

О.П. Кіхтяк, д.м.н., професор, Х.А. Москва, к.м.н., кафедра ендокринології Львівського національного університету ім. Данила Галицького

Дисфункція щитоподібної залози й кардіоваскулярна патологія: проблема та шляхи розв'язання

Вплив дисфункції щитоподібної залози (ЩЗ) на серцево-судинну систему вивчається вже понад два століття (Carroll A. et al., 2019; Parry C., 1815). Як надлишок, так і дефіцит тиреоїдних гормонів здатні індукувати виникнення чи загострення серцево-судинних захворювань, у тому числі надшлунчкових і шлункових аритмій, атеросклеротичних уражень, дисліпідемій і серцевої недостатності, підвищуючи таким чином захворюваність і ризик передчасної смерті. Ба більше, дані обсерваційних досліджень свідчать, що кардіоваскулярний ризик може зростати в підгрупах пацієнтів із субклінічним тиреотоксикозом і субклінічним гіпотиреозом (Carroll A. et al., 2019). Цей факт потребує особливої уваги сімейних лікарів щодо раннього виявлення та вчасного усунення субклінічних тиреоїдних дисфункцій.

Нині вже не викликає сумнівів, що дисфункція ЩЗ чинить несприятливий вплив на серцево-судинну систему та погіршує перебіг кардіоваскулярних захворювань. Доведено також зв'язок між низьким рівнем трийодтироніну та смертністю. Від функціонування ЩЗ залежать такі показники роботи серця та судин, як частота серцебиття, серцевий викид і загальний судинний опір. Трийодтиронін зменшує судинний опір за рахунок безпосереднього впливу на гладком'язові клітини артеріол. Натомість гіпертиреоз може призводити до некрозу міокарда за рахунок посилення фіброзу, підвищення іонної чутливості до впливу катехоламінів, покращення вивільнення кальцію із саркоплазматичного ретикулу тощо (Walsh J. et al., 2005; Asvold B. et al., 2008; Boekholdt S. et al., 2010; Biondi B., Kahaly G., 2010; Aleebrahim-Dehkordy E. et al., 2018). Загалом гіпер- і гіпотиреоз чинять протилежні впливи на серцево-судинну систему.

У пацієнтів із гіпотиреозом підвищений судинний опір призводить до діастолічної гіпертензії. Загалом гіпотиреоз є причиною артеріальної гіпертензії в 3% осіб із підвищеним артеріальним тиском. Замісна терапія гіпотиреозу не завжди дає змогу знизити артеріальний тиск, тому що в таких пацієнтів порушується еластичність аорти та наростає її жорсткість (Sadovsky R., 2002).

За наявності серцево-судинних хвороб важливо визначати стан ЩЗ у цих хворих і, за потреби, належним чином його корегувати.

Крім впливу на параметри роботи серця та судин, порушення функції ЩЗ можуть призводити до підвищення загального холестерину та холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ), артеріального тиску, посилення агрегації тромбоцитів (за умови гіпотиреозу), опосередковано зумовлюючи серцево-судинні захворювання атеросклеротичного генезу та спричиняючи їх тромботичні ускладнення. Патологічні стани ЩЗ асоціюються з дисліпідемією, інсулінорезистентністю, запаленням, атеросклерозом (Selmer C. et al., 2014). Імовірно, гіперліпідемія при гіпотиреозі є наслідком погіршення кліренсу холестерину в результаті зменшення експресії рецепторів ХС ЛПНЩ у печінці та зниження активності холестерол-7 α -гідроксилази (Razvi S. et al., 2018). У пацієнтів із вираженим гіпотиреозом, які отримують замісну терапію тиреоїдними гормонами, рівні загального холестерину, ХС ЛПНЩ та аполіпопротеїну В не завжди нормалізуються (Liu X.L. et al., 2014). Зрозуміло, що препаратами першої лінії в лікуванні дисліпідемії є статини. Водночас, згідно з настановами ESC/EAS (2019), комбіноване використання статинів із цілою низкою антимікробних препаратів (еритроміцин, кларитроміцин, кетоконазол та ін.), блокаторів кальцієвих каналів (верапаміл, дилтіазем, амлодипін), а також аміодарону, гемфіброзилу та багатьох інших підвищує ризик розвитку міопатії та рабдоміолізу. Відтак, виникає необхідність зниження дози

або відміни статину з подальшим призначенням комплексних дієтичних добавок, які можна успішно поєднувати не лише зі статинами, а також з езетимібом чи фенофібратом.

