

УДК 616.441-008.64-07:612.017.1

ПЕРСПЕКТИВЫ ЭНДОЭКОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ АУТОИММУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Борисова Т.А., Курникова И.А., Стяжкина С.Н., Чернышова Т.Е.

*ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия Минсоцразвития РФ»,
Ижевск, e-mail: 098moroz@mail.ru*

Оценивалась перспективность применения метода атравматической эндоэкологической реабилитации по Ю.М. Левину в терапии аутоиммунных заболеваний на модели аутоиммунного тиреоидита, как метода детоксикации в комплексной терапии. В качестве критериев оценки уровня антител к ТПО и иммунологического статуса использовались тесты первого и второго уровня. Определение количества лейкоцитов и лимфоцитов осуществлялось на гематологическом анализаторе. Показатели клеточного иммунитета (CD3+, CD4+, CD8+, CD4+/CD8+, CD16+, CD56+) изучали методами проточной флоуцитометрии и лимфотоксического теста с использованием наборов моноклональных антител. Концентрации сывороточных иммуноглобулинов основных классов (IgA, IgM, IgG) – турбидиметрическим методом. Так же оценивались функциональные состояния психосоциальной сферы и качества жизни, реабилитационных возможностей организма.

Ключевые слова: атравматическая эндоэкологическая реабилитация, детоксикация

IMMUNE REGULATION OF HYPOTHYROIDISM IN THE DIAGNOSIS

Borisova T.A., Kournikova I.A., Styazhkina S.N., Chernyshova T.E.

The Izhevsk state medical academy, Izhevsk, e-mail: 098moroz@mail.ru

Evaluate future applications of the method atraumatic endoecological rehabilitation YM Levin in the treatment of autoimmune diseases, on the model of autoimmune thyroiditis. As a method of detoxification in the treatment. The criteria for evaluation of the level of antibodies to TPO and the immune status tests are used first and second level. Determination of the number of leukocytes and lymphocytes was carried out on the hematology analyzer. Indicators of cellular immunity (CD3+, CD4+, CD8+, CD4+/CD8+, CD16+, CD56+) were studied by flow floutsitometrii limfotoksicheskogo and test kits using monoclonal antibodies. Concentrations of serum immunoglobulins major classes (IgA, IgM, IgG) turbidimetric method. It is also assessed functional status and psychosocial quality of life, rehabilitation of the organism

Keywords atraumatic endoecological rehabilitation, detoxification

Медицинская реабилитация больных с эндокринными заболеваниями является относительно новым направлением восстановительной медицины. Патология эндокринной системы имеет свои особенности, характеризуется системностью поражения, прогрессирующим течением, ранним развитием сосудистых и неврологических осложнений, ведущих к снижению способности к трудовой деятельности. Практически все эндокринные заболевания требуют постоянной медикаментозной коррекции, направленной на компенсацию метаболических нарушений. Реабилитация этой группы больных является сложным, многосторонним процессом, ведущим этапом которого является диспансеризация больных с максимально полной реадaptацией и ресоциализацией, стойкой компенсацией дефицитных функций эндокринных желез или адаптацией больных к измененным условиям жизни при сохраняющейся дисфункции.

В последние годы благодаря усилиям профессора Ю.М. Левина и его школы все большее распространение получает эндоэкологическая реабилитация (ЭРЛ). Метод, запатентованный автором в 1996 г. (патент № 2131727), включает химиопрепараты, лекарственные растения и физиотерапевтическое воздействие, стимулирующие ин-

терстициальный гуморальный транспорт и функции лимфатической системы. Назначение сочетают с гепатотропными средствами, нормализующими деятельность желудка и кишечника, витаминами, микроэлементами [4, 5]. Атравматическая эндоэкологическая реабилитация по Ю.М. Левину способствует усилению выведения токсинов из межклеточного пространства, оказывает прямое влияние на метаболические процессы [6, 7]. Особый интерес представляет внедрение ЭРЛ в программы восстановительного лечения больных аутоиммунным тиреоидитом (АИТ), спектр методов лечения которого ограничивается заместительной терапией тиреоидными препаратами, т.к. специфической терапии АИТ не существует. В последние годы в ряде исследований обоснована эффективность пролонгированного применения тиреоидных гормонов при АИТ. Особенно на фоне эутиреоидного состояния, связанного с иммуномодулирующим действием препаратов, снижением высвобождения антигенов из щитовидной железы. Неоднократно предпринимались попытки оценки эффективности глюкокортикоидов, иммуномодулирующей и эфферентной терапии этим больным [1, 2, 9]. Особенностью АИТ является роль хронического эндотоксико-

за в патогенезе осложнений заболевания, связанная с присутствием в крови, лимфе, интерстиции большого количества веществ в концентрациях, превышающих нормальную (глюкоза, триглицериды, холестерин, продукты белкового катаболизма, цитокины и др.), антитела.

