

Summary

IMPROVEMENTS IN MANAGEMENT OF COMORBID CORONARY HEART DISEASE AND HYPERTENSION IN ELDERLY PATIENTS

Potiazhenko M.M., Ishcheikin K.Ye., Nastroha T.V., Lulka N.O., Kitura O.Ye.

The paper presents the experience of the treatment of aged patients with coronary heart disease and arterial hypertension with application of cardio- and cerebroprotective (anxiolytic) medicines, meldonium and mebicar. It has been shown the combined therapy improves the quality of life of the patients as evidenced by shorter periods of disappearing of main clinical manifestations and autonomic dysfunction of this comorbidity, improves exercise tolerance, increases the ejection fraction, and results in significant reduction in diastolic blood pressure and the level of reactive anxiety.

УДК:[616.44]-002+616/281]-055

Науменко О.М., Дєєва Ю.В., Тарасенко М.В., Кобиляк Н.М.

ПОШИРЕНІСТЬ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ВНУТРІШНЬОГО ВУХА ПІД ЧАС СПРИЙНЯТТЯ ЗВУКІВ У ДІАПАЗОНІ ВИСОКИХ ЧАСТОТ У ХВОРИХ З АВТОІМУННИМ ТИРЕОЇДИТОМ У СТАДІЇ ЕУТИРЕОЗУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

В роботі проведений аналіз поширеності порушення функції внутрішнього вуха у хворих з автоімунним тиреоїдитом у фазі еутиреозу, тобто з нормальною функціональною активністю щитоподібної залози, в залежності від статі. Досліджуваним особам проводилось визначення титрів антитіл до тиреопероксидази і тиреоглобуліну, визначались показники тиреотропного гормону, трийодтироніну і тироксину. Після підтвердження автоімунного тиреоїдиту у фазі еутиреозу була проведена реєстрація отоакустичної емісії на частоті продуктів спотворення в основній і контрольній групах. Отримані результати ми піддали статистичній обробці для виявлення взаємозв'язку між статеву належністю і частотою поширеності порушення функції волоскових клітин внутрішнього вуха. Отже, в результаті було виявлено, що відсоток поширеності порушення функції волоскових клітин вище у жінок ніж у чоловіків, хворих на автоімунний тиреоїдит у фазі еутиреозу.

Ключові слова: автоімунний тиреоїдит, тиреопероксидаза, тиреоглобулін, отоакустична емісія, статистична обробка даних.

Робота є фрагментом науково-дослідної тематики кафедри оториноларингології «Клініко-лабораторне обґрунтування використання медикаментозних і немедикаментозних методів лікування найбільш розповсюджених ЛОР-захворювань і поєднаної з ними соматичної патології», № державної реєстрації 0113U002271.

Вступ

Автоімунний тиреоїдит (АІТ) - це найпоширеніша органоспецифічна автоімунна хвороба, що характеризується наявністю антитіл до специфічних компонентів щитовидної залози, таких як тиреоглобулін, тиреопероксидаза, тиреотропний антигенний рецептор і симпортер йодистого натрію. В даний час АІТ є найбільш частою причиною зоба у країнах без дефіциту йоду з поширеністю від 3% до 4% в загальній популяції. З віком концентрація антитиреоїдних антитіл в організмі хворих збільшується. Нерідко АІТ супроводжують інші, не органоспецифічні автоімунні захворювання. На цей процес суттєво впливають генетичні фактори та екологічні умови. Ці захворювання відомі як поліендокринопатії (полігландулярні синдроми) [1]. Дуже часто АІТ поєднується з хворобою Аддісона, лімфоцитарним гіпофізітом, перніціозною анемією, первинним біліарним цирозом, целиакією, міастенією. Клінічні прояви асоціації АІТ з ревматоїдним артритом, системною червоною вовчанкою та синдромом Шегрена продемонстровані в ряді досліджень. Ключові аспекти патогенезу та їх клінічне значення залишаються не вивченими до кінця. В

багатьох наукових роботах автори описують високий рівень антитиреоїдних антитіл, зафіксований у пацієнтів з автоімунними ревматичними захворюваннями [2]. Патогенетичні механізми співіснування автоімунних захворювань ще не повністю вивчені і тому перед дослідниками постає велика кількість питань у вирішенні цієї проблеми.