Добавка дієтична на основі рослинної сировини Альфаполістатин (ТОВ «Бовіос фарм», Україна) запобігає розвитку патологічних змін серцево-судинної системи. Серед сприятливих ефектів Альфаполістатину – покращення ліпідограми (зниження рівнів загального холестерину крові та ХС ЛПНЩ, підвищення холестерину ліпопротеїнів високої щільності), нормалізація артеріального тиску, зменшення агрегації тромбоцитів. До складу цієї дієтичної добавки входить екстракт люцерни (250 мг), коензим Q₁₀ (60 мг) і полікозанол (10 мг).

Люцерна посівна (*Medicago sativa*) – рекордсмен у світі рослин, її кореневище досягає глибини у 10 і більше метрів, забезпечуючи люцерну чистими поживними речовинами і водою. Люцерна містить велику кількість білка, кальцію, вітамінів та антиоксидантів, а також інших біоактивних компонентів: алкалоїдів, флавоноїдів, стероїдів і фенольних сполук (Gupta D., Chaturvedi N., 2018; Kowalska I. et al., 2007; Golawska S. et al., 2010; Dutu L. et al., 2002). Серед ефектів цих компонентів варто відзначити гіполіпідемічний, гіпоглікемічний, антитромботичний, протизапальний і стимулювальний (Duke J.A., 2006). Люцерні також притаманний високий вміст сапонінів – природних



О.П. Кіхтяк

поверхнево активних глікозидів, які мають виражені антиоксидантні властивості, а також утворюють нерозчинні комплекси з холестерином, сприяючи його виведенню з калом (Glowniak K. et al., 2007). Іншими механізмами гіпохолестеринемічної дії люцерни є здатність сапонінів запобігати ре-абсорбції холестерину, гальмувати синтез жирних кислот і модулювати бактеріальний склад кишечника (Szumacher-Strabel M., Cieslak A., 2010; Asgary S. et al., 2008).

Коензим Q₁₀ функціонує як потужний антиоксидант, бере участь у транспорті електронів, підтримуючи енергообмін у кардіоміоцитах та інших клітинах, має проти-запальні властивості, сприяє вазодилатації та зниженню артеріального тиску, нормалізує показники ліпідограми (Zozina V. et al., 2018; Jung H. et al., 2009; Swarnakar N. et al., 2011; Kayo C., Carsten M., 2005; Digiesi V. et al., 1994; Burke B. et al., 2001; Mohseni M. et al., 2014). Дослідження показують, що в 3/4 пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями рівень цієї речовини знижений (Kumar A. et al., 2009). На фоні призначення статинів рівень коензиму Q₁₀ також зменшується (McMurray J.J.V., Dunselman P., Wedel H., 2010), що підкреслює важливість нормалізації рівня коензиму Q₁₀ у комплексному лікуванні хворих кардіологічного профілю. Призначення цього коензиму пацієнтам із серцевою недостатністю зменшувало тривалість стаціонарного лікування, а також загальну та кардіоваскулярну смертність (Mortensen S. et al., 2014).

