Степанова Т.Ф., Бакштановская И.В., Скичко С.И.

ПОКАЗАТЕЛИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ И СУПЕРИНВАЗИОННЫМ ОПИСТОРХОЗОМ

ГУ Тюменский НИИ краевой инфекционной патологии МЗ РФ, г.Тюмень

В настоящее время проблема описторхоза актуальна для большинства субъектов РФ. В связи с усилением процессов миграции населения происходит постоянное увеличение нозоареала данного заболевания. Один из крупнейших очагов находится на территории Тюменской области и прилегающих к ней регионов. Описторхоз – это системное заболевание, не ограничивающееся рамками патологии ЖКТ, вызывающее нейроэндокриноиммунологические сдвиги в рамках общего адаптационного синдрома. Задачей настоящего исследования было отследить изменения активности гипофизарно-тиреоидной системы на фоне формирования хозяино-паразитных отношений и после проведения курса этиотропной терапии.

Обследовали 35 мужчин и женщин в возрасте от 18 до 55 лет. Обследованные больные были разделены на 2 группы: 1 – с диагнозом "Описторхоз, острая фаза", 2 – с диагнозом "Описторхоз, суперинвазия". Диагноз устанавливался на основании данных анамнеза, клиники и подтверждался результатами серологического обследования, методом копроовоскопии и дуоденального зондирования. Забор крови осуществлялся до лечения, а также через 1-3 суток и через 1 месяц после антигельминтной терапии (АГТ: азинокс в дозе 60 мг\кг). Методом ИФА в сыворотке определяли концентрации тиреотропного гормона (ТТГ), трийодтиронина (Т3) и тироксина (Т4).

Было обнаружено, что в острую фазу описторхозной инвазии у больных наблюдается некоторое снижение уровня ТТГ по сравнению с нормальными значениями, в ранние сроки после АГТ концентрация ТТГ увеличивается на 49,6% и превышает норму на 33,5%, в поздние сроки после лечения концентрация гормона падает на 22,6%, превышая норму всего на 10,9% (t=1,6). Максимальный размах колебаний концентрации ТТГ в период наблюдения составил 49,6%.

Концентрация Т3 до лечения острого описторхоза статистически достоверно повышена (на 66,8%, t=2,3), после АГТ она падает на 48,2% (до 18,5% от нормы), через 30 дней падает на 50,1% и снижена на 30,6% от нормального уровня (t=0,9). Таким образом, концентрация Т3 в описанный период меняется на 98,4%.

Концентрация Т4 у больных острым описторхозом повышена на 17,3%, после АГТ уровень Т4 возрастает до 43,5% (t=1,1), а через 30 дней падает до 13,8%. Размах колебаний не превышает 29,7%.

При суперинвазионном описторхозе динамика изменения гормонального фона носит сходный характер.

До лечения уровень ТТГ повышен на 31,6%, в ранние сроки после АГТ он возрастает до 54,4%, а через 30 дней падает на 68,1%, оказываясь на 13,6% ниже нормальных значений. Размах колебаний составляет 68,14%.

Концентрация Т3 у больных суперинвазионным описторхозом повышена на 69,4%, после АГТ она падает на 61,1% и превышает норму лишь на 8,2%. Через 30 дней концентрация Т3 снижается и составляет 49,5% от нормального уровня. Размах колебаний составляет 119,8%.

Уровень Т4 до лечения повышен на 8,4%. После АГТ его концентрация растет и превышает нормальные значения на 39%, а через 30 дней падает на 10,8% ,но все равно остается выше нормы на 28,2%. Размах колебаний составляет 30,6%.

Таким образом в гипофизарно-тиреоидной системе на фоне острой фазы описторхозной инвазии и суперинвазии наблюдается гормональный дисбаланс, который сохраняется и в ранние сроки после дегельминтизации. По-видимому, это связано с тем, что в результате поражения печени нарушается утилизация гормонов щитовидной железы, по механизму обратной отрицательной связи тормозится их выработка. В результате формирования

общего адаптационного синдрома повышается секреция адаптивных гормонов, в том числе и ТТГ. ТТГ стимулирует выработку гормонов щитовидной железы и препятствует возникновению гипотериоза. Подобный феномен получил название "синдром эутиреоидной патологии" (СЭП) (Трошина, Абдулхабирова, 2001). СЭП развивается вследствие различных заболеваний, вызывающих сдвиги в метаболизме тиреоидных гормонов при отсутствии патологии со стороны щитовидной железы.

При лечении больных описторхозом (патогенетическая и этиотропная терапия) происходит восстановление функций печени, что вызывает нормализацию процессов разрушения гормонов щитовидной железы. Так как в проведенном исследовании стрессовый фактор (описторхозная инвазия) действует относительно короткое время, резервы организма не успевают истощиться и наблюдается возврат концентраций ТТГ к нормальным значениям.