Підвищена частота захворюваності на АІТ у жінок можливо відображає зв'язок між генами Х-хромосоми і розвитком автоімунного процесу, а також вплив естрогенів на функцію Т-лімфоцитів [3,4]. Відомо, що всі клітини організму мають імунологічну толерантність, яка набувається в перинатальний період при контакті статевозрілих лімфоцитів з власними антигенами. Провокуючий вплив естрогенів і утворення окремих клонів Т-лімфоцитів (дефект Т-супресорів), здатних взаємодіяти з власними антигенами (антигени щитовидної залози, антигени волоскових клітин внутрішнього вуха), можуть бути причиною порушення такої толерантності і в подальшому вести до розвитку аутоімунних захворювань [5].

Вплив захворювань щитовидної залози і, як

результат, зміна концентрації гормонів та підвищення рівнів антитіл до продуктів метаболізму органу на функціональний стан органу слуху добре вивчений і висвітлений в літературі [1,3,4,5]. Такі розлади призводять до морфологічних дефектів під час розвитку спірального органу [6]. Через порушення процесів оксигенації і обміну речовин в спіральному органі і судинній смужці відбуваються зміни в синтезі білків, ферментів, продукції мієліну, виникає електролітний дисбаланс [7, 8, 9].

Arđus та співавтори вивчали функціональний стан слуху у пацієнтів з АІТ, та знайшли достовірний взаємозв'язок між підвищеною концентрацією титрів антитіл до пероксидази щитовидної залози (АТПО) та антитіл до тиреоглобуліну (АТТГ) та підвищенням порогів під час тональної аудіометрії і відсутність достатньої різниці у співвідношенні сигналу та шуму під час реєстрації отоакустичної емісії на частоті продуктів спотворення [10]. Проте, існують розбіжності в трактовці змін з боку інших авторів. Крім того, питання патогенезу цих змін є не до кінця вивченими

Отже, мета цього дослідження – визначити взаємозв'язок порушення функції зовнішніх волоскових клітин (ЗВК) у діапазоні високих частот у хворих на АІТ в стадії еутиреозу залежно від статі.

В попередній нашій роботі проводилась оцінка функції звукосприйняття і визначення характеру впливу підвищеного рівня антитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну на функцію клітин спірального органу. В даному дослідженні цікавим є визначення залежності частоти поширеності порушення функції ЗВК у хворих на АІТ у фазі еутиреозу від статі.

Матеріали і методи дослідження

Для даного дослідження ми відібрали хворих з АІТ без порушення функції щитовидної залози, але з підвищеними показниками АТПО та АТТГ. Особи були поділені на дві групи дослідження, в першу (основну) увійшли 59 осіб з АІТ в фазі еутиреозу, друга (контрольна) група складалась з 29 здорових осіб. Вік хворих коливався від 22 до 48 років та в середньому становив $33,25 \pm 6,32$ років. Для уточнення діагнозу АІТ кожному хворому було проведено визначення рівнів тиреотропного гормону (ТТГ), вільного тироксину (Т4), вільного трийодтироніну (Т3), АТПО, АТТГ.

Функцію ЗВК внутрішнього вуха оцінювали за допомогою реєстрації отоакустичної емісії на частоті продуктів спотворення (ПСОАЕ) на апараті для об'єктивної аудіометрії «Нейро-Аудіо».

Для статистичної обробки даних використовувалась програма Statistical Package for the Social Sciences 17. З метою аналізу симетричності порушень визначався коефіцієнт внутрішньокласової кореляції (ІСС).

Результати дослідження та їх обговорення

Середній рівень ТТГ у хворих основної групи складав $2,74 \pm 0,83$ мкМО/мл, контрольна група – $2,99 \pm 0,76$ мкМО/мл. Середній рівень Т3 вільного – $3,28 \pm 0,47$ пг/мл, контрольна група – $3,29 \pm 0,51$ пг/мл. Середній рівень Т4 вільного – $1,196 \pm 0,195$ нг/дл контрольна група – $1,203 \pm 0,233$ нг/дл. Середній вміст АТТГ у осіб основної групи $226,56 \pm 1,84$ мкМО/мл, в контрольній групі $76,21 \pm 11,04$ мкМО/мл. Показники АТПО в основній групі в середньому були на рівні $64 \pm 21,31$ МО/мл, в контрольній групі – $14,83 \pm 7,39$ МО/мл. Показники функціональної активності щитовидної залози та рівні аутоагресії ЩЗ у осіб контрольної групи знаходились в межах норми.

