

Л.О. Волошина

Буковинська державна медична академія
м.ЧернівціВИПАДОК ХВОРОБИ СІММОНДСА
ТА ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ
ЛІКУВАЛЬНОГО ПІДХОДУ**Ключові слова:** ідіопатичний гіпопітуїтаризм дорослих, лікування, тилок бджолиний.**Резюме.** Описано випадок ідіопатичного гіпопітуїтаризму та пропонується доповнення до традиційної замісної терапії у вигляді тилку бджолиного з вітамін- D_3 кальцієвим комплексом.**Вступ**

Гіпофізарна кахексія (cachexia hypophysaria, хвороба Сіммондса-Глінського, дієнцефально-гіпофізарна кахексія, церебрально-гіпофізарна кахексія, ідіопатичний гіпопітуїтаризм дорослих, синдром полігландулярної недостатності) – клінічний синдром, спричинений недостатністю продукції тропних гормонів аденогіпофіза, пролактину, гормону росту з порушенням функції центрів гіпоталамуса і характеризується явищами гіпотиреозу, гіпокортицизму і гіпогонадизму та зумовлених ними порушеннями обміну речовин.

Причиною недуги можуть бути пухлинні процеси гіпоталамо-гіпофізарної зони, інфекційно-запальні ураження (туберкульоз, грип, тиф, сифіліс, саркоїдоз, гранулематозний автоімунний гіпофізит), тяжкі травми голови, радіація, амілоїдоз, гемохроматоз, аномалії розвитку (аплазія, енцефалоцеле), “ідіопатичні” причини (автоімунна хвороба тощо), гіпофізектомія і т. ін. [6, 7, 8, 9].

Захворювання зустрічається рідко, однак в післячорнобильський період ендокринні хвороби в Україні, особливо пухлинного походження, стали спостерігатися частіше [5]. У дорослих ця хвороба переважає в жінок 35–50 років [6, 7, 9]. Захворювання поліетіологічне [8, 9]. Дану хворобу ми спостерігали впродовж 6 років.

Хвора С., 1956 року народження, інвалід І групи за хворобою Сіммондса з 1997 р., періодично (3–4 рази на рік, здебільшого в холодну пору року) перебувала на стаціонарному лікуванні в ревматологічному відділенні. Спочатку основним діагнозом був вторинний остеоартроз переважно великих суглобів, II стадія, порушення функції суглобів (ПФС) II та супутнім, виставленим через 4 роки від початку лікування в ревматологічному відділенні – гіпоталамо-гіпофізарна кахексія (хвороба Сіммондса).

Десять років тому перенесла токсичну форму грипу, після якої через 2–3 міс. почала швидко худнути, втрачати сили, працездатність. Зі слів

родичів за 2 роки “постаріла на очах” на 5–10 років, у зв’язку з чим стала відлюдкуватою.

З початку нашого спостереження хвора скаржилася на біль у великих та малих суглобах рук і ніг стартового характеру, метеозалежність болей, швидку втомлюваність, обмеженість рухів у суглобах через біль, часте головокружіння, головний біль, поганий апетит, періодичну нудоту, запори, емоційну лабільність зі схильністю до депресивних станів, тугу, періодичний ниючий біль у ділянці серця, мерзлякуватість.

У хворої спостерігається ранній остеопоротичний стан кісткової системи у зв’язку з яким часті переломи кісток кінцівок за останні 7 років (щорічно 1–2 переломи, переважно верхніх кінцівок при банальних побутових чи вуличних травмах) та тривалим (у 1–2 рази довшим) періодом консолідації переломів. Рентгенологами наголошувалося на явища остеопорозу. З самого початку хвороби встановилася постійна аменорея, почалося дифузне випадіння волосся, висока схильність до інфекцій.

Пацієнтка відмічала погіршення стану системи травлення у відповідь на вживання м’ясних продуктів, свіжого молока, жирного, жареного, гострого, бобових, яке проявлялося в посиленні абдомінального больового синдрому, постійними закрепамі.

Об’єктивно. Виглядає старше свого віку на 10–15 років. Загальний стан хворої умовно задовільний. Вигляд майже кахектичний (вага – 34 кг, зріст – 162 см). Відмічається сухість та різко знижений тургор шкіри з землястим відтінком, особливо в ділянках сосків, блідість видимих слизових оболонок, ламкість, тьмяність та дифузне випадіння волосся, переважно на лобку і в пахвових ділянках, атрофія м’язів, молочних залоз. Підшкірно-жировий шар відсутній, м’язи атрофовані, м’язова сила знижена, значні каріозні зміни зубів. Щитоподібна залоза не збільшена.