Цель исследования: оценка перспектив применения методики ЭРЛ на этапе реабилитации больных АИТ.

Материал и методы исследования

Исследования проводились на базе республиканского эндокринологического центра Удмуртии и ООО «Санаторий Ува» Удмуртия. Обследовано 56 больных АИТ с компенсированным гипотиреозом в возрасте от 24 до 56 лет, которые составили основную группу наблюдения. Группа сравнения представлена 24 пациентами с АИТ сопоставимого с основной группой возраста, получала курс плазмафереза № 3-4.

В структуру диагностических методов, помимо исследований, предусмотренных медико-экономическими стандартами, включена оценка состояния иммунной регуляции по показателям иммунологического профиля: определение иммуноглобулинов А, G, М методом турбидиметрии; определение по тестам I и частично 2 уровня CD 3, CD 4, CD 8, CD 4/CD 8, CD 19, CD 16 методом проточной цитометрии. Определение уровня антител к ТПО производили через 1, 3 и 6 месяцев после завершения курса лечения. В оценке функционального состояния психосоциальной сферы и качества жизни использован метод SF-36. Психологический статус изучали с помощью шкалы личностной и ситуационной тревожности по методике Ч.Д. Спилберга, адаптированной Ю.Л. Ханиным.

О состоянии реабилитационных возможностей организма судили по показателю адаптационного соответствия (ПАС) [3]. Высокому уровню реабилитационных возможностей организма соответствуют значения $\text{ПАС} \leq 0$; $0 < \text{ПАС} \leq 0,3$ оценивалось как компенсация функциональных ресурсов организма; $\text{ПАС} > 0,3$ – функционирование организма нарушено, собственные ресурсы истощены, медикаменты не полностью компенсируют имеющиеся нарушения. О состоянии клеточных мембран судили по показателям клеточного микроэлектрофореза и проценту подвижных эритроцитов [8]. Амплитуда колебаний клеточных стенок определяет мембранный потенциал, который характеризует не только жизнеспособность, но и уровень метаболических процессов клетки (норма 3–5 мкМ).

Атравматическая эндозкологическая реабилитация проводилась на основании лицензионного соглашения с автором патента и подбиралась индивидуально в рамках базовой методики при наличии информированного согласия пациента. Базовая система ЭРЛ состоит из последовательно осуществляемых мероприятий:

1. Санация экологического окружения клеток путем стимуляции интерстициального транспорта и лимфатического дренажа с использованием специальных сборов лекарственных растений. В нашем исследовании в качестве лимфодренажного препарата использовался Левинасан 1 капсула 3 раза в день, в течение 15 дней, перед каждым приемом пищи за 30 минут до еды.

2. Удаление эндо- и экзотоксинов из организма. Осуществляется путем оптимизации функции экскреторных органов и энтеросорбции. В нашем исследовании чаще других применялся Аллохол 2 таблетки 3 раза в день в течение 15 дней. Из энтеросорбентов – Полифепан в дозе 0,5 г/кг/сутки, 10 дней. Противопаразитарные препараты назначались по показаниям. Из исследования исключались больные с мочекаменной и желчнокаменной болезнью, лабильное течение диабета, гипертиреозом, при индивидуальной непереносимости препаратов.

3. Нормализация гомеостаза и процессов адаптации на основе восстановления витаминного и микроэлементного баланса. Комбинации подбирались индивидуально после обследования пациента.

4. Поддержание стабильного состояния организма. Позитивная, которая осуществлялась, начиная с нормализации питания и пищевого поведения и заканчивая нормализацией биоциноза кишечника. У наших пациентов курс ЭРЛ чаще завершался приемом бифиформа. После завершения приема полифепана для коррекции микрофлоры кишечника бифиформ назначался по 1 капсуле 2 раза в день 10 дней с 11 дня курса.

Обработка полученных данных производилась с помощью пакета программ STATISTICA 6,0 (Matematica®, Matlab®, Harvard Graphics®) американской фирмы StatSoft (1995г.). Базовым методом статистического исследования являлась: линейная описательная статистика (Discriptive Statistics) с исчислением корреляции средних, стандартных отклонений (corr/means/SD).

