

УДК 616.441-006.814.1(575.2)(04)

АКУПУНКТУРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЯХ АУТОИММУННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Р.А. Канаев – канд. мед. наук

Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки
и повышения квалификации

Приводятся результаты исследования иммунологического и гормонального статуса, вегетативной нервной системы у 70 больных с аутоиммунным заболеванием щитовидной железы, которым проведена игло-рефлексотерапия.

Ключевые слова: вегетативная нервная система; аутоиммунное заболевание щитовидной железы; игло-рефлексотерапия.

Больные аутоиммунным заболеванием щитовидной железы (АИЗЩЖ) нуждаются в более широком комплексе методов лечения, создании схем терапии с учетом функционального состояния и коррекции всех регулирующих систем (ЦНС, нейроэндокринной, иммунной) [1, 2].

Аутоиммунные заболевания щитовидной железы (АИЗЩЖ) обычно сопровождаются различными органами, нервно-психическими и иммунными нарушениями. Основа патогенеза этих нарушений – избыточное или недостаточное выделение тиреоидных гормонов, что пагубно сказывается на функции и структуре органов и тканей, в том числе и нервной системы. Признаки поражения нервной системы занимают видное место в клинических проявлениях АИЗЩЖ. Иногда они выступают на первый план, существенно затрудняя диагностику болезни [3, 4].

Патогенетической основой взаимной обусловленности данных состояний, очевидно, являются обнаруженные в последние годы механизмы нейроэндокриноиммунного взаимодействия. Возможно, через данные механизмы реализуется взаимосвязь между аутоиммунным заболеванием щитовидной железы, вегетативной нервной системой и иммунной системой [5, 6].

Цель настоящего исследования: оценка эффективности игло-рефлексотерапии при нейроэндокриноиммунных нарушениях аутоиммунного заболевания щитовидной железы.

Материал и методы исследования. Нами обследовано 70 больных аутоиммунным заболеванием ЩЖ в возрасте от 18 до 40 лет. По функциональному состоянию щитовидной железы мы разделили всех больных на 3 группы: у 35 больных (50%) был диагноз АИЗЩЖ и гипотиреоз, у 10 больных (14,2 %) – АИЗЩЖ и эутиреоз и у 25 (35,7 %) – АИЗЩЖ и тиреотоксикоз. Диагноз ставили на основании клинических данных, результатов гормонального и иммунологического анализов, исследования антител и УЗИ щитовидной железы. Содержание тиреотропного гормона (ТТГ), трийодтиронина (Т3), тироксина (Т4), антитела к ТГ и ТПО в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа (ИФА) на автоматическом анализаторе ES-300. Определяли относительное и абсолютное количества Т-лимфоцитов и их субпопуляции. Для оценки иммунного статуса использовали комплекс стандартных и унифицированных методов первого уровня. Для определения количества Т-лимфоцитов использовали метод спонтанного розеткообразования с эритроцитами барана и их субпопуляций теофилиночувствительных Т(Етфч РОК) и теофилинорезистентных Т(Етфр РОК), комплекс экспресс – микрометодов по тестам I и II уровней. Функциональное состояние вегетативной нервной системы при АИЗЩЖ оценивали путем определения вегетативного тонуса, вегетативной реактивности и вегетативного обеспечения деятельности по А.М. Вейну (1981).

Результаты и их обсуждение. Учитывая недостаточность медикаментозной терапии, нами была использована методика иглорефлексотерапии, и решение задачи достигалось путем применения ее у 70 больных в качестве самостоятельного метода лечения. С целью улучшения функции щитовидной железы, вегетативной нервной и иммунной систем акупунктурная терапия проведена в следующих точках: 4 IV, 6 IX, 13X(±), s,d, 36 III(±) s,d, 4 II (±) s,d, 16 II (±) s,d, 10-4X, 6 IV. Аурикулярные точки: 13 – надпочечники, 55 – шень-мень, 51 – симпатическая нервная система, 22 – железы внутренней секреции.

Курс иглорефлексотерапии в среднем состоял из 10–12 сеансов, выполняемых ежедневно, I-II вариант тормозного метода, экспозиция игл 30–60 мин. Под влиянием проведенной иглорефлексотерапии отмечалась достоверная положительная динамика не только в отношении клинических симптомов болезни, но и показателей функциональной активности щитовидной железы, состояния вегетативной нервной и иммунной систем.