Межі серця згідно конституційної норми. АТ 85/60 мм рт ст. Пульс 60 за хв., слабкого наповнення. Ритм серцевої діяльності правильний, тони ослаблені, систолічний шум над верхівкою. Частота дихань – 19 за хв. У легенях дихання везикулярне з жорстким відтінком, дещо ослаблене в нижніх відділах. Живіт м'який, кишечник здутий, помірно болючий на всьому протязі, печінка не збільшена. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Суглоби: на тлі атрофії м'язів кінцівок створюється враження їх збільшення, помірна деформація колінних, гомілково-ступневих, променево-зап'ястних, дрібних суглобів рук, обмеження об'єму рухів через деформацію та біль.

Лабораторно: нормохромна анемія (Ер – $3,2 \pm 0,3 \times 10^{12}$, Нв – $90 \pm 14,6$ г/л, КР – 0,8), тенденція до лейкопенії ($3,2 \pm 0,4 \times 10^9$ /л), помірне підвищення ШЗЕ (15 мм/год), помірне зниження рівня загального білка крові ($58,0 \pm 4,5$ г/л). У крові рівні кальцію становили 2,2 ммоль/л, заліза сироватки – 9,16 мкмоль/л, калію – 4 ммоль/л, натрію – 135 ммоль/л, глюкози – 3,6 ммоль/л, ТТГ – 0,4 мк/МОмл, T_3 – 0,5 нг/мл, T_4 – 35 нг/мл. В імунограмі виявлено помірне зниження всіх показників Т- і В-клітинної ланки імунітету й невиражене підвищення рівня ЦІК (150 од), що відносно знижених всіх інших параметрів імунограми може відігравати вагому патогенетичну роль в імунних ураженнях. Функціональні проби печінки, активність АЛТ, АСТ, ЛДГ, гамаглутамілтранспептидази в крові були в межах нормальних значень.

При ультрасонографічному обстеженні органів черевної порожнини виявлено ознаки хронічного холециститу (товщина стінки міхура 4 мм, гіперехогенна жовч з осадом), двобічний нефроптоз з ознаками хронічного пієлонефриту. На ЕКГ виявлено тенденцію до брадіаритмії, помірні дифузні зміни міокарда. ЕхоКГ-ознаки гемодинамічно незначного пролапсу мітрального клапана, зниження фракції викиду до 46%.

Хворій систематично проводилися курси довготривалої (по 2–3 міс. 2–3 рази в рік) медикаментозної терапії узгодженої з ендокринологом, яка включала антиоксиданти, L-тироксин, препарати калію, магнію, кальцію, заліза, анаболічні стероїди, глюкокортикостероїди в малих дозах, нестероїдні протизапальні препарати (НСПЗ), поліферменти, активатори метаболізму та вітамінні засоби. Таке лікування давало досить слабкі та нетривалі результати, через 1–3 міс. хвора знову відмічала схуднення та знесилення. За останні два роки нами здійснено доповнення до традиційної рекомендованої при цій хворобі,

терапії. Воно полягало в тому, що на амбулаторному етапі пацієнтка почала приймати за схемами препарати кальцію III покоління (Ca+D+ мікроелементи (Zn, Cu, Mn, Se, B) та водну суспензію пилку квіткового (ПК) в добовій дозі 250 мг/кг маси тіла або його похідний препарат «Апітонік» впродовж 4 місяців. При цьому хвора постійно дотримувалася збагаченої вітамінами та мікроелементами дієти протягом року. У результаті такого терапевтичного підходу пацієнтка набрала в масі тіла 6 кг. Покращалися фізична активність, працездатність, настрій, сон, апетит, значно зменшилися прояви больового синдрому з боку суглобів і системи травлення. Відмічено покращання тургору, з'явився легкий рум'янець шкіри, зник систолічний шум в серці, АТ підвищився до 100–105/60 мм рт ст, покращалися показники крові, зменшилася потреба в НПЗП, за виключенням замісної ендокринної терапії. Хвора продовжує приймати довготривалу (3–4 міс. двічі на рік) допоміжну терапію препаратами вітамін D₃-кальцієвих комплексів та пилку квітковий в дозі 15–20 г на добу.