Результаты исследования и их обсуждение

По данным исходной оценки качества жизни при АИТ (SF-36) отмечено прогрессивное снижение уровня физического функционирования (PF), ролевого (RD) и эмоционального (RE) особенно при стаже гипотиреоза более 15 лет, когда каждый четвертый пациент в поведении полностью зависел от личностей с более высоким эмоциональным потенциалом ($p < 0,01$). Роль компенсации гипотиреоза за период наблюдения была достоверна, но менее значима. Уровень социального функционирования и психологического здоровья также снижался, но начинается процесс позже. Показатель физического функционирования был связан со степенью коморбидности – наличием сопутствующих заболеваний: сахарный диабет, артериальная гипертония, хронический бронхит и др. Не установлена связь и между ПАС и показателями реактивной (ТС) и личностной тревожности (ЛТ). Однако ТС и ЛТ тесно коррелировали с показателями психологического здоровья (МН) и социального функционирования (SF). Показатель реактивной тревожности ТС имел отрицательную корреляцию с психологическим здоровьем, а личностная тревожность оказалась в прямой зависимости от болевых проявлений (P) $r = 0,32$ и обратной зависимости от социального функцио-

нирования ($r = -0,48$) и психологического здоровья ($r = -0,34$).

В процессе курсовой терапии ЭРЛ регистрировалось достоверное улучшение всех показателей качества жизни больных, снижение титра АТ к ТПО с $484,0 \pm 108,8$ до $198,5 \pm 79,0$ МЕ/л ($p < 0,001$), коррекция уровня IgG ($p = 0,040$), повышение уровня CD16,56 ($p = 0,007$), уровень CD 3 нормализовался ($60,5 \pm 3,7\%$; $p = 0,007$), уровень CD4/CD8 ($1,6 \pm 0,4\%$; $p = 0,048$) и CD19 ($11,2 \pm 0,1\%$ до $6,6 \pm 5,3\%$; $p = 0,019$) нор-

мализовался. Через месяц в группе наблюдения отмечалось снижение титра антител в 3,1–4,6 раз по сравнению с исходным уровнем ($p < 0,001$). Эффект терапии сохранялся в течение 6 месяцев. Полученные данные позволяют утверждать, что эффект от восстановительной терапии значительно усиливается, если курс повторять с интервалом 7–9 месяцев.

Динамика показателей количества подвижных эритроцитов и амплитуды колебаний клеточных стенок (АКС) представлена на рис. 1.

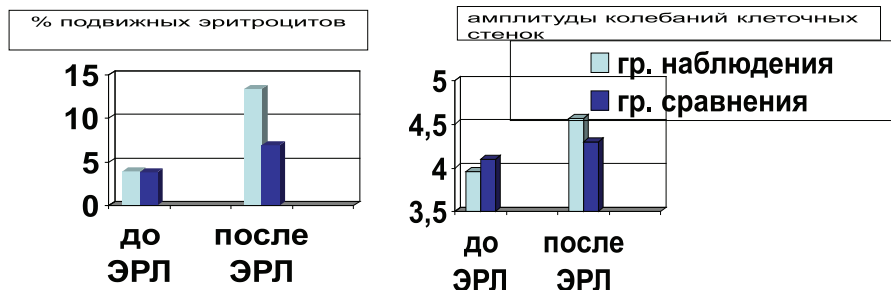


Рис. 1. Динамика показателей количества подвижных эритроцитов и амплитуды колебаний клеточных стенок (АКС)

Амплитуда колебаний клеточных стенок определяет мембранный потенциал, который характеризует не только жизнеспособность, но и уровень метаболических процессов клетки (норма 3–5 мкМ). Исследование этих показателей проводилось сразу по завершению курса ЭРЛ и плазмафереза. Количество жизнеспособных клеток у больных группы наблюдения

достоверно увеличивалось (с $4,72 \pm 7,9$ до $12,8 \pm 6,1\%$)

Напряжение адаптационных механизмов наблюдалось у пациентов обеих групп, но стойкий эффект получен только у пациентов, прошедших курс ЭРЛ. Через 6 мес. после плазмафереза ПАС практически соответствовал показателю на начало наблюдения (рис. 2).

