

УДК 615.327: 616.441(048)

А.Я. БУЛЬБА

КЛІНІКО-ТИРЕОЇДНО-ІМУННІ КОРЕЛЯЦІЇ ТА ЇХ ДИНАМІКА ПІД ВПЛИВОМ БАЛЬНЕОТЕРАПІЇ НА КУРОРТІ ТРУСКАВЕЦЬ У ЖІНОК З ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ

У женщин детородного возраста с гиперплазией щитовидной железы выявлены тесные корреляционные связи между клиническими проявлениями тиреопатии и параметрами тиреоидного и иммунного статуса, а также между изменениями клинических, тиреоидных и иммунных показателей в результате курса бальнеотерапии на курорте Трускавець.

* * *

ВСТУП

Впродовж 1999-2003 рр нами на базі санаторію "Дніпро" здійснено широкомасштабне дослідження структурно-функціонального стану щитовидної залози у жінок репродуктивного віку з різних регіонів України, які перебувають на лікуванні на курорті Трускавець [1], виявлено особливості їх клінічного стану [2], реакції тиреоїдного статусу на бальнеотерапію [4], проведено типування сумісних бальнеореакцій тиреоїдного статусу і В-ланки імунітету [5,7], проаналізовано взаємозв'язки між проявами "синдрому хронічної втоми та імунодисфункції" і вплив на них курсу бальнеотерапії [3].

В останньому повідомленні [8] відображено результати аналізу зв'язків між параметрами тиреоїдного і клінічного статусів жінок різних тиреоїдно-імунних кластерів [6] та їх динаміки під впливом бальнеотерапії на курорті Трускавець. Продовжуючи в цьому руслі, пропонуємо результати аналізу клініко-імунних зв'язків даного контингенту.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Детальна клініко-лабораторна характеристика спостережуваного контингенту, опис методів дослідження та кластеризації приведені в попередніх публікаціях [1-8].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Вважаємо за необхідне, перш за все, відтворити приведену раніше [8] характеристику клінічного статусу та його динаміку (табл. 1).

Таблиця 1. Порівняльна міжкластерна характеристика початкових показників клінічного статусу та їх змін під впливом бальнеотерапії

Кластер		Перший	Другий	Третій	Четвертий
Показник (бал)	n	11	51	35	54
Загальна слабкість	П	0,73±0,33*	0,90±0,14*	0,86±0,18*	1,13±0,15*
	З	-0,44±0,21#	-0,55±0,11#	-0,38±0,11#	-0,70±0,10#
Головний біль	П	0,55±0,28	1,04±0,14*	0,94±0,18*	1,06±0,14*
	З	-0,44±0,21#	-0,58±0,12#	-0,41±0,13#	-0,63±0,11#
Метеоризм	П	0,27±0,14	0,61±0,13*	0,63±0,16*	0,89±0,17*
	З	-0,11±0,10	-0,33±0,09#	-0,28±0,09#	-0,40±0,09#
Закрепи	П	0,46±0,21*	0,69±0,14*	0,46±0,15*	0,93±0,16*
	З	0±0,15	-0,08±0,07	-0,14±0,07	-0,21±0,10#
Набряки лица	П	0,82±0,26*	0,65±0,11*	0,43±0,15*	0,65±0,13*
	З	+0,33±0,37	+0,17±0,10	+0,28±0,13#	+0,16±0,12

Примітки: 1. П – початкові величини, з-поміж них суттєво виражені позначені *;

2. З – зміни початкових величин (прямі різниці) під впливом бальнеотерапії, вірогідні з-поміж них позначені #.

Видна вірогідна редукція загальної слабості в усіх кластерах. Бальнеотерапія суттєво гасить головний біль, в меншій мірі - метеоризм, а сприятлива динаміка закрепів виявлена лише у жінок з найтяжчим

початковим станом. Разом з тим, бальнеотерапія спричиняє тенденцію до дальшого незначного наростання вираженості набряків.