Показатели субпопуляций Т-лимфоцитов в группах достоверно различались. Так, Т(Етфч РОК) супрессоров у здоровых лиц составил $9,00 \pm 0,58$, а у больных аутоиммунным тиреоидитом до получения иглорефлексотерапии он имел следующие показатели: в первой группе больных АИЗЩЖ с гипотиреозом – $3,20 \pm 0,18$, во второй группе больных АИЗЩЖ с эутиреозом – $4,00 \pm 0,50$, в третьей группе больных АИЗЩЖ с тиреотоксикозом – $3,00 \pm 0,20$. Следовательно, во всех группах этот показатель был ниже нормы.

После проведенного курса иглорефлексотерапии в первой группе больных АИЗЩЖ с гипотиреозом он был равен $6,00 \pm 0,50$, во второй – $6,00 \pm 0,10$, а в третьей – $5,00 \pm 0,30$. При сравнении этого показателя с исходным уровнем, т.е. до лечения, отмечено достоверное снижение во всех группах ($P < 0,001$).

Т(Етфр РОК) – хелперов у здоровых лиц был $28,50 \pm 1,15$, а у больных аутоиммунным тиреоидитом до получения иглорефлексотерапии его показатели были следующие: в первой группе – $40,00 \pm 0,40$, во второй – $31,00 \pm 0,10$, в третьей – $41,00 \pm 0,02$, что указывало на достоверное повышение этого показателя.

После иглорефлексотерапии в первой группе больных он был равен $21,00 \pm 1,10$, во второй – $27,00 \pm 0,02$, в третьей – $32,00 \pm 0,20$. При сопоставлении с исходными данными отмечены достоверные различия.

Иммунорегуляторный индекс (ИРИ) – отношение (Th/Ts) – был значительно выше нормы, особенно при гипотиреозе. Его повышение идет вследствие дефицита Т(Етфч РОК)-супрессоров. ИРИ у здоровых лиц составил $5,05 \pm 0,25$, а в первой группе больных до лечения – $15,00 \pm 1,30$, во второй – $10,00 \pm 0,60$, в третьей – $13,00 \pm 0,10$, после иглорефлексотерапии соответственно $3,60 \pm 0,60$, $6,00 \pm 0,20$, $6,30 \pm 0,10$, что указывало на резкое снижение этого показателя во всех группах больных под влиянием иглорефлексотерапии.

Рассматривая иммунологические показатели у лиц, получавших иглорефлексотерапию, можно отметить следующее: в группе больных гипотиреозом и эутиреозом наблюдалось достоверное повышение Т(Етфч РОК) – супрессоров и снижение Т(Етфр РОК) – хелперов и иммунорегуляторного индекса (ИРИ). При тиреотоксикозе у больных АИТ Т(Етфч РОК) иммунологические показатели стали выше ($P < 0,001$) по сравнению с их уровнем до лечения, а Т(Етфр РОК) и ИРИ достоверно снизились.

У больных аутоиммунным тиреоидитом до иглорефлексотерапии показатели гормонов щитовидной железы были следующие: в первой группе Т3 – $1,08 \pm 0,09$, Т4 – $62,0 \pm 2,73$, ТТГ – $5,0 \pm 0,60$; во второй Т3 – $2,01 \pm 0,10$, Т4 – $96,00 \pm 1,80$, ТТГ – $1,52 \pm 0,30$ и в третьей Т3 – $6,53 \pm 0,80$, Т4 – $195,7 \pm 2,50$, ТТГ – $0,06 \pm 0,06$.

После курса иглорефлексотерапии у 20 больных, отнесенных нами к первой группе больных, показатели гормонов щитовидной железы были следующими: Т3 – $1,98 \pm 0,03$, Т4 – $96,30 \pm 2,40$, ТТГ – $1,49 \pm 0,03$; во 2-й Т3 – $2,97 \pm 0,02$, Т4 – $105 \pm 1,04$, ТТГ – $2,30 \pm 0,02$, в третьей Т3 – $3,30 \pm 0,03$; Т4 – $115,00 \pm 1,20$, ТТГ – $0,89 \pm 0,01$

В группе больных АИЗЩЖ гипотиреозом и эутиреозом наблюдалось достоверное повышение Т3 и Т4, а уровень ТТГ у больных АИЗЩЖ и гипотиреозом под влиянием ИРТ достоверно снижался ($P < 0,001$). У больных эутиреозом повысилось содержание ТТГ, а у больных тиреотоксикозом достоверно снизились концентрации Т3 и Т4 и повысилась ТТГ (с $0,06 \pm 0,16$ до $0,89 \pm 0,01$).