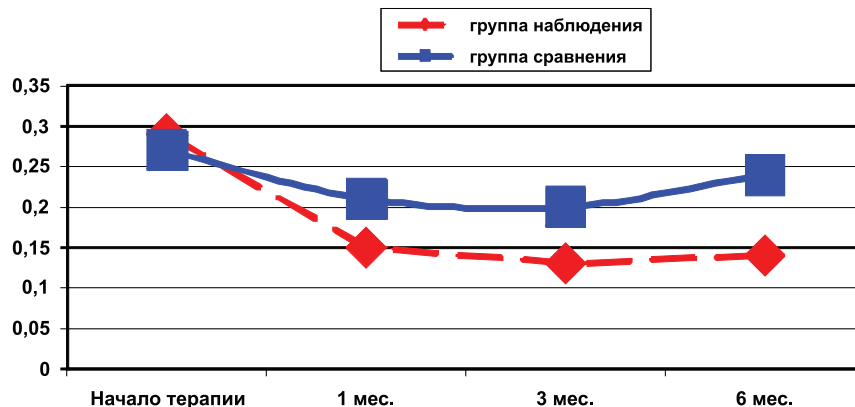


Рис. 2. Динамика показателя адаптационного соответствия

Заключение

Перспективность применения метода ЭРЛ в терапии аутоиммунных заболеваний, представленная на модели аутоиммунного тиреоидита, не вызывает сомнений. Метод ЭРЛ показал высокую эффективность со снижением антитиреоидных антител, что является критерием ответа на проводимую терапию. Эндозкологическая реабилита-

ция при АИТ активировала биологические ресурсы, стимулировала адаптационные механизмы, что приводило к повышению реабилитационных возможностей пациента. Наши исследования показали, что ЭРЛ потенцирует действие тиреоидных гормонов, усиливая эффекты саногенеза.

Атравматическая эндозкологическая реабилитация по Ю.М. Левину активизирует

основные пути детоксикации, способствует усилению выведения токсинов из межклеточного пространства и транспортировку их по лимфатической системе, оказывает прямое влияние на метаболические процессы. Метод может применяться в условиях стационара и на этапе амбулаторного лечения, но наиболее эффективно использование в условиях санаторно-курортных учреждений, так как санатории обычно располагаются в экологически благополучных местностях и имеют хорошую физиотерапевтическую и бальнеологическую базы.

Определение биологической составляющей реабилитационного потенциала обследуемого пациента позволяет прогнозировать течение заболевания, вероятность развития реакций на проводимые лечебные мероприятия и разрабатывать конкретные рекомендации по оптимизации применяемой терапии, включая медикаментозную и ЭРЛ.

Список литературы

1. Балаболкин М.И., Келбанова Е.М., Креминская В.М. Функциональная и клиническая тиреодология: учеб. пособие. – М.: Медицина, 2007. – 816 с.
2. Эфферентная терапия в клинической практике: монография / Заривчацкий, М.Ф. Стяжкина, В.А. Ситников, М.В. Варганов, и др. – Пермь-Ижевск, 2009. – 240 с.
3. Курникова И.А. Способ оценки функциональных резервов организма: патент России № 2342900. 2009.
4. Левин Ю.М. Способ нормализации физиологического состояния по Левину: патент России №2131727. От 31.07.1996.
5. Левин Ю.М. Эндозокологическая медицина. Наука и практика лечения и оздоровления в условиях экологически неблагополучия. – М.: ФГУП «Щербинская типография», 2002. – 135 с.
6. Левин Ю.М. Прорыв в эндозокологическую медицину. – М.: Медицина, 2006. – 200 с.
7. Новый уровень лечения и оздоровления. Общеклиническая лимфология и эндозокологическая медицина / Ю.М. Левин и др. – М., 2008. – 295 с.
8. Способ определения эндотоксикоза: патент России № 2249214.2003 / Соловьев А.А., Жижин Ф.С., Новоселов А.А., Ахметов Р.Ф., Старчиков С.В.
9. Фадеев В.В. (2004) Современные концепции диагностики и лечения гипотиреоза у взрослых. Проблемы эндокринологии // Медицина. – 2004. – Т. 2. – С. 47–53.

Рецензенты:

Ситников В.А., д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия Росздрава», г. Ижевск;

Иванов Л.А., д.м.н., профессор кафедры врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия Росздрава», г. Ижевск;

Ярославцев А.С., д.м.н., зав. кафедрой профессиональных гигиен медико-профилактического факультета ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, г. Астрахань.

Работа поступила в редакцию 23.11.2011.