Прийнявши параметри тиреоїдного та імунного статусів в якості факторних ознак (аргументів), а бальні оцінки клінічних симптомів - в якості результативних ознак (функцій), шляхом кореляційного аналізу можна оцінити міру детермінації (зумовленості) суб'єктивно-об'єктивних проявів захворювання та їх динаміки функціональним станом щитовидної залози та імунної системи. Нагадаємо, що коефіцієнт детермінації R (квадрат коефіцієнта кореляції r), помножений на 100, показує, яка доля (у відсотках) стану чи зміни результативної ознаки зумовлена (детермінована) станом чи зміною факторної ознаки.

У табл. 2 відображені результати аналізу кореляційних зв'язків між вираженістю симптомів та величинами тиреоїдних і імунних параметрів на початку і наприкінці бальнеотерапії, а також зв'язків між динамікою клінічних та функціональних показників. При цьому, як це прийнято в факторному аналізі, взяті до уваги лише сильні зв'язки ($|r| \geq 0,7$), тобто такі, які детермінують результативну ознаку не менш як наполовину ($\geq 49\%$).

Таблиця 2. Матриця кореляційних зв'язків між клінічними проявами та показниками тиреоїдного і імунного статусу

Симптом	Слабкість			Головний біль			Метеоризм			Закрепи			Набряки лица		
	П	К	З	П	К	З	П	К	З	П	К	З	П	К	З
Показник															
ТТН															
T ₄			-0,96			-0,98					-0,71		-0,71	-0,71	-0,81
T _{4f}			-0,99	0,72	0,76	-0,98							-0,95		-0,80
T ₃													-0,85	-0,73	
T _{3f}			-0,70			-0,77		0,86	-0,99			-0,85			-0,95
Лейкоцити				-0,89										0,89	-0,78
Пан-лімф.									0,76					0,78	0,80
Е-РУЛ													0,76	0,99	
Еа-РУЛ				-0,78									0,94	0,79	
Е _{тфр} -РУЛ				0,88									-0,88	0,84	
Е _{тфч} -РУЛ		0,79		-0,71								-0,86	0,98	0,93	
CD3 ⁺ -Л	0,85	0,71		0,97			0,96		0,83		0,88	0,82		0,75	
CD4 ⁺ -Л												0,75	-0,94		
CD8 ⁺ -Л										0,86				0,96	
CD16 ⁺ -Л										0,82				-0,72	
CD19 ⁺ -Л	0,82						0,74		0,78	0,71		0,98		0,77	
IgM	-0,83							-0,71		-0,97		0,70			
IgG					-0,71			-0,84	0,79			0,81	-0,78		
IgA							0,79					0,84	-0,82		
ЦІК	-0,84			-0,92	-0,83		-0,96	-0,87	-0,91			-0,92	0,73		-0,71

Примітка. В кожній графі приведені коефіцієнти кореляції, модуль яких не нижчий від 0,7, між початковими (П) і кінцевими (К) показниками та їх змінами (З) в результаті бальнеотерапії.

Раніше було показано, що при поступленні вираженість загальної слабості на 87% зумовлена рівнем вільного трийодтироніну. Наприкінці бальнеотерапії міра детермінації послаблюється до 76% при збереженні її характеру. Редукція загальної слабості під впливом бальнеотерапії на 97% визначається змінами рівня загального тироксину плазми. Даним дослідженням доповнено, що при поступленні слабкість детермінується також вмістом CD3⁺- і CD19⁺-лімфоцитів - прямо (на 72% і 67% відповідно) та IgM і ЦІК - інверсно (на 69% і 71% відповідно). Під впливом бальнеотерапії детермінованість Т-лімфоцитами слабне до 50,5%, іншими факторами - сходять нанівець, натомість проявляється прямий вплив на вираженість слабості теофілінчутливих Т-лімфоцитів.

