

# МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «ДЕФІЦИТ ВІТАМІНУ D ТА ЙОДУ: ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я Й СТАРІННЯ ЛЮДИНИ» (м. ЧЕРНІВЦІ, 21–22 КВІТНЯ 2016 р.)

УДК 616.72-002:616.441-06-085:615.322

ВОЛОШИНА Л.О.

Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»,  
м. Чернівці, Україна

## ОСОБЛИВОСТІ ПОЗИТИВНОЇ ДІЇ ФІТОЗАСОБУ ЗОБОФІТ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ З КОМОРБІДНИМИ ЯВИЩАМИ СУБКЛІНІЧНОГО ГІПОТИРЕОЗУ

Остеоартроз (ОА) — гетерогенна група системних захворювань суглобів, що характеризуються високим фоном полі- й коморбідності та поширені серед пацієнтів 50, особливо 60 років. В останніх домінують атеросклеротичні ураження серцево-судинної системи, меншою мірою — хвороби органів травлення, нирок тощо. Цій же віковій групі людей, за новітніми дослідженнями, притаманна значна частота субклінічного, менше — маніфестного гіпотиреозу (до 8–12 %). Ззначається, що рання діагностика гіпотиреозу, особливо субклінічного, — це міждисциплінарна проблема, якою повинні займатися спеціалісти терапевтичного профілю за провідної участі ендокринологів. Однак у хворих на ОА ці явища досліджені недостатньо, у тому числі в аспекті лікування.

**Мета дослідження** — вивчити рівень поширеності субклінічного гіпотиреозу у хворих на ОА та особливості позитивної дії полікомпонентного фітозасобу зобофіт у комплексному лікуванні групи пацієнтів із коморбідним поєднанням ОА та субклінічного гіпотиреозу (СГ).

**Матеріал і методи дослідження.** Обстежено 296 хворих на ОА віком 37–76 років (жінок було 246 — 83,11 %). Скринінгову діагностику гіпотиреозу здійснювали шляхом визначення в усіх хворих у крові рівнів ТТГ, вільних Т<sub>3</sub> і Т<sub>4</sub>, ультразвукового дослідження щитоподібної залози (ЩЗ), її огляду та пальпації, старанного опитування.

Окрім зазначеного, досліджували ліпідограму, креатинін та сечовину в крові, швидкість клубочкової філь-

трації (ШКФ), виконували ультразвукове дослідження нирок, аналізи сечі (загальний та за Нечипоренком). Діагноз ОА верифікували згідно з рекомендаціями EULAR (2010).

**Результати дослідження.** Слід зазначити, що в цілому серед обстежених найбільш поширеними коморбідними процесами були зростаючі кількісно та якісно артеріальна гіпертензія (182 хворих — 61,49 %), різні форми ішемічної хвороби серця (189 — 63,85 %), ожиріння (193 — 65,21 %), жирової хвороби печінки (179 — 60,47 %) як основні прояви метаболічного синдрому (МС), хвороби нирок (пієлонефрити, сечокислий діатез, сечокам'яна хвороба — 133 (44,93 %)) як фактори високого та дуже високого кардіоваскулярного ризику. Серед обстеженого контингенту хворих маніфестний гіпотиреоз виявлено в 11 осіб (3,72 %), серед яких було 8 жінок, та СГ — у 28 (9,46 %), серед яких жінок було 22 особи (7,43 %), а чоловіків, відповідно, 5 (1,79 %). Діагноз форм гіпотиреозу підтверджений ендокринологом високої кваліфікації, а також узгоджена лікувальна тактика гіпотиреозного стану.

Об'єктом подальшої нашої уваги в аспекті лікування були 28 хворих на ОА з коморбідним СГ. Клінічно спектр зазначених вище коморбідних захворювань у цих хворих не відрізнявся від такого у вибірці в цілому, але перебіг АГ і ХС був торпідним, а результати їх лікування були дещо гіршими за попередні 1–3 роки.

Зважаючи на дискусійність поглядів ендокринологів щодо методів лікування СГ, зокрема, левотироксином, особливо в контексті значних проявів атеросклеротичних уражень серцево-судинної системи та високих рівнів кардіоваскулярного ризику, нами вирішено апробувати в комплексному лікуванні хворих на ОА полікомпонентний фітозасіб зобофіт. Згідно з дослідженнями Н.О. Кравчун (2010), цей засіб ефективний при різних формах уражень ЩЗ з підвищеною чи зниженою її функцією та добре впливав на вузлові утворення ЩЗ. Його складові (екстракт перстачу білого, дроку красильного, гадючника шестипелюсткового, кореня півонії незвичайної, спіруліна), за даними літератури, мають і артротропну, антиоксидантну, заспокійливу дію, сприятливо впливають на метаболічні процеси жовчо- та сечовиділення. Зобофіт призначали по 2 капсули

двічі на день упродовж 3–6 місяців, контролюючи рівні ТТГ в крові кожні 3 місяці та оцінюючи загально-клінічну динаміку ОА та коморбідних процесів за принципом випадок-контроль. Клінічно відмічено покращення порівняно з попередніми етапами спостереження проявів і перебігу ОА, АГ, ІХС. Через 3 місяці від початку застосування зобофіту рівень ТТГ в крові знизився з  $7,40 \pm 0,38$  мОд/л до  $5,20 \pm 0,26$  мОд/л ( $P < 0,01$ ), креатинін крові знизився з  $136,00 \pm 4,18$  мкмоль/л до  $92,20 \pm 3,56$  мкмоль/л ( $P < 0,001$ ), ШКФ зросла з  $66,20 \pm 4,22$  мл/хв до  $92,30 \pm 6,56$  мл/хв ( $P < 0,01$ ), незначно знизився рівень холестеролу ( $3,40 \pm 0,32$  ммоль/л до  $5,80 \pm 0,28$  ммоль/л після лікування;  $P > 0,05$ ). Через 6 місяців застосування зобофіту рівень ТТГ в крові знизився до  $3,80 \pm 0,26$  мОд/л ( $P < 0,001$ ). Ймовірно, з огляду на вплив ЩЗ на метаболічні процеси, застосування зобофіту, що покращувало її функцію та нормалізувало ШКФ, сприяло поліпшенню дії гіпотензивних антигіпертензивних, хондропротекторних засобів, у цілому покращуючи результати лікування ОА та коморбідних уражень серцево-судинної системи та нирок.