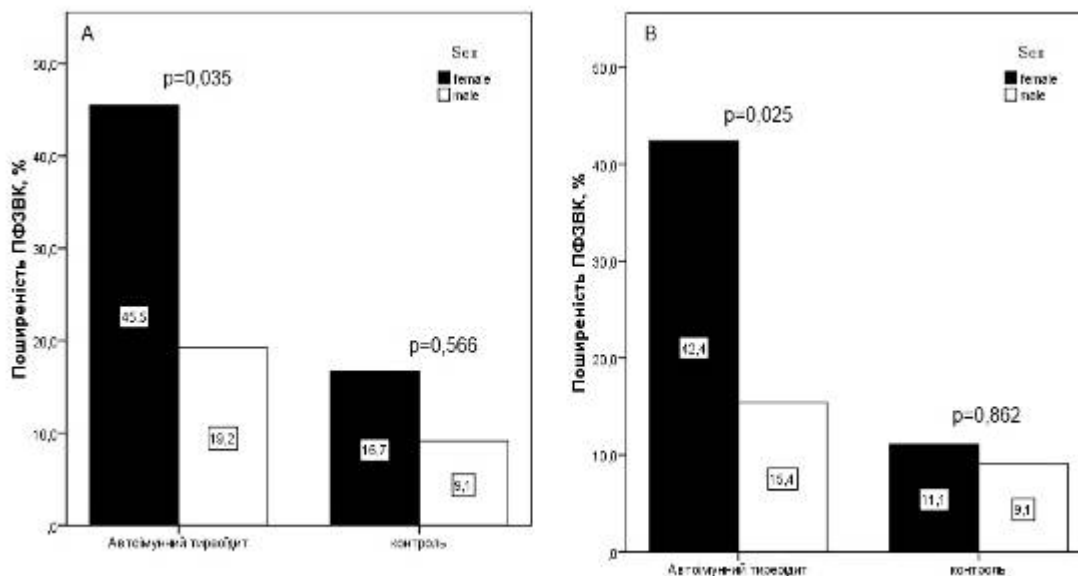


Рис. 1. Результати аналізу порушення функції ЗВК за даними ПСОАЕ, на частоті 8000 Гц, в залежності від статі досліджуваних хворих (А – праве вухо, В – ліве вухо).

Аналізуючи рисунок 1, поширеність порушення функції ЗВК праворуч на частоті 8000 Гц у жінок з групи хворих на АІТ склала 45,5% (n=15), у чоловіків з АІТ – 19,2% (n=5), що є статистично достовірним (p=0,035). Частота порушення функції ЗВК ліворуч на частоті 8000 Гц у жінок з групи хворих на АІТ склала 42,4% (n=14), у чоловіків з АІТ – 15,4% (n=4), що є статистично достовірним (p=0,025). При аналізі порушень функції ЗВК в контрольній групі отримано наступні результати: правобічне порушення – жінки – 16,7% (n=3), чоловіки 9,1% (n=1), статистична достовір-

ність не виявлена (p=0,566); лівобічне порушення – жінки – 11,1% (n=2), чоловіки – 9,1% (n=4), що теж не є статистично достовірним (p=0,862). При аналізі симетричності порушення функції ЗВК правого і лівого вуха на частоті 8000 Гц коефіцієнт внутрішньокласової кореляції (ICC) склав: у жінок – 0,901 (95 ДІ – 0,802-0,951, p<0,001), у чоловіків – 0,931 (95 ДІ – 0,847-0,969, p<0,001), що показує досить високий рівень симетричності порушення функції.