Зумовленість головного болю, окрім рівнем вільного тироксину, констатована також з боку (в порядку ослаблення) відносного вмісту Т-популяції, рівня ЦІК, загальної кількості лейкоцитів, теофілінрезистентної, "активної" і теофілінчутливої субпопуляції Т-лімфоцитів. В результаті бальнеотерапії зв'язки головного болю з переліченими факторами, за винятком ЦІК, сходять нанівець, натомість виникає суттєвий інверсний зв'язок із рівнем IgG. Як вже відзначалось [8], сприятлива динаміка цефалалгії визначається динамікою тиреоїдних гормонів.

Вираженість метеоризму при поступленні визначається відносним вмістом CD3⁺ і CD19⁺-лімфоцитів та рівнем IgA і ЦІК. Останні зберігають свій вплив і наприкінці лікування, на відміну від решти факторів. Натомість проявляється інверсний вплив IgG і IgM. Редукція метеоризму зумовлена динамікою, окрім вільного трийодтироніну, також ЦІК, CD3⁺- і CD19⁺-лімфоцитів, IgG та, в меншій мірі, загального рівня лімфоцитів.

На вираженість закрепів при поступленні найбільший вплив чинить рівень IgM, в меншій мірі - відносний вміст CD8⁺-, CD16⁺-, CD19⁺-лімфоцитів, який під впливом бальнеотерапії сходить нанівець, поступаючись місцем CD3⁺-лімфоцитам. Сприялива динаміка вираженості закрепів, констатована лише у жінок четвертого кластеру, детермінована динамікою, передовсім, параметрів В-ланки, в меншій мірі - Т-ланки імунітету, а також вільного трийодтироніну.

Найскладнішою виявилася залежність вираженості набряків лица. Як вже відзначалося [8], при поступленні констатовано класичну чітку (на 93%) інверсну детермінацію цього атрибуту тиреопатії рівнем вільного тироксину, тобто мінімальний набряк мав місце у жінок із близьким до середньої норми T_{4f}, який наростав в міру зниження T_{4f}. Під впливом бальнеотерапії залежність між набряком і рівнем вільного тироксину набувала параболічного характеру, правда, максимальним набряком відповідав мінімальний рівень T_{4f}. Нелінійний характер має також залежність між змінами вираженості набряку та рівня вільного тироксину в результаті бальнеотерапії. Наростання набряків, відчутніше виражене у жінок III і I кластерів, спричинене тиреостатичною дією бальнеотерапії. В даному дослідженні викладені факти доповнені виявленням ролі у вираженості набряків цілої низки імунних параметрів. Разом з тим, вклад у динаміку набряків імунних чинників суттєво поступається такому параметрів тиреоїдної функції.

ВИСНОВОК

Вираженість клінічних проявів тиреопатії у жінок з гіперплазією щитовидної залози, а також їх динаміка під впливом бальнеотерапії на курорті Трускавець в тій чи іншій мірі детермінуються параметрами тиреоїдного і імунного статусу.

Література

1. Бульба А.Я. Оцінка структурно-функціонального стану щитовидної залози у жінок репродуктивного віку з різних регіонів України, які перебувають на санаторно-курортному лікуванні // Укр. бальнеол. журн. – 1999. -№1. – С.58-60.
2. Бульба А.Я. Особливості клінічного стану у жінок репродуктивного віку з гіперплазованою щитовидною залозою // Укр. бальнеол. журн. –2000. -№1(2). – С.50-52.
3. Бульба А.Я. Взаємозв'язки між проявами "синдрому хронічної втоми та імунодисфункції" і вплив на них курсу бальнеотерапії на курорті Трускавець // Укр. бальнеол. журн. –2002. -№2. – С.41-44.
4. Бульба А.Я. Вплив бальнеотерапії на курорті Трускавець на тиреоїдний статус жінок із гіперплазією щитовидної залози // Укр. бальнеол. журн. –2002. -№3. – С.46-50.
5. Бульба А.Я. Типи сумісних реакцій на курс бальнеотерапії на курорті Трускавець тиреоїдного статусу і В-ланки імунітету жінок із гіперплазією щитовидної залози // Укр. бальнеол. журн.-2002.-№4.- С. 35-39.
6. Бульба А.Я., Бульба Т.В. Кластерний аналіз тиреоїдного та імунного статусу жінок з гіперплазією