Описаний випадок цікавий не стільки самою клінічною картиною, вона досить типова, як вдалим вибором доповнень до традиційної терапії, а саме, поєднання застосування пилку квіткового та вітамін D₃-кальцієвого комплексу. Відомо [1], що ПК містить більше 100 чинників восьми основних біологічних груп: фітогормони, всі відомі вітаміни, більше 30 життєво-важливих макро- і мікроелементів, незамінні амінокислоти, флавоноїди, ненасичені жирні кислоти, ферменти, феноли, фенолокіслоти тощо. Поліорганна та клітинна дії цих чинників (цитопротективна, анаболічна, репаратна, антианемічна, гастро-, гепато-, кардіо-, геропротективна, антиоксиданта, капіляроукріплююча, імуномодуюча тощо) створили сприятливий метаболічний фон в організмі, сприяла активації функцій органів та систем, оптимізувала дію лікарських засобів основного ряду та зумовила не тільки стабілізацію, але й помірний регрес проявів хвороби Сіммондса.

У даній ситуації, ймовірно, мало місце інфекційно-токсичне ураження гіпоталамо-гіпофізарної зони (перенесена токсична форма грипу з розвитком автоімунного ураження гіпоталамо-гіпофізарної зони). Тому дія такого ліферанту як ПК була ефективною. Можливо, що у випадках хвороби Сіммондса, спровокованої іншими інфекціями (туберкульоз, тиф, сифіліс тощо) застосування ПК у лікувальному комплексі ПК буде сприятливим, за виключенням пухлинних процесів. Про ефективне застосування ПК при ліку-

ванні окремих ендокринних хвороб як гіпопаратиреоз, цукровий діабет, у неврології при лікуванні депресивних станів, неврастенії, розсіяного склерозу є лише поодинокі дані [1, 2, 3, 4].

Висновок

Вважаємо можливим застосування пилку квіткового, як ефективного додаткового лікувального засобу в комплексній терапії хвороби Сіммондса та подібних до неї станів (синдром Шихана тощо).

Широке впровадження в лікувальну практику пилку квіткового є перспективним й економічно вигідним напрямком.

Література. 1. *Волошин О.І., Пішак О.В., Мецишен І.Ф.* Пилок квітковий (бджолина обніжка) в клінічній і експериментальній медицині. - Чернівці: Прут, 1998. - 191 с. 2. *Кайяс А.* Пыльца – сбор-свойства-применение. Бухарест: Апимондия, 1985. - 215 с. 3. *Парет Льюис Т.* Применение пыльцы в психиатрии // Продукты пчеловодства – пища, здоровье, красота. - Бухарест: Апимондия, 1988. - С.89–92. 4. *Росин Н., Михайлеску Н.Н.* Апитерапия в лечении спазмофилии-тетании // Продукты пчеловодства – пища, здоровье, красота. - Бухарест: Апимондия, 1988. - С.114–118. 5. *Сердюк А.М.* Чернобыль и здоровье населения Украины // Докілля та здоров'я. - 1998. - №2 (5) - С.30–35. 6. *Руководство по клинической эндокринологии* (под ред. Н.Т. Старковой – Изд.: «Питер Пресс». 1996. - С.505–512. 7. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 14th Edition (Ed. Braunwald E. e. a.) // Disease of the Hypothalamus and Pituitary. - Library of Congress Cataloging-in-Publication

Data. - 1998. - P.1998–1999. 8. *Muir A., Maclaren N.N.* Autoimmune disease of the adrenal glands, parathyroid glands, gonads and hypothalamic axis // *Endocr. Metabol. Clin. North Am.* - 1991. - V.20. - P.619–624. 9. *Vance M.L.* Hypopituitarism. // *N.Engl.J.Med.* - 1994. - V.330. - P.1651–1659.

СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ СИММОНДСА И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНОГО ПОДХОДА

Л.А. Волошина

Резюме. Описан случай идиопатического гипопитуитаризма и предложено дополнение к традиционной заместительной терапии в виде пыльцы пчелиной с витамин-D₃ кальциевым комплексом, которое использовано с положительным эффектом в выявленном автором случае.

Ключевые слова: идиопатический гипопитуитаризм взрослых, лечение, пыльца пчелиная.

A CASE OF SIMMOND'S DISEASE AND SOME PECULIARITIES OF A TREATMENT APPROACH

L.O. Voloshyna

Abstract. A case of idiopathic hypopituitarism is described and a supplement to traditional replacement therapy in the form of bee pollen with vitamin-D₃ calcium complex is recommended. It has been used with a positive effect in the case detected by the author.

Key words: idiopathic hypopituitarism of adults, treatment, bee pollen.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2003. - Vol.2, №1. - P.17–19.

Надійшли до редакції 29.01.2003