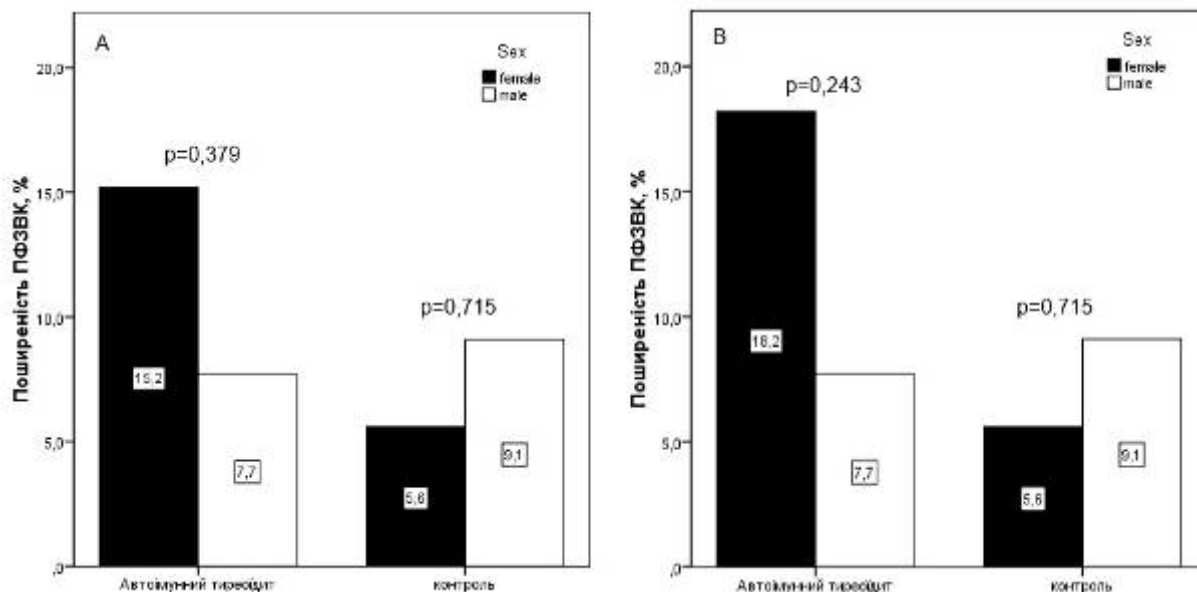


Рис. 2. Результати аналізу порушення функції ЗВК за даними ПСОАЕ, на частоті 5714 Гц в залежності від статі досліджуваних хворих (А – праве вухо, В – ліве вухо).

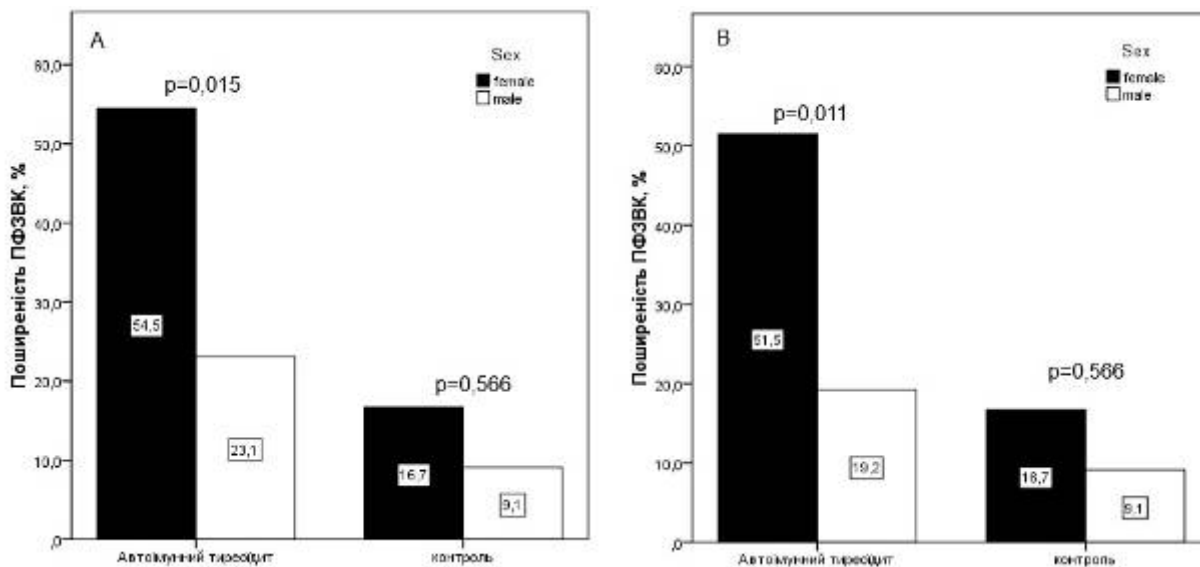


Рис. 3. Результати аналізу порушення функції ЗВК за даними ПСОАЕ, в діапазоні частот 5714Гц - 8000 Гц, в залежності від статі досліджуваних хворих (А – праве вухо, В – ліве вухо).

