



**БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ,
АЛЕРГОЛОГІЇ ТА ЕНДОКРИНОЛОГІЇ**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТИРЕОІДОЛОГІЇ

**Матеріали науково-практичної інтернет-конференції
9-10 червня, 2014**



м. Чернівці, Україна, 2014

Буковинський державний медичний університет
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

Матеріали
науково-практичної інтернет-конференції

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТИРЕОІДОЛОГІЇ

9-10 червня, 2014
м.Чернівці

м.Чернівці

УДК 616.441 – 002(063)
ББК 54.15 я 43
А 43

Актуальні питання тиреоїдології // Матеріали науково-практичної інтернет-конференції. – Чернівці: Медуніверситет, 2014. – 75 с.

У збірнику представлено матеріали науково-практичної інтернет-конференції «Актуальні питання тиреоїдології» (Чернівці, 9-10.06.2014р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним питанням тиреоїдології. Розглянуті сучасні аспекти епідеміології та патогенезу, імунопатології тиреопатій, питання сучасних можливостей діагностики й лікування тиреоїдної патології, проблеми тиреоїдних дисфункцій на тлі захворювань внутрішніх органів.

Загальна редакція – доктор медичних наук, професор Пашковська Н.В.
Редактор – кандидат медичних наук, доцент Оленович О.А.

ЗМІСТ:

ЛЕКЦІЇ

Паньків В.І.

Тиреостатические препараты в терапии диффузного токсического зоба

Thyrostatic medications in treatment of Diffuse Toxic Goiter3

Пашковська Н.В.

Особливості перебігу, діагностики та лікування захворювань щитоподібної залози у вагітних

Peculiarities of the course, diagnostics and treatment of thyroid gland disorders in pregnant women16

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

Абрамова Н.О.

Вплив селеновмісних препаратів на показники тиреоїдного гомеостазу у пацієнтів із метаболічним синдромом

Effects of selenium containing drugs on thyroid homeostasis indicators in patients with metabolic syndrome.....31

Абрамова Н.О., Оленович О.А., Ілюшина А.А.

Зміни показників тиреоїдного гомеостазу в залежності від компенсації вуглеводного обміну у пацієнтів із метаболічним синдромом

The changes of thyroid homeostasis indexes depending on the compensation of carbohydrate metabolism in patients with metabolic syndrome ...32

Абрамова Н.О., Пашковська Н.В.

Особливості обміну тиреоїдних гормонів у пацієнтів із метаболічним синдромом в залежності від НОМА-ІР

Peculiarities of thyroid metabolism in patients with metabolic syndrome depending on НОМА-ІР33

Абрамова Н.О., Пашковська Н.В., Катан В.Г.

Характеристика показників метаболізму тиреоїдних гормонів у пацієнтів із метаболічним синдромом залежно від ступеня прояву його компонентів

Characteristics of thyroid hormone metabolism in patients with metabolic syndrome depending on degree of its component manifestation34

Абрамова Н.О., Пашковська Н.В., Катан В.Г.

Характеристика показників тиреоїдного обміну в залежності від сироваткового рівня судинного ендотеліального фактору росту у пацієнтів із ожирінням

Characteristics of thyroid metabolism parameters depending on vascular endothelial growth factor serum levels in patients with obesity36