щитовидної залози та його динаміки під впливом бальнеотерапії на курорті Трускавець // Укр. бальнеол. журн.- 2003.-№1.- С. 27-32.

7. Бульба А.Я., Флюнт В.Р. Типи сумісних реакцій на курс бальнеотерапії на курорті Трускавець тиреоїдного статусу і В-ланки імунітету жінок із гіперплазією щитовидної залози // Наук.-практ. конф. з міжнар. участю "Лікувальні фізичні чинники та здоров'я людини (Одеса, 28-29 травня 2003 р.).- Мед. реабіл., курортол., фізіотер.- 2003.- № 2 (дод.).- С. 298-299.

8. Бульба А.Я. Аналіз зв'язків між параметрами тиреоїдного і клінічного статусів жінок з гіперплазією щитовидної залози та їх динаміки під впливом бальнеотерапії на курорті Трускавець // Укр. бальнеол. журн.- 2003.-№2.- С. 71-76.

A.Ya. BULBA

THE CLINICAL-THYROIDE-IMMUNE CORRELATIONSHIPS AND ITS DYNAMIC BECAUSED BY BALNEOTHERAPY ON SPA TRUSKAVETS' IN WOMEN WITH HYPERPLASIA OF THYROIDE GLAND

The expression of clinical symptoms of thyroopathy in women with hyperplasia of thyroide gland and its dynamic becaused balneotherapy on spa Truskavets' are determined by parameters of thyroide and immune status.

ЗАТ "Санаторно-готельний комплекс "Дніпро-Бескид"; Інститут фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України, група клінічної бальнеології і фітотерапії, Трускавець

Дата поступлення 15.08.2003 р.

УДК 616.33-002.44:615.838.98:614.876

М.М. ДАНИЛАШ

ОБГРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ГІДРОКАРБОНАТНИХ НАТРІЄВИХ ВОД ХВОРИХ, ЯКІ ПОТЕРПІЛИ ВНАСЛІДОК ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ, З ПОСІДНАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

Проанализированы результаты лечения с использованием питьевых гидрокарбонатных натриевых вод 300 участников ликвидации аварии на ЧАЭС с патологией органов пищеварения. Показано, что эффективность бальнеотерапии составляет 94,0%.

* * *

ВСТУП

Статистичні дані МОЗ України стверджують, що за темпами зростання гастроентерологічна патологія серед усіх категорій потерпілих в результаті аварії на Чорнобильській АЕС в останні роки посідає одне з провідних місць. У структурі захворювань органів травлення осіб, які зазнали впливу чинників Чорнобильської катастрофи, переважають виразково-ерозійні ураження гастродуоденальної зони та запального характеру патологія печінки і жовчовидільних шляхів, які характеризуються затяжним перебігом, резистентністю до традиційних методів терапії, частим розвитком ускладнень, що призводить до передчасної інвалідизації хворих [10]. Окрім того, у зв'язку з комбінованою патологією і частими розладами регуляторних систем у хворих, які зазнали дії іонізуючого випромінювання в комплексі з іншими чинниками аварії на Чорнобильській АЕС, тривале застосування фармакологічних препаратів у процесі їх лікування може негативно впливати на діяльність життєво важливих органів [9]. Тому більшість дослідників у лікуванні даної категорії хворих віддають перевагу засобам природного походження – морським водоростям, продуктам бджолярства, лікарським рослинам, мінеральним водам [1, 2].