

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Український центр наукової медичної інформації**  
**та патентно-ліцензійної роботи**  
**(Укрмедпатентінформ)**

# **ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

**ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

№ 155-2012

Випуск 2 з проблеми  
«Ендокринологія»  
Підстава: рекомендація  
головного спеціаліста МОЗ України

ГОЛОВНОМУ ТЕРАПЕВТУ  
МОЗ АР КРИМ, УПРАВЛІННЯ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ,  
СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ ТА  
КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ  
АДМІНІСТРАЦІЙ

## **ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОПРЕПАРАТУ «АЛЬБА» У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДИФУЗНИЙ ТОКСИЧНИЙ ЗОБ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР**  
**ЕНДОКРИННОЇ ХІРУРГІЇ, ТРАНСПЛАНТАЦІЇ**  
**ЕНДОКРИННИХ ОРГАНІВ І ТКАНИН**

**УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ**  
**МОЗ УКРАЇНИ**

АВТОРИ:

**проф., д.мед.н.**  
**В.І. ПАНЬКІВ**

**Суть впровадження:** застосування фітопрепарату «Альба» (екстракту кореню перстачу білого) для зниження активності автоімунних процесів і підвищення ефективності лікування хворих на дифузний токсичний зоб

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) терапевтичного та ендокринологічного профілю застосування препарату «Альба» з екстракту кореню перстачу білого для корекції автоімунних процесів і підвищення ефективності лікування дифузного токсичного зоба.

**Актуальність проблеми.** За останні десятиліття спостерігається значний ріст частоти захворювань щитоподібної залози (ЩЗ). Серед тиреоїдної патології провідне місце посідають автоімунні ураження ЩЗ і насамперед дифузний токсичний зоб (ДТЗ). Слід зазначити, що лікувальна тактика захворювань ЩЗ за останні десятиліття помітно не змінилася, а арсенал ефективних лікарських засобів, призначених для лікування і профілактики цієї патології, явно недостатній. Та й загалом, ДТЗ майже через два століття після його опису залишається загадкою, адже практично відсутні методи лікування цієї патології, які б могли претендувати на етіотропність. У зв'язку з цим виправданий значний інтерес дослідників до пошуку нових засобів, здатних коригувати дисфункцію ЩЗ. Найцікавішими в цьому відношенні виглядають препарати рослинного походження, які на сьогодні недостатньо використовуються з цією метою в клінічній практиці.

Перспективним напрямком в терапії ДТЗ є застосування фітопрепаратів, до числа яких належить «Альба» (виробник – ТОВ «ОмніФарма Київ», Україна). Одна капсула препарату містить активний інгредієнт: екстракт кореню перстачу білого (*Potentilla alba* L.) у дозі 300 мг.

Понад 30 років тому вперше були опубліковані дані про позитивний вплив перстачу білого у хворих з патологією ЩЗ. В результаті проведених досліджень перстачу білого встановлено, що він містить марганець, цинк, мідь, селен, кобальт, залізо, алюміній, а також елементарний йод та інші мікроелементи. Основні діючі речовини перстачу білого мають потужний антиоксидантний, протизапальний, цитостатичний і седативний вплив, покращують мікроциркуляцію крові в тканинах, а також володіють імуномодулюючим ефектом.

Відомо, що імунні процеси порушують процеси тканинної організації клітин ЩЗ, а для гальмування автоімунної деструкції необхідно реалізувати два терапевтичні напрями: зменшити надлишок тиреоїдних гормонів в організмі і надмірну стимуляцію клітин залози.

**Показання до застосування фітопрепарату «Альба»:** дифузний токсичний зоб.

Безпечність застосування препарату з екстракту кореню перстачу білого «Альба» нами вивчена у хворих з гіперфункцією ЩЗ. Під спостереженням перебувало 26 хворих на ДТЗ (основна група), ще 20 хворих з аналогічною патологією сформували контрольну групу. Серед обстежених основної групи у 14 хворих був вперше виявлений ДТЗ, інші 12 пацієнтів хворіли впродовж  $2,7 \pm 1,8$  років, але за останні 3 і більше місяців лікування не отримували. Середній вік хворих (22 жінки і 4 чоловіки) становив  $34,1 \pm 7,2$  років. Хворі контрольної групи статистично вірогідно не відрізнялися за віком, статтю, тривалістю і тяжкістю ДТЗ від осіб основної групи. Пацієнти з наявністю супутньої некомпенсованої соматичної патології до обстеження не залучалися.

Діагноз ДТЗ встановлювали на підставі клінічних даних, ультразвукового дослідження (УЗД) ЩЗ, дослідження рівнів ТТГ, вільного тироксину ( $vT_4$ ) і вільного трийодтироніну ( $vT_3$ ). Референсні значення ( $vT_4$ ) становили 10-22 нмоль/л і  $vT_3$  – 1,9-5,7 нмоль/л. Визначали рівні антитіл до до рецептора ТТГ (АТ-рТТГ) методом ІФА на автоматичному аналізаторі «Personal Lab», фірми «Adaltis» з використанням реагентів Medizym T.R.A. MEDIPAN GmbH.

При призначенні фітопрепарату нами враховано специфіку ДТЗ, адже його медикаментозне лікування може тривати багато місяців. Траволікування при ДТЗ розглядається як додатковий метод лікування, що підвищує ефективність медикаментозної терапії і переслідує здебільшого як симптоматичні, так і патогенетичні завдання. До патогенетичних механізмів можна віднести вплив фітопрепарату на рівень автоімунної агресії. У разі субклінічного гіпертиреозу, а також при досягненні еутиреоїдного стану при ДТЗ фітотерапія цілком може стати єдиним методом лікування.