Третя складова Альфаполістатину, полікозанол, який є сумішшю спиртів, виділених із цукрової тростини, забезпечує антиатерогенні зміни ліпідограми, протидіє агрегації тромбоцитів і проліферації гладком'язових клітин, зменшує окиснення ХС ЛПНЩ – один із головних етапів атерогенезу (Janikula M., 2003). За умови прийому полікозанолу в пацієнтів з ішемічною хворобою серця спостерігалось пом'якшення перебігу стенокардії й нормалізація ішемічної відповіді на навантаження у вигляді зниження сегмента ST (Stusser R. et al., 1998). Вживання 10 мг полікозанолу упродовж 1 року супроводжувалося сповільненням прогресування наявних до початку прийому цієї добавки атеросклеротичних бляшок у коронарних і церебральних артеріях. Натомість у третини контрольної групи, що не приймала полікозанолу, спостерігали прогресування атеросклерозу (Batista J. et al., 1995).

Висновки

Зв'язок дисфункції ЩЗ із розвитком різних серцево-судинних захворювань не викликає сумнівів. Гіпотиреоз підвищує загальний периферичний опір судин, спричиняючи діастолічну артеріальну гіпертензію, а гіпертиреоз підвищує частоту серцевих скорочень і збільшує серцеве навантаження. Для усунення дисфункції ЩЗ необхідно дотримуватися здорового харчування, включивши в раціон багаті на йод продукти. Крім того, може бути доцільним застосування спеціально розроблених дієтичних добавок. Зокрема, Альфаполістатин (ТОВ «Бовіос фарм», Україна) запобігає розвитку патологічних змін серцево-судинної системи на тлі дисліпідемії. Це джерело біологічно активних речовин для нормалізації функціонування серцево-судинної системи, рівня холестерину та артеріального тиску. Альфаполістатин рекомендовано приймати по 1 капсулі 2 р/добу під час прийому їжі впродовж 3-4 міс.

www.boviosfarm.com.ua

Альфаполістатин®

Сила серця та здоров'я судин!

Нормалізує:

- функції серцево-судинної системи^{1,4}
- рівень холестерину^{1,2}
- артеріальний тиск^{1,5}
- зменшує агрегацію тромбоцитів³

Ефекти:

- Сприяє зменшенню проявів стенокардії, кардіальних нападів та ішемічних змін на ЕКГ^{1,4}
- Сприяє зниженню рівнів загального холестерину крові та ЛПНЩ, підвищенню ЛПВЩ^{1,2}
- Сприяє вазодилатації та зниженню артеріального тиску^{1,5}
- Сприяє зменшенню агрегації тромбоцитів³

Спосіб застосування та рекомендована доза: дорослим по 1 капсулі 2 рази на день під час їжі. Рекомендований курс прийому: 3-4 місяці. В подальшому курс прийому узгоджувати з лікарем. Протипоказання: індивідуальна несприйнятливість компонентів, діти, період вагітності та період лактації.

Застереження щодо застосування: не перевищувати рекомендовану добову дозу, не слід використовувати як заміну повноцінного раціону харчування.

На замовлення: ТОВ «Бовіос фарм», Україна, 02225, м.Київ, просп. Володимира Маяковського, буд. 21, кв.106, тел. +38 (063) 837 46 77

Перед застосуванням рекомендована консультація лікаря.

Добавка дієтична на основі рослинної сировини. Не є лікарським засобом. Без ГМО. ТУ У 10.8-40917126-001:2017

1. Згідно з ТУ У 10.8-40917126-001:2017 2. Policosanol: a new treatment for cardiovascular disease./Mark Janikula 3. Comparative study of policosanol, aspirin and the combination therapy./M L. Agruzabala. 4. Long-term therapy with policosanol./Stusser R., Batista J. 5. Coenzyme Q10 in Cardiovascular and Metabolic Diseases./Vladlena I. Zozina, Serghei Covantev. Інформаційний листок призначений для розповсюдження на медичних конференціях, симпозіумах та спеціалізованих семінарах. Інформація призначена виключно для фахівців охорони здоров'я.

Більше інформації на сайті www.boviosfarm.com.ua

Полікозанол - 10 мг
Екстракт люцерни - 250 мг
Коензим Q10 - 60 мг