

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА В НОВОЙ ЗЕЛАНДИИ

По материалам 97-й ежегодной встречи участников Эндокринологического общества, Сан-Диего (5–8 марта 2015 г.)

В течение двух последних десятилетий были достигнуты определенные успехи в понимании болезни Грейвса, связанные в основном с повышением обеспокоенности отдаленными последствиями радиационного воздействия, особенностями приема анти тиреоидных препаратов, усовершенствованием хирургических техник. Исследование последствий болезни, а также лечение этой патологии во время беременности привели к положительным сдвигам в терапии в последние десятилетия. Множество исследований болезни Грейвса, сосредоточенных на клинической практике, были проведены еще в конце 1980-х и в начале 1990-х гг. в США, Европе и Австралии. Недавно некоторые из них были повторены, чтобы оценить сдвиг, произошедший в практике за это время.

Целью недавнего исследования, проведенного в Новой Зеландии, был анализ изменений в лечении болезни Грейвса. Результаты сравнивались с данными современных международных исследований и предыдущим подобным исследованием, проведенным в Новой Зеландии в 1991 году.

Был проведен онлайн-опрос врачей, практикующих в области эндокринологии и внутренней медицины. Врачи были отобраны из реестра NZ Medical Council. В опросе приняли участие 117 врачей.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По сравнению с данными исследования 1991 года использование радиоактивного йода в качестве препарата первой линии значительно уменьшилось и составило 3 % (41 % в предыдущем

исследовании). Эти показатели были связаны с увеличением использования анти тиреоидных препаратов, так как показатели применения хирургических методов в качестве первой линии лечения оставались практически неизменными. Эти данные оказались более сходными с показателями европейских коллег, чем эндокринологи из Северной Америки, которые продолжают чаще использовать радиоактивный йод. Препаратом выбора все респонденты назвали карбимазол (метимазол в Новой Зеландии не применяется).

В случаях, когда женщины планировали беременность, 28 % из них использовали пропилтиоурацил (ПТУ) до ее наступления, 56 % переходили на прием ПТУ после наступления беременности. Оба показателя говорят о том, что новозеландские врачи меньше используют терапию пропилтиоурацилом во время беременности по сравнению с международной практикой.

Доступ к обследованию, в основном радиологическим, был проблемой для 23 % респондентов.

Таким образом, практическое лечение болезни Грейвса в Новой Зеландии изменилось за последние двадцать лет, что связано с переходом от лечения радиоактивным йодом к терапии анти тиреоидными препаратами. Параллельные изменения происходили в европейской практике и в меньшей степени — в Америке.

**Stephanie Clare Cox,
John V Conaglen
and Marianne Susan Elston
(Гамильтон, Новая Зеландия)**

ФТОРИРОВАНИЕ ВОДЫ ГРОЗИТ ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАБОТЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Набор веса, усталость и депрессия могут быть вызваны недостаточно активной щитовидной железой. А проблемы с щитовидкой нередко возникают вследствие высокого уровня фтора в воде, предупреждают медики. Как показало исследование Университета Кента, чрезмерное фторирование воды в Англии привело к росту числа лиц с гипотиреозом.

С данным заявлением согласны не все. К примеру, чиновники здравоохранения уверены в безопасности фторирования воды. Считается, что фтор полезен для зубов. Однако, если его слишком много, начинаются проблемы. Фтор добавляют в воду, в пасту, но стоит учитывать природное содержание фтора в регионе. А это делается не всегда.

Например, в Англии примерно 10 % населения проживают в регионах, где фтор содержится в воде от природы. Ученые проверили концентрацию фтора в воде и распространенность заболеваний щитовидки. Также сравнению подверглись данные из двух областей — Уэст-Мидлендс (фтор был повышен в воде) и Большой Манчестер.

Оказалось, если концентрация фтора превышала 0,7 миллиграмма на литр, то в области наблюдалось больше пациентов с гипотиреозом. Даже в регионах с концентрацией, превышающей 0,3 миллиграмма на литр, уровень гипотиреоза среди пациентов был повышен минимум на 30 %. А в Уэст-Мидлендс таких пациентов было почти в два раза больше, чем в Большом Манчестере.