Хворим на ДТЗ було призначено лікування згідно з міжнародними рекомендаціями, а також відповідно до «Клінічних протоколів діагностики та лікування ендокринних захворювань Українського НПЦ ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ

України» (2011 р.). Хворим на ДТЗ основної групи додатково в курс лікування було включено препарат «Альба» по одній капсулі двічі на день, за 15 хвилин до їжі, впродовж трьох місяців. Хворі контрольної групи, які відповідали за віком, статтю тривалістю тиреотоксикозу, не отримували зазначений препарат. Повторне дослідження здійснювали через 3 місяці.

Статистичний аналіз проведений методами параметричної статистики з використанням t-критерію Стьюдента з визначенням показника ймовірності (p).

Проведений аналіз отриманих даних свідчить про те, що в основній групі хворих на ДТЗ (з додатковим призначенням препарату екстракту кореню перстачу білого «Альба») відзначається більш суттєвий ефект від лікування порівняно з хворим контрольної групи. Так, у всіх пацієнтів з ДТЗ відзначалося поліпшення структури тканини ЩЗ (за даними УЗД), що проявлялося зменшенням вогнищевих змін. Середній об'єм ЩЗ вірогідно зменшився лише в основній групі. В середньому, тиреодійний об'єм зменшився з  $38,2 \pm 2,8 \text{ см}^3$  до  $31,2 \pm 3,4 \text{ см}^3$  ( $p < 0,05$ ). У контрольній групі спостерігалася тенденція до зменшення, але без статистичної вірогідності (з  $34,7 \pm 2,3 \text{ см}^3$  до  $30,2 \pm 2,9 \text{ см}^3$  ( $p > 0,05$ )).

У пацієнтів основної групи з ДТЗ відзначено вірогідне збільшення рівня ТТГ (з  $0,067 \pm 0,03$  до  $0,57 \pm 0,16 \text{ мМО/л}$ ;  $p < 0,05$ ) і вірогідне зменшення рівня  $\text{Т}_4$  (з  $27,1 \pm 1,6$  до  $18,9 \pm 1,7 \text{ нмоль/л}$ ;  $p < 0,05$ ) і  $\text{Т}_3$  (з  $7,9 \pm 1,4$  до  $3,1 \pm 1,2 \text{ пмоль/л}$ ;  $p < 0,05$ ). Аналогічні зміни спостерігалися і в групі контролю, хоча підвищення показника ТТГ не досягло рівня статистичної значимості.

Особливої уваги заслуговують отримані результати стосовно зниження автоімунної агресії, що проявлялося зниженням концентрації АТ-рТТГ. У хворих основної групи зниження цього показника набуло рівня статистичної значимості. Загалом по групі вміст АТ-рТТГ зменшився з  $7,3 \pm 1,2 \text{ МО/л}$  до  $3,7 \pm 0,9 \text{ МО/л}$  ( $p < 0,05$ ). У контрольній групі спостерігалася тенденція до зменшення концентрації АТ-рТТГ ( $8,1 \pm 1,9 \text{ МО/л}$  до  $5,9 \pm 1,7 \text{ МО/л}$ ;  $p > 0,05$ ).

Отримані результати можна пояснити зниженням процесів перекисного окислення і стабілізацією мембран тиреоцитів за рахунок антиоксидантних властивостей препарату. Поліпшення самопочуття відзначалося у більшості пацієнтів обох груп.

Якщо середня добова доза препаратів тіамазолу на початку лікуван-

ня в обстежених групах хворих не відрізнялася, то через 3 місяці лікування середня доза тіамазолу в основній групі становила  $24,3 \pm 2,9$  мг, у групі контролю –  $32,1 \pm 2,4$  мг ( $p < 0,05$ ).

Побічних явищ при лікуванні хворих обох груп впродовж трьох місяців не спостерігалось.

Таким чином, нами встановлено коригуючий вплив рослинного препарату кореню перстачу білого «Альба» на структуру і функцію ЩЗ у комплексному лікуванні ДТЗ. Показано, що виражений ефект корекції рівня ТТГ і тиреоїдних гормонів спостерігається через 12 тижнів застосування цього препарату.

**Протипоказання до застосування препарату:** тяжкі порушення функції нирок (креатинін сироватки  $>150$  мкмоль/л для жінок і  $>177$  мкмоль/л для чоловіків і/або швидкість клубочкової фільтрації  $< 30$  мл/хв); нефротичний синдром; тяжкі порушення функції печінки; підвищена чутливість до компонентів препарату.

**Висновок.** Керуючись результатами досліджень та даними власних спостережень, новий фітопрепарат екстракту кореню перстачу білого «Альба» дає можливість досягнення більш швидкого клінічного ефекту при його використанні у комплексній терапії ДТЗ. При включенні препарату в комплексне лікування хворих на ДТЗ відзначається поліпшення структури ЩЗ, вірогідне підвищення рівня ТТГ і зменшення концентрації АТ-рТТГ. Використання препарату «Альба» сприяє зменшенню добової дози тиреостатичних препаратів у хворих на ДТЗ, що зменшує ризик виникнення ускладнень терапії. При використанні препарату протягом трьох місяців у хворих на ДТЗ, не було зареєстровано випадків непереносимості або будь-яких побічних ефектів. Рекомендується застосовувати фітопрепарат «Альба» у комплексній терапії ДТЗ по одній капсулі двічі на день впродовж трьох місяців. Новий метод лікування ДТЗ рекомендується для широкого впровадження в практику.

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до авторів листа: Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин, проф., д.мед.н. Паньків В.І., тел. (044) 253-66-26.

Відповідальний за випуск: Горбань А.Є.

Підписано до друку: 30.05.2012. Друк арк.0,13. Обл.-вид.арк.0,08. Тир. 100 прим.  
Замовлення №155. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,  
04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).