Маслянюк В.А., Павлович Л.Б., Білоус І.І., Борець А.М.	
Використання альфа-ліпоєвої кислоти у комплексному лікуванні хворих на первинний гіпотиреоз	
Administration of alpha-lipoic acid in complex treatment of patients with primary hypothyroidism.....	50
Маслянюк В.А., Павлович Л.Б., Білоус І.І., Рибак О.В.	
Порушення тиреоїдного статусу, як фактору ризику у вагітних жінок з надлишковою масою тіла	
Thyroid homeostasis disturbance as risk factor in overweight pregnant women.....	51
Оленович О.А., Чорна О.О.	
Характеристика порушень функціонального стану нирок у хворих на тиреотоксикоз	
Characteristics of renal function disorders in patients with thyrotoxicosis.....	52
Оленович О.А., Безрук Т.О.	
Вплив ескузану на показники функціонального стану нирок у хворих на тиреотоксикоз	
Influence of Eskusan on renal function disorders in patients with thyrotoxicosis.....	53
Павлович Л.Б.	
Застосування ранселексу в лікуванні автоімунного тиреоїдиту	
Administration of Ranselex in treatment of autoimmune thyroiditis.....	55
Павлович Л.Б.	
Застосування чорного горіху (Black Walnut) при дифузному нетоксичному зобі та гіпотиреозі	
Administration of Black Walnut in case of diffuse non-toxic goiter and hypothyroidism.....	56
Ризничук М.О., Крецу Т.М., Дмитрук В.П., Костів М.І.	
Епідеміологія вузлового зобу в дітей Чернівецької області	
Epidemiology of nodular goiter in children of Chernivtsi region.....	57
Ризничук М.О., Крецу Т.М., Дмитрук В.П., Костів М.І.	
Уроджений гіпотиреоз у дітей Чернівецької області	
Congenital hypothyroidism in children of Chernivtsi region.....	59
Чимпой К.А., Пашковська Н.В., Паліброда Н.М., Оліник О.Ю.	
Особливості ендотеліальної дисфункції у хворих із синдромом еутиреоїдної патології	
Peculiarities of endothelial dysfunction in patients with euthyroid pathology syndrome.....	60

ТТГ/вТ₃ у осіб із МС порівняно із групою контролю. Розділивши пацієнтів на групи з метою оцінки ефективності проведеного лікування такі зміни залишились вірогідними щодо групи контролю без вірогідної міжгрупової різниці.

В результаті проведеного дослідження нами виявлено достовірне зниження ТТГ в обох групах після проведеного лікування: на тлі базисного лікування даний показник знизився на 10,3%, на фоні прийому препарату селену на 22,8% ($p < 0,05$). Також отримано більш виражене на тлі прийому препарату селену достовірне зниження вТ₄ на 32,2%, в той час як у групі осіб, яка отримувала тільки базисне лікування даний показник знизився тільки на 5,0% ($p < 0,05$). Отримано статистично значуще зростання рівня вТ₃ тільки в групі осіб, які приймали цефасель на тлі стандартного лікування на 33,9% ($p < 0,05$). Значення співвідношення ТТГ/вТ₃ вірогідно знижувалось як на тлі лише стандартного лікування на 3,9% ($p < 0,05$), так і зазнало більш вираженого зниження у групі осіб, що приймали препарат селену на тлі базисного лікування на 66,4% ($p < 0,05$). Не виявлено вірогідних змін ТТГ/вТ₄ в результаті проведеного лікування.

Також відмічено більш виражене покращення показників, що характеризують периферичну конверсію тиреоїдних гормонів. Так, на тлі лише базисного лікування співвідношення вТ₃/вТ₄ у групі, що знаходилась на стандартному лікуванні зросло на 8,4%, тоді як в групі, що отримувала селеновмісний препарат даний показник зріс на 52,2% ($p < 0,05$).

Висновки. Отримані результати вказують відновлення балансу активності дейодиназ на тлі прийому препарату селену цефаселю хворими із метаболічним синдромом, що сприяло покращенню функціонування осі гіпофіз-щитоподібна залоза та периферичного метаболізму тиреоїдних гормонів.

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КОМПЕНСАЦІЇ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

The changes of thyroid homeostasis indexes depending on the compensation of carbohydrate metabolism in patients with metabolic syndrome

Абрамова Н.О., Оленович О.А., Ілюшина А.А.

*Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна*

Вступ. Проведені в Європі статистичні дослідження вказують, що кожен п'ятий житель середнього віку страждає на ожиріння (ІМТ > 30 кг/м²), а нормальний індекс маси тіла (нижче 25 кг/м²) мають менше половини населення. В США, на ожиріння страждає 20% дорослого населення, а в деяких штатах – більше 30%. Поєднання ожиріння, артеріальної гіпертензії, інсулінорезистентності, та дисліпідемії отримало назву «смертельний квартет» або метаболічний синдром (МС).

