

- практ. конф., Свердловск, 16-19 нояб. 1989 г. – Свердловск, 1989. Ч. 1. – С. 6-8.
5. Стариченко В.И. Индивидуальная изменчивость депонирования ^{90}Sr и ее вариабельность в зависимости от генотипической однородности выборки / В.И. Стариченко // Радиационная биология. Радиоэкология. – 2000. – Т. 40, № 4. – С. 451-455.
6. Стариченко В.И. Индивидуальная изменчивость метаболизма остеотропных токсических веществ / В.И. Стариченко, Н.М. Любашевский, Б.В. Попов. – Екатеринбург: Наука, 1993. – 168 с.
7. Стариченко В.И. Кинетика ^{90}Sr : генотипическая детерминация / В.И. Стариченко // Радиационная биология. Радиоэкология. – 2005. – Т. 45, № 3. – С. 328-332.

ВПЛИВ РЕСВЕРАТРОЛУ НА ПЕРЕБІГ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ

ЧЕКАЛІНА Н. І.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини
з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)*

КАЗАКОВ Ю. М.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини
з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)*

БУРМАК Ю. Г.

*доктор медичних наук, професор,
професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини
з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)
Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»
м. Полтава, Україна*

Останнім часом в Україні відмічається суттєве зростання захворюваності на аутоімунний тиреоїдит (АІТ), що зумовлено екологічними впливами, хроніостресом у суспільстві, підвищенням вживання ксенобіотиків, тощо [1, с. 26-27; 9, с. 40-42]. Апоптоз тиреоцитів, який відбувається в умовах АІТ, призводить до гіпотиреозу з наступним розвитком порушень з боку різних органів та систем [6, с. 34-36]. Стандартні протоколи лікування АІТ не

розроблені, здійснюється лише корекція тиреоїдного статусу та застосовуються симптоматичні засоби [5, с. 220-227]. Провідним патогенетичним механізмом, що зумовлює ушкодження тиреоїдної паренхіми при АІТ, є хронічне системне запалення (ХСЗ) [8, с. 723-726]. Протизапальною активністю та широким спектром біологічної дії володіють лікарські засоби на основі рослинних поліфенолів, що зумовлює доцільність вивчення їхньої терапевтичної дії в умовах АІТ [7, 501-502].

Метою нашої роботи постало вивчення впливу ресвератролу на перебіг АІТ. У дослідженні взяли участь особи обох статей віком 20-56 років – 30 здорових та 30 хворих на АІТ у стані еутиреозу. Після попереднього обстеження хворим на АІТ було призначено ресвератрол у дозі 100 мг на добу протягом 2 місяців. У крові досліджуваних визначали рівні тиреотропного гормону (ТТГ), вільного тироксину (Т4), антитіл до тиреопероксидази (АТ до ТПО), рівні цитокінів ЦК – фактору некрозу пухлини (TNF α), інтерлейкіну-1 β (IL-1 β) та інтерлейкіну-10 (IL-10) [3, с. 23-27; 42-49]. За допомогою ультразвукової імпульсної доплерографії вимірювали швидкісні показники кровотоку у нижніх тиреоїдних артеріях (НТА) [2, с. 116].

У хворих на АІТ за умов еутиреозу виявлено значно більші, ніж у здорових осіб, рівні АТ до ТПО ($p < 0,05$), збільшені рівні прозапальних ЦК ($p < 0,05$). Визначено підвищення швидкісних показників кровотоку у артеріях щитоподібної залози (ЩЗ): систолічна швидкість кровотоку (СШК) у НТА склала $0,26 \pm 0,04$ м/с проти $0,16 \pm 0,02$ м/с у здорових осіб, індекс резистентності (ІР) – $0,65 \pm 0,05$ м/с проти $0,54 \pm 0,05$ м/с, що може бути зумовлено підвищенням опору у судинах через набряк та ущільнення паренхіми ЩЗ при АІТ.

Під впливом ресвератролу відбулося збільшення рівню Т4 у крові на 21%, але значення не перевищували межі фізіологічної норми, що є корисним ефектом за умов неухильного прогресування гіпотиреозу в умовах АІТ [6, с. 34-36]. У 16% хворих відмічено зростання рівня АТ до ТПО, проте цей показник свідчить лише про наявність АІТ і не характеризує його перебіг [4, с. 1]. Також, ресвератрол сприяв зниженню рівнів прозапальних ЦК – IL-1 β ($6,87 \pm 2,13$ пг/мл проти $10,06 \pm 2,79$ пг/мл, $p = 0,0011$) та TNF α ($7,94 \pm 3,43$ пг/мл проти $10,54 \pm 2,42$ пг/мл, $p = 0,0005$). У хворих на АІТ після застосування ресвератролу СШК у НТА знизилася і склала $0,21 \pm 0,03$ м/с, ІР також зменшився і дорівнював $0,58 \pm 0,03$. Отримані результати можуть свідчити про зменшення щільності паренхіми ЩЗ та зниження судинного опору під впливом ресвератролу.

Таким чином, застосування ресвератролу у хворих на АІТ сприяє зниженню активності ХСЗ, покращенню тиреоїдного статусу та нормалізації кровотоку у ЩЗ, що обґрунтовує доцільність подальших досліджень у цьому напрямку з перспективою включення ресвератролу до лікувальних схем АІТ.

Використана література:

1. 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.
2. 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.
3. Теория и практика иммуноферментного анализа / А.М. Егоров, А.П. Осипов, Б.Б. Дзантиев, Е.М. Гаврилова. – М.: Издательство «Высшая школа», 1991. – 288 с.
4. Чарноцка Б. Тиреоидная пероксидаза: фермент и антиген / Б. Чарноцка // Международный эндокринологический журнал. – 2007. – Т. 3, № 9. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.mif-ua.com/archive/article/451>
5. 2013 ETA Guideline: Management of Subclinical Hypothyroidism; European Thyroid Association / S.H. Pearce, G. Brabant, L.H. Duntas [et al.] // Eur Thyroid J. – 2013. – Vol. 2, № 4. – P. 215-228.
6. 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.
7. Properties and molecular mechanisms of resveratrol: a review / T. Yang, L. Wang, M. Zhu [et al.] // Pharmazie. – 2015. – Vol. 70, № 8. – P. 501-506.
8. Role of cytokines in the pathogenesis and suppression of thyroid autoimmunity / B.B. Ganesh, P. Bhattacharya, A. Gopisetty [et al.] // J. Interferon. Cytokine Res. – 2011. – Vol. 31, № 10. – P. 721-731.
9. Vanderpump M. P. J. The epidemiology of thyroid disease / M. P. J. Vanderpump // Br. Med. Bull. – 2011. – Vol. 99, № 1. – С. 39-51.