

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ТИРЕОЇДНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

*Мелеховець О.К., Шу Рім С.Н., магістр, Тичина Д.О., Загорко І.М., студенти,
Ковчун А.В. *, Котков В.В. *, Свдокименко В.І. *
СумДУ, кафедра сімейної медицини,
Сумська міська клінічна поліклініка № 3

При порушенні тиреоїдного гомеостазу у хворих на гіпотиреоз виявляються ознаки функціональних розладів жовчовивідної системи. Дослідження показують, що навіть при мінімальній тиреоїдній недостатності відбувається збільшення частоти розвитку дискінезій біліарного тракту за гіпотонічним типом з явищами холестазу.

Мета дослідження: оптимізація схем лікування гіпотиреозу з урахуванням гепатобіліарної дисфункції (ГБД).

Матеріали і контингент дослідження. Обстежено 86 пацієнти з ГБД, які були розподілені на групи. Для виявлення ГБД було проведено комплексне загальноклінічне, лабораторне, інструментальне обстеження. Хворі були розподілені на групи залежно від схем лікування. До 1-ої групи увійшли 40 пацієнтів, які приймали лише замісну гормонотерапію препаратами L –тироксину. До 2-ої групи увійшли 46 пацієнтів, які приймали додатково гепатопротектори та холеретики (препарати урсодезоксихолевої кислоти – холудексан 0,3 г 1 таблетка на ніч), ферментні препарати – фестал, препарати альфа-ліпоевої кислоти 600 мг двічі на добу, есенціале 2 таблетки тричі на добу.

Результати. При динамічному спостереженні через 2 тижні у пацієнтів 1-ої групи ТТГ знизився на $1,83 \pm 1,43$ мМО/мл, що склало 14,3%, у пацієнтів 2-ої групи на $2,77 \pm 1,34$, що склало 23,2%. Т3 вільн. підвищився у пацієнтів 1-ої групи на $2,01 \pm 0,96$, що склало 37,3%, у пацієнтів 2-ої групи на $1,5 \pm 1,02$, що склало 39,1%. Рівень Т4 вільн. підвищився у 1-ої групи рівень на $3,96 \pm 1,54$, що склало 53%, у пацієнтів 2-ої на $2,71 \pm 1,04$, що склало 42% порівняно з вихідними даними. Через 4 тижні після проведеного лікування рівень ТТГ знизився у пацієнтів 1-ої групи на $6,7 \pm 2,1$ мМО/мл, що склало 53,7%, у 2-ої групи знизився на $7,75 \pm 1,66$, що склало 65% порівняно з вихідними даними. Рівень Т3 вільн. у пацієнтів 1-ої групи підвищився на $4,23 \pm 1,65$, що склало 47,4% порівняно з вихідними показниками, натомість у 2-ої групи підвищився на $2,73 \pm 1,08$, що склало 54,6%. Т4 вільн. підвищився на $7,51 \pm 1,98$, що склало 61,4% порівняно з вихідними показниками у 1-ої групи хворих, на $7,54 \pm 2,09$, що склало 66,8% у 2-ої групи. Через 6 тижнів після проведеного лікування рівень ТТГ знизився на $9,42 \pm 2,11$ мМО/мл, що склало 73,5% порівняно з вихідними показниками у 1-ої групи хворих, у 2-ої на $10,08 \pm 2,54$, що склало 84,4% порівняно з вихідними даними. Рівень Т3 вільн. підвищився на $4,99 \pm 1,54$, що склало 66,9% у хворих 1-ої групи, натомість у хворих 2-ої підвищився на $4,68 \pm 2,13$, що склало 66,9%. Рівень Т4 вільн. підвищився на $11,53 \pm 2,42$, що склало 72,1% у хворих 1-ої групи, у хворих 2-ої групи підвищився у пацієнтів 3-ої групи на $10,87 \pm 1,52$, що склало 74,7%.

Аналізуючи дані, отримані в результаті лікування, ми бачимо, що нормалізація біохімічних показників крові у пацієнтів 2 групи, які в комплексі лікування отримували гепатопротектори та холеретики настає через 4 тижні, на відміну від пацієнтів 1-ої групи, у яких ці показники не прийшли до норми через 4 тижні лікування.

Висновки. Використання гепатотропної терапії в комплексній схемі лікування дозволяє значно скоротити терміни досягнення клініко-лабораторної компенсації гіпотиреозу та нормалізації функціонування ГБС.