Відомо, що біля 80% тиреоїдних гормонів утворюються на периферії за допомогою ферментів дейодиназ, які каталізують процес відщеплення атому йоду від молекули тетраїодтироніну (T_4) з утворенням у 5 разів більш активного трийодтироніну (T_3). Однак, для досі недостатньо вивченими є особливості метаболічного забезпечення цього процесу.

Мета дослідження. З'ясувати особливості тиреоїдного гомеостазу в пацієнтів на тлі метаболічного синдрому залежно від компенсації вуглеводного обміну.

Матеріал і методи. Проведено обстеження 73 пацієнта із метаболічним синдромом (47 хворих на ожиріння та 26 осіб без ожиріння). Пацієнтів розподілено залежно від рівня глікозильованого гемоглобіну (HbA_{1C}) наступним чином: група А – вуглеводний обмін компенсований – рівень HbA_{1C} менше 7 (24 особи), група Б – вуглеводний обмін субкомпенсований – рівень HbA_{1C} у межах 7–7,5 (17 осіб), група В – вуглеводний обмін декомпенсований – рівень HbA_{1C} більше 7,5 (32 осіб).

Результати. Нами виявлено вірогідне зниження рівня вільного трийодтироніну (vT_3) у групах Б та В порівняно з групою А на 26,3% та 28,6% відповідно ($p < 0,05$).

Рівень вільного тироксину (vT_4) зростав зі зростанням HbA_{1C} , але в групі В його рівень був вищим порівняно із групою А на 24,3% ($p < 0,05$).

Рівень тиреотропного гормону (ТТГ) у групі В нижчий порівняно із групами А та Б на 41,4% та 26,6% відповідно ($p < 0,05$).

Висновки:

1. У пацієнтів із метаболічним синдромом відбувається порушення периферичної конверсії тиреоїдних гормонів, що проявляється зниженням рівня в сироватці крові вільного трийодтироніну, зростанням рівня вільного тироксину.

2. Рівень тиреотропного гормону в сироватці крові хворих на метаболічний синдром знижується по мірі наростання декомпенсації вуглеводного обміну, тому цей показник не може бути надійним індикатором стану тиреоїдного забезпечення організму в цієї категорії пацієнтів.

3. Зміни показників тиреоїдного гомеостазу у хворих на метаболічний синдром поглиблюються із декомпенсацією вуглеводного обміну.

ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НОМА-ІР

Peculiarities of thyroid metabolism in patients with metabolic syndrome depending on NОМА-ІR

Абрамова Н.О., Пашковська Н.В.

*Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна*

Вступ. В індустріальних країнах серед населення старше 30 років поширеність метаболічного синдрому становить. Важливою є проблема

АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК:

Абрамова Н.О.	31,32,33,34,36	Крецу Т.М.	57,59
Бабенко І.Г.	37	Мандрик О.Є.	49
Безрук Т.О.	53	Масляно В.А.	50,51
Білоус І.І.	50,51	Оленович О.А.	32,52,53
Борець А.М.	50	Оліник О.Ю.	60
Боцюрко В.І.	37	Павлович Л.Б.	50,51,55,56
Бучинська А.Ю.	38	Паліброда Н.М.	60
Височанська Т.П.	38	Паньків В.І.	3
Гараздюк І.В.	61	Патратій М.В.	63
Гараздюк О.В.	63	Пашковська Н.В. ...	16,33,34,36,60,61
Годованець О.І.	39	Рибак О.В.	51
Дідушко О.М.	37	Ризничук М.О.	57,59
Дмитрук В.П.	57,59	Скрипник Н.В.	37
Дрозд В.Ю.	49	Телекі Я.М.	61
Ілюшина А.А.	32,41,42	Федів О.І.	63
Карвацька Ю.П.	43	Чимпой К.А.	60,61,63
Каспрук Н.М.	45	Чорна О.О.	52
Катан В.Г.	34,36	Moskaliuk I.I.	64,65,67
Коваль Г.Д.	47	Olenovych O.A.	66
Костів М.І.	57,59	Fediv O.I.	67
Костицька І.О.	37		



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТИРЕОІДОЛОГІЇ

Матеріали науково-практичної інтернет-конференції. – Чернівці,
9-10 червня 2014 року.

