботи постало вивчення впливу біофлавоноїду ресвератролу (Евелору), що володіє антиоксидантними властивостями, на перебіг АІТ [4,175].

У дослідженні взяли участь особи обох статей віком 20-55 років — 29 здорових та 30 хворих на АІТ у стані еутиреозу. Після попереднього обстеження хворі на АІТ приймали ресвератрол у дозі 100 мг на добу на потязі 2 місяців. Усі досліджувані пройшли тестування за допомогою опитувальника SF-36 з використанням програми автоматизованого аналізу якості життя. У хворих на АІТ до та після лікування визначено вміст у крові тиреотропного гормону (ТТГ), вільного тироксину (Т4) та антитіл до тиреопероксидази (АТ до ТПО) шляхом імуно-ферментного аналізу. За допомогою ультразвукової імпульсної доплерографії визначені швидкісні показники кровотоку у нижніх тиреоїдних артеріях (НТА) [3, 116].

У хворих на АІТ показники якості життя були вірогідно нижчі, ніж у здорових осіб: фізичний компонент здоров'я (РІ) складав $48,72 \pm 6,83$ проти $80,21 \pm 5,13$ та психічний компонент (МІ) — $51,90 \pm 4,83$ проти $70,34 \pm 4,67$. Під впливом ресвератролу відмічено покращення результатів оцінки якості життя, переважно за рахунок РІ, що дорівнював $64,95 \pm 4,41$, МІ складав $62,90 \pm 5,14$. У хворих на АІТ під впливом ресвератролу визначено зростання вмісту Т4 у крові на 21% від попереднього рівня, але у межах показників норми, що є корисним ефектом за умов збільшення випадків гіпотиреозу у суспільстві та прогресування гіпотиреозу в умовах АІТ. У 16 % хворих відмічено зростання рівня АТ до ТПО, проте цей показник лише свідчить про наявність АІТ і не може бути маркером, що характеризує його перебіг. У хворих на АІТ визначено підвищення швидкісних показників у артеріях ШЦЗ: систолічна швидкість кровотоку (СШК) у НТА склала $27 \pm 2,12$ см/с проти $16,5 \pm 2,29$ см/с, індекс резистентності (ІР) — $0,62 \pm 0,06$ проти $0,52 \pm 0,05$, що може бути зумовлено підвищенням опору у судинах через набряк та ущільнення паренхіми ШЦЗ при АІТ. Під впливом ресвератролу СШК у НТА дорівнювала $20,1 \pm 2,18$ см/с, ІР — $0,56 \pm 0,04$. Це може свідчити про зменшення щільності паренхіми ШЦЗ та судинного опору.

Таким чином, виявлено позитивні ефекти ресвератролу в умовах АІТ щодо якості життя, тиреоїдного статусу та показників кровотоку у ШЦЗ. Отримані

результати зумовлюють доцільність його подальшого вивчення з метою широкого клінічного застосування.

Список використаних джерел:

1. Ковалева Н.И. Аутоиммунный тиреоидит. Современные методы диагностики и лечения / Н.И. Ковалева, Н.А. Корнеева // Лекарственный вестник. – 2006. - Т 3, №7 (23) – С. 27-29.
2. Кравченко В.І. Динаміка захворюваності на патологію щитоподібної залози в Україні / В.І. Кравченко, С.В. Постол // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2011. – 3(35). – С. 26-31.
3. Стрижакова Е.М. Ультразвуковая оценка кровоснабжения щитовидной железы при аутоиммунном тиреоидите / Е.М. Стрижакова, А.А. Стрижаков, Е.И. Плюхина // Ультразвуковая и функциональная диагностика. - 2008. - № 3. - С. 116.
4. Трусов Н.В. Эффекты комбинированного действия ресвератрола и индол-3-карбинола / Н.В. Трусов, Г.В. Гусева, И.В. Аксёнов [и др.] // Бюл. эксперим. биологии и медицины. - М.: РАМН, 2010. - Том 149, N 2. - С. 174-179.
5. Levine J.S. The role of apoptosis in autoimmunity: immunogen, antigen, and accelerant / J.S. Levine, J.S. Koh // Semin. Nephrol. 1999. - V. 19 (1). - P. 34-47.
peripheral CD4+ and CD8+ T cells from patients with Hashimoto's thyroiditis / G. Mazziotti, F. Sorvillo, C. Naclerio [et al.] // Eur. J. of Endocrinol. – 2003. – Vol. 148, N 4. – P. 383–388.
6. Weetman A. Chronic autoimmune thyroiditis / A. Weetman // The Thyroid a Fundamental and Clinical Text; eds L. E. Braverman & R. D. Utiger. – New York: Lippincot Williams, 2005. – P. 703.