

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

А. Н. Кваченюк и др. Использование фитотерапии при лечении заболеваний ЩЖ
УДК 616.45-006-07-089
Поступила 17. 01. 2012

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИТОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А. Н. