

Таким чином, активація клітин імунної системи в умовах ХСН супроводжується інтенсифікацією вільнорадикального окиснення на фоні пригнічення активності антиоксидантних захисних систем та підвищенням викидом у кров продуктів вільнорадикального окиснення ліпідів, білків та різноманітних активних форм кисню. Відповідно, розвиток імунного запалення може як ініціювати сам по собі формування оксидативного стресу, так і інтенсифікувати його. В зв'язку з цим, наявність імунозапальної активації є маркером оксидативного стресу та фактором прогресування основного серцево-судинного захворювання.

*В.А. Масляно, Л.Б. Павлович,
М.І. Коренга, О.В. Рибак*

**КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД
ЗАСТОСУВАННЯ ПЕРСТАЧУ
БІЛОГО У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З
АУТОІМУННИМ ТИРЕОЇДИТОМ ТА
СУБКЛІНІЧНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ**

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці, Україна

Вступ. Аутоімунний тиреоїдит (АІТ) – захворювання, обумовлене підвищеною токсичністю Т-лімфоцитів, відповідальних за деструкцію фолікулярних клітин щитоподібної залози (ЩЗ) і пов'язане з антитілами до тиреопероксидази (АТТПО) та тиреоглобуліну (АТТГ). Відомо, що ефективної етіотропної терапії АІТ на теперішній час немає. Застосування глюкокортикоїдів та

імунодепресантів неефективне. За наявності гіпотиреозу застосовується L-тироксин. Останнім часом для лікування та профілактики захворювань ЩЗ все більша увага приділяється фітотерапії і особливе місце в цьому займає перстач білий. Він є джерелом сапонінів, флавоноїдів, фенолкарбонових кислот, мікро- та макроелементів (йод, залізо, селен), які відіграють важливу роль у регуляції функції ЩЗ, відновленні роботи її клітин.

Мета дослідження – оцінка динаміки розмірів щитоподібної залози, рівня тиреотропного гормону (ТТГ) та АТТПО у пацієнтів з аутоімунним тиреоїдитом та субклінічним гіпотиреозом при проведенні монотерапії L-тироксином та у комбінації з препаратом (біодобавкою) з перстачу білого «Альба».

Матеріали і методи. Для верифікації діагнозу застосовували мануальне обстеження ЩЗ, ультразвукову діагностику, визначення рівня ТТГ та АТТПО. В дослідження включали пацієнтів з рівнем ТТГ вище 8,0 мМО/л та АТТПО вище 300,0 МО/мл. L-тироксин призначали у дозі ориєнтовно 1,0 мкг/кг/добу, «Альба» по 1 капсулі 2 рази на добу впродовж 3-х місяців. Ефективність терапії оцінили у 46 пацієнток, з яких 22 увійшли в основну групу (L-тироксин + «Альба»), а 24 у контрольну (L-тироксин). Середній вік становив 34,0 (23,0-44,0) роки.

Результати дослідження

показали, що середній об'єм ЩЗ у пацієнтів основної групи до початку лікування становив 16,4 (10,7; 21,2) см³, контрольної – 15,1 (10,0; 19,9) см³. Рівень ТТГ дорівнював 9,9 (8,3; 10,4) мМО/л та 9,7 (8,13; 11,3) мМО/л, АТТПО – 434 (320; 585) МО/мл та 416 (310; 567) МО/мл відповідно. Через 3 місяці лікування об'єм ЩЗ в основній групі становив 13,3 (9,9; 19,1) см³, в контрольній – 14,5 (9,4; 18,8) см³. Рівень ТТГ дорівнював 4,9 (3,2; 6,4) мМО/л в основній групі та 5,6 (3,0; 8,6) мМО/л в контрольній, АТТПО – 225 (182; 419) МО/мл та 309 (120; 506) МО/мл відповідно.

Висновок. Застосування у комплексній терапії аутоімунного тиреоїдиту з субклінічним гіпотиреозом перстачу білого («Альби») показує більший клінічний ефект у порівнянні з монотерапією L-тироксину, а саме зменшення об'єму щитоподібної залози на 6,2%, рівня тиреотропного гормону на 8,2% та рівня антитіл до тиреопероксидази на 22,48%.

^{1,2}О.І. Мацюра, ^{1,2}Л.В. Беш

**РОЗПОДІЛ ВИЯВЛЕННЯ
ТА СТРУКТУРА ХАРЧОВОЇ
ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ У ДІТЕЙ В
РІЗНИХ КЛІМАТО-ГЕОГРАФІЧНИХ
ЗОНАХ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів;

²Комунальне некомерційне підприємство “Міська дитяча клінічна лікарня м. Львова”, м. Львів, Україна

Резюме.

Харчова гіперчутливість є актуальною проблемою сьогодення. Особливо гостро стоїть вивчення даного захворювання у педіатричній групі пацієнтів, де різноплановість клінічних симптомів створює додаткові труднощі.

Метою роботи було вивчення розподілу виявлення та структури харчової гіперчутливості у різних клімато-географічних зонах Львівської області.

Матеріали і методи. Роздано 4500 анкет у різних клімато-географічних зонах Львівської області.

Результати. Розподіл виявлення харчової гіперчутливості у різних клімато-географічних зонах Львівської області є наступним: м. Львів (36,3 %), Лісостеп (28,5 %), Полісся (24,3 %), Передкарпати (20,7 %), Карпати (16,3 %). У структурі харчової гіперчутливості у дітей раннього віку перше місце займає молоко (34,24 %), друге місце – яйце (28,31 %), третє – пшениця (23,49 %). Не-