Як видно з рисунку 2, функція ЗВК праворуч на частоті 5714 Гц у жінок з групи хворих на АІТ постраждала на 15,2% (n=5), у чоловіків з АІТ –

7,7% (n=2), що є статистично недостовірним (p=0,379). Порушення функції ЗВК ліворуч на частоті 5714 Гц у жінок з групи хворих на АІТ виявлено у 18,2% (n=6), у чоловіків з АІТ – 7,7%

($n=2$), що є статистично недостовірним ($p=0,243$). Аналіз порушень функції ЗВК в контрольній групі дав наступні результати: правобічне порушення – жінки – 5,6% ($n=1$), чоловіки 9,1% ($n=1$), статистична достовірність не виявлена ($p=0,715$); лівобічне порушення – жінки – 5,6% ($n=1$), чоловіки – 9,1% ($n=1$), що теж не є статистично достовірним ($p=0,715$). При аналізі симетричності порушення функції ЗВК правого і лівого вуха на частоті 5714 Гц коефіцієнт внутрішньокласової кореляції (ICC) склав: у жінок – 0,944 (95 ДІ – 0,888-0,972, $p<0,001$), у чоловіків – 1 (100% симетричність порушення).

Як видно з рисунку 3, поширеність порушення функції ЗВК праворуч в частотному діапазоні 5714 Гц - 8000 Гц у жінок з групи хворих на АТ склала 54,5% ($n=18$), у чоловіків з АІТ – 23,1% ($n=6$), що є статистично достовірним ($p=0,015$). Частота порушення функції ЗВК ліворуч на частоті 8000 Гц у жінок з групи хворих на АІТ склала 51,5% ($n=17$), у чоловіків з АІТ – 19,2% ($n=5$), що є статистично достовірним ($p=0,011$). При аналізі порушень функції ЗВК в контрольній групі отримано наступні результати: правобічне порушення – жінки – 16,7% ($n=3$), чоловіки 9,1% ($n=1$), статистична достовірність не виявлена ($p=0,566$); лівобічне порушення – жінки – 16,7% ($n=3$), чоловіки – 9,1% ($n=1$), що теж не є статистично достовірним ($p=0,566$). При аналізі симетричності порушення функції ЗВК правого і лівого вуха на частоті 8000 Гц коефіцієнт внутрішньокласової кореляції (ICC) склав: у жінок – 0,903 (95 ДІ – 0,804-0,952, $p<0,001$), у чоловіків – 0,941 (95 ДІ – 0,870-0,973, $p<0,001$). Це говорить про високий рівень симетричності порушення функції.

Висновки та перспективи подальших досліджень

При аналізі залежності частоти порушення функції ЗВК у діапазоні високих частот (5714-8000 Гц) від статі виявилось, що у жінок з групи

хворих на АІТ склала 54,5% праворуч і 51,5% ліворуч, у чоловіків з АІТ – 23,1% праворуч і 19,2% ліворуч, що є статистично достовірним результатом. При аналізі порушень функції ЗВК в контрольній групі частота правобічного і лівобічного порушення у жінок – 16,7%, у чоловіків по 9,1% праворуч і ліворуч, статистична достовірність не виявлена.

Спираючись на результати нашого дослідження, можна сказати, що відсоток поширеності порушення функції ЗВК вище у жінок ніж у чоловіків. Хворим на АІТ у фазі еутиреозу, незважаючи на відсутність суб'єктивних відчуття, необхідно проводити реєстрацію ОАЕ для своєчасної виявлення прихованої проблеми, яка згодом може суттєво вплинути на якість життя.