Meddaily.ru

ВЛИЯНИЕ ТИРОСТАТИКОВ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ

Длительное время был непонятен механизм воздействия тиростатиков на иммунную систему. Лишь в последние годы были получены данные, проливающие свет на эти вопросы. Исследования показали, что анти тиреоидные препараты снижают образование интерлейкина-1 и интерлейкина-6 в тиреоцитах. Оба цитокина участвуют в

патогенезе аутоиммунных процессов в щитовидной железе посредством стимуляции интратиреоидных Т-лимфоцитов и участия в различных воспалительных эффектах в щитовидной железе, а также стимуляции В-лимфоцитов — продуцентов антител. Таким образом, прерывается порочный круг, поддерживающий аутоиммунные процессы и процессы

аутоагрессии в щитовидной железе. В частности, предполагается, что они влияют на активность и количество некоторых субпопуляций лимфоцитов, снижают иммуногенность тиреоглобулина за счет

уменьшения его йодирования, уменьшают продукцию простагландинов E2, IL-1, IL-6 и продукцию белков теплового шока тиреоцитами.

Medportal.ru

ГОРМОН МЕЛАТОНИН — ВЕРНОЕ СРЕДСТВО УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА СНА, ЕСЛИ СПАТЬ ПРИХОДИТСЯ В ШУМНОЙ ОБСТАНОВКЕ ИЛИ ПРИ СВЕТЕ

Гормон мелатонин — верное средство улучшения качества сна, если спать приходится в шумной обстановке или при свете. Он работает лучше, чем беруши и маски для сна. Мелатонин выделяется в теле для регуляции сна, обычно в темное время суток, отмечает Zee News. Синтетически произведенный мелатонин может повысить концентрацию гормона в теле, что позволит вылечить некоторые расстройства сна и побороть джетлаг.

И если человеку приходится спать в неидеальных условиях, то лучше сделать выбор именно в пользу гормона. Дело в том, что маски для сна и беруши способны вызвать дискомфорт и снизить качество сна. С БАДами с мелатонином подобных проблем нет, говорится в работе ученых из столичного Медицинского университета Пекина.

Между тем, известно: если пациент плохо спит, скорость восстановления у него снижается. Поэтому мелатонин может реально улучшить показатели в больницах, где нередко людям мешают спать. Был проведен эксперимент: ученые собрали группу из 40 здоровых добровольцев, которых поместили в

определенные условия (спать было не очень комфортно).

По прошествии первых четырех ночей добровольцев разбили на четыре группы. При этом они продолжали спать в условиях, напоминающих отделение интенсивной терапии. Первой группе никак не пытались помочь уснуть. Второй дали беруши и маски для сна. Третья группа принимала перорально один миллиграмм мелатонина, быстро высвобождающегося в организме. Четвертая группа пила плацебо.

Оказалось, что у всех групп внешние раздражители негативно влияли на сон. Это приводило к снижению качества сна и тревожности. Но у второй и третьей группы наблюдалось улучшение качества сна начиная с пятой ночи. Если человек принимал гормон, он реже просыпался ночью по сравнению с человеком, использовавшим беруши и маску. Также именно в третьей группе фиксировалось значительное улучшение качества сна, снижение уровня тревожности.

Meddaily.ru

Еспа-карб

КАРБИМАЗОЛ



Новий в Україні препарат для лікування гіпертиреозу

- Багаторічний досвід застосування в європейських країнах
- Сприятливий профіль безпечності
- Можливість гнучкого підбору дозування
- Доведена ефективність*



*Antithyroid drug regimen for treating Graves' hyperthyroidism (Review). Abraham P, Avenell A, McGeoch S.C, Clark L.F., Bevan J.S. The Cochrane Library 2010, Issue 1.
Детальніша інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату

esparma

РЛН № UA/12191/01/01; UA/12191/01/02