

Нові підходи до лікування аутоімунного тиреоїдиту

Бабенко А.В., магістр кафедри внутрішніх хвороб
з медициною невідкладних станів

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

Однією з актуальних проблем сучасної медицини є аутоімунний тиреоїдит (АІТ). Поширеність АІТ в Україні за останні 10 років зросла на 68%, а в перерахунку на 100 тис. населення — на 82% [3, с. 12]. Численні дослідження останніх років довели, що виникнення АІТ є результатом сполучення генетичної схильності та несприятливих факторів оточуючого середовища [2, с. 27-29]. Гіпотиреоз, що є результатом руйнування паренхіми щитоподібної залози (ЩЗ) внаслідок аутоімунного запалення, потребує значної уваги, оскільки призводить до порушення метаболізму і функцій різних органів та систем [4, с. 16-21; 11, с. 688-692]. Сучасними особливостями АІТ є різноманітність клінічних проявів, перебігу, наслідків, відсутність чіткого зв'язку з відповідними етіологічними факторами, різновиди форм захворювання та сполучення з іншими аутоімунними хворобами та синдромами [10, с. 10-11; 7, с. 120-123].

Стандартні протоколи лікування АІТ спрямовані, переважно, на корекцію гіпотиреозу, проте не враховується вплив на імунні, метаболічні порушення, що формуються та прогресують при АІТ [5, с. 134-142]. Сучасним напрямком пошуку підходів до лікування АІТ вважається застосування препаратів з антиоксидантною дією, регуляторів апоптозу, засобів з протизапальною активністю, імуномодуляторів [2, с. 27-29]. Одними з таких засобів є біофлавоноїди, що володіють антиоксидантною (АО) активністю та численними опосередкованими регуляторними ефектами. За даними наукових досліджень, біофлавоноїди гальмують імунне запалення через дію на цитокіновий профіль, ядерний фактор транскрипції NF- κ B, сиртуїни, мають прямий АО вплив та регулюють апоптоз через фосфатиділінозит-3-кіназу (PI-3-

К) [1, с. 95-97; 9, с. 17-20]. Одним з представників біофлавоноїдів є ресвератрол, застосування якого є патогенетично обґрунтованим за умов аутоімунного запалення [8, с. 174-179].

Метою нашої роботи постало вивчення впливу біофлавоноїду ресвератролу (Евелору) на перебіг АІТ.

До дослідження було залучено участь осіб 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 перед 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 доплерографії визначені швидкісні показники кровотоку у нижніх тиреоїдних артеріях (НТА) [6, с. 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 складала $27 \pm 2,12$ 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, IP – $0,56 \pm 0,04$. Це може свідчити про зменшення судинного опору та щільності паренхіми ЩЗ.

Проведені дослідження демонструють позитивні ефекти ресвератролу в умовах АІТ щодо якості життя, тиреоїдного статусу та показників кровотоку у ЩЗ. На наш погляд, застосування ресвератролу може бути доцільним при лікуванні АІТ, вирішуючи питання впливу на етіопатогенетичні механізми цього захворювання, і є актуальним для подальших наукових досліджень з метою активного клінічного застосування.

Список використаних джерел:

1. Кайдашев І.П. Активация NF- κ B при метаболічному синдромі [Огляд] / І.П. Кайдашев // Фізіологічний журнал. – 2012. - № 1 – С. 93-101
2. 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.
3. Митник З.М. Стан ендокринологічної служби України в 2007 р. та перспективи розвитку медичної допомоги хворим з ендокринною патологією / Митник З.М. // Статистично-аналітичний довідник МОЗ України та Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин. — К., 2008. — 49 с.
4. Петунина Н.А. Клиника, диагностика и лечение аутоиммунного тиреоидита / Н.А. Петунина // Пробл. эндокринологии. - 2002. - Т: 48, №6. - С. 16-21.
5. Стандарти діагностики та лікування ендокринних захворювань / За ред. член.-кор. НАН та АМН України проф. М.Д. Тронька // Довідник «VADEMECUM Доктор Ендокринолог». – К.: ТОВ «Доктор-Медіа», 2007. – 352 с.
6. 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.
7. Терещенко И.В. Актуальные вопросы аутоиммунного тиреоидита / И.В.

Терещенко, Н. В. Каюшева // IV съезд иммунологов и аллергологов СНГ: материалы съезда. - 2001. - Т.2. - С. 120-123.

8. 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.

9. Цебржинский О.І. Деякі механізми старіння. – Полтава: Полімет, 2012. – 24 с.

10. Черенько М.П. Погляди на сучасний стан тиреоїдних захворювань, принципи їх діагностики та лікування / Черенько М.П. // Вісн. наук. дослідж. – 2001. – № 4. – С. 10-11.

11. Takami H.E. Hashimoto's thyroiditis / H.E. Takami, R. Miyabe, K. Kameyama // World J. Surg. – 2008. – Vol. 32, N 5. – P. 688–692.