Література

1. Lazúrová I. Autoimmune thyroid diseases and nonorgan specific autoimmunity / I. Lazúrová, K. Benhatchi // Pol. Arch. Med. Wewn. – 2012. – Vol. 122, Suppl. 1. – P. 55-59.
2. Fattori B. Possible association between thyroid autoimmunity and Meniere's disease / B. Fattori, A. Nacci, A. Dardano [et al.] // Clin. Exp. Immunol. – 2008. – Vol. 152. – P. 28–32.
3. Петунина Н.А. Аутоиммунный тиреоидит: современные представления об этиологии, патогенезе, диагностике и лечению / Н.А. Петунина, Г.А. Герасимов // Проблемы эндокринологии. – 1997. – Т. 43, № 4. – С. 30-33.
4. Langer P. The Thyroid Gland / P. Langer // Clinical and Experimental. – 1996. – Vol. 1. – P. 7–17.
5. Балаболкін М. І. Ендокринологія / М. І. Балаболкін. – Москва, 1998. – 416 с.
6. Legrand Uziel C. Corrective effects of thyroxine on cochlear abnormalities induced by congenital hypothyroidism in the rat I. Morphological study / Uziel C. Legrand, A. Rabie // Brain Res. – 1985. – Vol. 351. – P. 111–122.
7. Santos K.T. Audiologic evaluation in patients with acquired hypothyroidism / K.T. Santos, N.H. Dias, G.M. Mazeto [et al.] // Braz. J. Otorhinolaryngol. – 2010. – Vol. 76. – P. 478–484.
8. Di Lorenzo L. Auditory brainstem responses in thyroid diseases before and after therapy / L. Di Lorenzo, L. Foggia, N. Panza [et al.] // Horm. Res. – 1995. – Vol. 43. – P. 200–205.
9. Berker D. Evaluation of hearing loss in patients with Graves' disease / D. Berker, H. Karabulut, S. Isik [et al.] // Endocrine. – 2012. – Vol. 41. – P. 116–121.
10. Arduc A. Evaluation of hearing functions in patients with euthyroid Hashimoto's thyroiditis / A. Arduc, S. Isik, S. Allusoglu [et al.] // Endocrine journal (Houndmills, Basingstoke, England). – 2015. – Vol. 50(3). – Режим доступу <http://www.endocrine-abstracts.org/ea/0029/ea0029p1717.htm>

Реферат

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНУТРЕННЕГО УША ВО ВРЕМЯ ВОСПРИЯТИЯ ЗВУКОВ В ДИАПАЗОНЕ ВЫСОКИХ ЧАСТОТ У БОЛЬНЫХ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ В СТАДИИ ЭУТИРЕОЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА БОЛЬНОГО

Науменко А.Н., Деева Ю.В., Тарасенко Н.В., Кобыляк Н.Н.

Ключевые слова: аутоиммунный тиреоидит, тиреопероксидаза, тиреоглобулин, отоакустическая эмиссия, статистическая обработка данных.

В работе проведен анализ распространенности нарушения функции внутреннего уха у больных с аутоиммунным тиреоидитом в фазе эутиреоза, то есть с нормальной функциональной активностью щитовидной железы, в зависимости от пола. Исследуемым лицам проводилось определение титров антител к тиреопероксидазе и тиреоглобулину, определялись показатели тиреотропного гормона, трийодтиронина и тироксина. После подтверждения аутоиммунного тиреоидита в фазе эутиреоза была проведена регистрация отоакустической эмиссии на частоте продуктов искажения в основной и контрольной группах. Полученные результаты мы подвергли статистической обработке для выявления взаимосвязи между половой принадлежностью и частотой распространенности нарушения функции волосковых клеток внутреннего уха. В результате было выявлено что процент распространенности нарушения функции волосковых клеток выше у женщин, чем у мужчин, больных аутоиммунным тиреоидитом в фазе эутиреоза.

Summary

PREVALENCE OF IMPAIRMENT OF INNER EAR FUNCTIONS WHILE PERCEIVING SOUNDS OF HIGH FREQUENCIES RANGE IN PATIENTS WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS IN STAGE OF EUTHYREOSIS DEPENDING ON SEX

Naumenko A.N., Deeva Yu.V., Tarasenko N.V., Kobyljak N.N.

Key words: autoimmune thyroiditis, thyroid peroxidase, thyroglobulin, otoacoustic emission, statistical data processing.