У віковому аспекті у хворих старше за 60 років позитивні ефекти зобофіту були слабшими. Побічних ефектів від його застосування не відмічено.

**Висновок.** Полікомпонентний фітозасіб зобофіт сприятливо впливає на результати комплексного лікування хворих на остеоартроз із коморбідними ураженнями серцево-судинної системи та субклінічним гіпотиреозом, нормалізуючи в більшості хворих після трьохмісячного застосування рівні ТТГ крові, покращуючи функції нирок.

УДК 616.441-008.6-02:546.15-022.252:613.25

ДІДУШКО О.М.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ, Україна

## ВПЛИВ ОЖИРІННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ПЕРВИННИЙ ГІПОТИРЕОЗ В УМОВАХ ЙОДОДЕФІЦИТУ

Практично вся територія України зазнає йодної недостатності. За даними МОЗ України, за останні 5 років у нашій країні кількість осіб із захворюваннями щитоподібної залози (ЩЗ) збільшилася в 5 разів, 3,5 млн осіб перебувають під диспансерним спостереженням. При тривалому йодному дефіциті настає зрив адаптаційних процесів, що призводить до йододефіцитних захворювань, які проявляються різною патологією залежно від вікових періодів. Крім того, оперативне лікування захворювань ЩЗ, спричинених йодним дефіцитом (вузловий зоб, аденоми), призводить до набутого гіпотиреозу. Гіпотиреоз є однією з найпоширеніших форм тиреоїдної патології. Частота гіпотиреозу серед жінок — від 4 до 21 %, серед чоловіків — 3–16 %. Дефіцит тиреоїдних гормонів, як правило, супроводжується порушенням процесів метаболізму з подальшим розвитком змін різного ступеня вираженості у всіх без винятку органах і системах і, як наслідок, порушення якості життя. Не останню роль у досягненні задовіль-

них чи незадовільних результатів лікування будь-якої хвороби відіграє психологічний стан пацієнта.

**Мета роботи:** оцінити якість життя хворих на первинний гіпотиреоз в умовах йододефіциту.

**Матеріали та методи.** Клінічні та функціонально-біохімічні обстеження хворих виконані на базі ендокринологічного відділення, диспансерного ендокринологічного відділення Івано-Франківської обласної клінічної лікарні. У дослідження включені 310 хворих на первинний гіпотиреоз, які проживають на Прикарпатті. Діагноз встановлювався на підставі скарг, даних анамнезу, характерної клінічної картини маніфестного гіпотиреозу і підтверджувався результатами гормонального дослідження. Групу порівняння становили 22 особи без порушення функції щитоподібної залози, порівнянні за статтю і віком. Усі пацієнти були розділені на 2 групи: I група включала 147 хворих на гіпотиреоз без ожиріння (вік  $44,8 \pm 5,7$  року; індекс маси тіла (ІМТ)  $21,3 \pm 2,6$  кг/м<sup>2</sup>); II група — 163 хворих на гіпотиреоз із ожирінням (вік  $43,8 \pm 6,1$  року; ІМТ  $33,4 \pm 4,8$  кг/м<sup>2</sup>).

**Результати.** У 60,96 % обстежених нами пацієнтів не було компенсації гіпотиреозу, причому серед них було 62,6 % пацієнтів з ожирінням. За даними опитувальника EuroQol 5D, встановлено, що у всіх хворих на гіпотиреоз параметри якості життя значно гірші, ніж у здорових, причому гіпотиреоз із ожирінням більш вагомпо погіршує якість життя пацієнтів, ніж без ожиріння. При зростанні ваги у хворих на гіпотиреоз значно погіршується загальний стан: зростають проблеми із рухливістю (у 77,9 % хворих II групи проти 36,7 % пацієнтів I групи), самообслуговуванням (18,4 % хворих II та 9,5 % I групи), звичайною повсякденною діяльністю (87,1 % хворих із ожирінням та 26,5 % без ожиріння); посилюється біль/нездужання (у 74,2 % II та у 50,3 % хворих I групи) та ознаки тривожності і депресії (84,7 % та 57,1 % пацієнтів). Разом з тим, на наш погляд, показники EURO QOL 5D у хворих на гіпотиреоз без ожиріння суттєво не відрізнялися у пацієнтів із гіпотиреозом різного генезу.

**Висновки.** Оцінка власного самопочуття та параметри якості життя у хворих на гіпотиреоз залежать не тільки від компенсації гіпотиреозу, але і від ІМТ.

УДК 616.24-007.272-036.1:616-008.9:616.8-009.17-036.1:615.37

КАСПРУК Н.М., АНДРІЙЧУК Т.Р.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

## МОЖЛИВОСТІ ІМУНОКОРЕКЦІЇ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ, ПОЄДНАНОГО З ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ

У науковій та практичній медицині все більше відзначається висока частота поєданого перебігу таких соціально значущих і широко поширених захворювань,