Таким образом, при использовании метода иглорефлексотерапии отмечается достоверное повышение содержания Т(Етфч РОК) – супрессоров и снижение Т(Етфр РОК) – хелперов и иммунорегуляторного индекса (ИРИ) – отношения (Th/Ts). Со стороны гормонов щитовидной железы также отмечена положительная динамика.

Исследование состояния вегетативной нервной системы после проведенного курса иглорефлексотерапии показало, что для установления синдрома вегетативной дистонии использована скрининговая система с балльной оценкой эмоционально-вегетативных расстройств. Сумма баллов, превышающая 25, расценивалась как СВД. После курса иглорефлексотерапии у больных первой группы сумма баллов равнялась $20 \pm 1,10$, во второй $4 \pm 1,4$, в данном случае не выявлена СВД. В третьей группе больных сумма баллов равна $45 \pm 1,20$. У больных первой группы соответствовала слабой выраженности СВД, а у больных третьей группы отмечалась относительно положительная динамика, хотя преобладала выраженная степень СВД.

Исследование вегетативной реактивности осуществлялось путем давления на рефлекторные зоны. Глазо-сердечный рефлекс (Даньини Ашнера).

После курса иглорефлексотерапии у больных первой группы отмечалось замедление ЧСС $10 \pm 1,30$ уд/мин, во второй группе после пробы – $6 \pm 1,10$ уд/мин, в третьей больных незначительное замедление – $5 \pm 0,20$ уд/мин.

Таким образом, полученные результаты показали, что у больных первой группы и второй замедление соответствует норме. У больных третьей после лечения наблюдается относительно положительная динамика, отмечается слабое замедление – пониженная вегетативная реактивность (симпатическая реакция).

Исследования вегетативного обеспечения в ортоклиностагической пробе показали, что после курса иглорефлексотерапии у больных первой группы после пробы отмечено повышение систолического давления до $10 \pm 1,20$ мм рт. ст., диастолическое давление осталось на прежнем уровне. Увеличение ЧСС до $15 \pm 1,10$ уд/мин, особых жалоб не было предъявлено. Во второй группе больных систолическое давление составило $25 \pm 1,20$ мм рт. ст., увеличение ЧСС до $28 \pm 1,40$ уд/мин, субъективных жалоб не было. В третьей группе больных систолическое давление достигло $30 \pm 1,10$ мм рт. ст., диастолическое – $4 \pm 0,20$ мм рт. ст., ЧСС составило $30 \pm 1,10$ уд/мин. Жалобы – ощущение прилива крови к голове, потемнение в глазах.

Таким образом, полученные результаты показали, что у больных первой группы и второй отмечается нормальное вегетативное давление. В то время как в третьей после лечения наблюдается относительно положительная динамика, но полного нормального вегетативного обеспечения еще не было, пока преобладает избыточное вегетативное обеспечение.

Результаты исследований показали, что иглорефлексотерапия дает положительную динамику по всем исследованным показателям.

На основании изученного выше установлено, что повышение функции Т (Етфч РОК) – супрессорных клеток предотвращает прогрессирование аутоиммунного процесса и способствует восстановлению функции щитовидной железы.

Исследования подтверждают тесную взаимосвязь щитовидной железы с иммунной и вегетативной нервной системами. Степень нарушения иммунной и вегетативной нервной систем зависела от функциональной активности щитовидной железы.

Применение ИРТ воздействует на основные звенья патогенеза АИЗЩЖ и дает более существенные положительные результаты.

Литература

1. *Проворотов В.М., Грекова Т.И.* Тиреоидные гормоны и нетиреоидная патология // Российск. мед. жур. – 2002. – №5. – С. 30–33.
2. *Василенко А.М.* Нейроэндокриноиммунология боли и рефлексотерапия // Рефлексотерапия. – 2004. – № 1(8). – С. 7–17.
3. *Чемерис А.В.* Нейрофизиологические закономерности сенсомоторных взаимодействий и их значение в рефлексотерапии: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Алматы, 1996. – 32 с.
4. *Шварков С.Б.* Синдром вегетативной дистонии у детей и подростков: Автореф. дис... д-ра мед. наук. – М. – 1993. – 25 с.
5. *Петунии Н.А.* Клиника, диагностика и лечение аутоиммунного тиреоидита // Проблемы эндокринологии. – 2002. – №6. – С. 26–30.
6. *Лузина-Чжу-Лили.* К вопросу об использовании чжень-цзю при заболеваниях щитовидной железы // Рефлексотерапия. – 2003. – №3/6. – С. 58–60.