In the work, we analyzed the prevalence of the internal ear function disorder in patients with autoimmune thyroiditis in the phase of euthyroidism, i.e. with normal functional activity of the thyroid gland, depending on sex. The patients were tested for antibodies to thyreperoxidase and thyroglobulin, and the concentration of thyroid-stimulating hormone, triiodothyronine and thyroxin were assessed as well. After the confirmation of autoimmune thyroiditis in the phase of euthyroidism, otoacoustic emission was recorded at the frequency of the distortion products in the test and control groups. The obtained results were statistically processed to reveal the correlation between sex and the frequency of dysfunction of the hair cells in the inner ear. As a result, it was found that the percentage of prevalence of hair cell dysfunction is higher in women than in men with autoimmune thyroiditis in the phase of euthyroidism.

УДК 616.12-009.72 – 055.2 – 071

Овчаренко Л.К., Циганенко І.В.

ВПЛИВ ЕСТРОГЕНІВ НА КЛІНІКУ МІКРОВАСКУЛЯРНОЇ СТЕНОКАРДІЇ У ЖІНОК

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Мета дослідження – вивчити вплив рівня естрогенів в організмі жінок на розвиток серцево-судинних захворювань, зокрема мікрovasкулярної стенокардії. Проаналізовані дані свідчать про те, що дефіцит естрогенів у постменопаузальному періоді призводить до дисліпідемії та мікроциркуляторних порушень, в результаті чого розвивається ендотеліальна дисфункція судин та підвищуються рівні атерогенних ліпопротеїдів, що в свою чергу значно підвищує ризик виникнення ішемічної хвороби серця та, в подальшому, розвиток несприятливих серцево-судинних подій, таких як інфаркт міокарда, інсульт, серцево-судинна смерть. В результаті вивчення даних зроблено висновок, що підтримання нормального гормонального статусу у жінок та замісна естрогенотерапія в постменопаузальному періоді дозволять знизити захворюваність на ішемічну хворобу серця серед жінок.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, мікрovasкулярна стенокардія, ендотеліальна дисфункція, естрогени, фактори ризику.

Дана робота є фрагментом НДР «Роль запалення в патогенезі коронарних і некоронарних захворювань серця та розробка методів патогенетичної терапії», № державної реєстрації 0107U004808.

Вступ

У вересні 2013 року було представлено нові рекомендації Європейського товариства кардіологів з діагностики та лікування ішемічної хвороби серця. Особливу увагу привертає до себе розвиток стенокардії при інтактних коронарних артеріях (КА), або мікрovasкулярна стенокардія. Спектр клініко-морфологічних кореляцій між симптомами та характером змін коронарних судин варіює від типових проявів стенокардії, обумовлених стенозуючим ураженням КА та транзиторною ішемією міокарду, до нетипового для стенокардії більового синдрому при незмінених КА. У значної частини пацієнтів (50% жінок та 20% чоловіків) при наявності стенокардії коронарографія не виявляє атеросклеротичних змін в коронарних судинах, що вказує на порушення функції (коронарного резерву) мікросудин. Дані дослідження Women's Ischemia Syndrome Evaluation, організованого Національним інститутом серця, легень та крові, продемонстрували 2,5% ризик розвитку серцево-судинних подій, включаючи інфаркт міокарда, інсульт та серцеву недостатність.

Варто зазначити, що на основі численних лі-

тературних джерел, хворі на мікрovasкулярну стенокардію – особи у віці 35-40 років, частіше жінки, які як правило, не мають факторів ризику атеросклерозу та, відповідно, ішемічної хвороби серця. В популяції таких пацієнтів більшість (близько 70%) – це жінки в постменопаузальному періоді, у зв'язку з чим обговорюється патогенетична роль дефіциту естрогенів у розвитку мікрovasкулярної стенокардії. Дефіцит естрогенів являється патогномонічним фактором, що діє на судини через ендотелій-залежний та ендотелій-незалежний механізми.

Мета роботи

Дослідити роль естрогенів у виникненні ішемічної хвороби серця у жінок. Вивчити вплив дефіциту естрогенів на ліпідний обмін та серцево-судинну систему жінок в постменопаузальному періоді, яким чином порушення гормонального статусу жінок впливає на ризик розвитку атеросклерозу та мікрovasкулярної стенокардії у них в подальшому.

Об'єкт і методи дослідження

Об'єктом дослідження були 30 хворих жіночої статі у віці від 35 до 50 років зі скаргами на на-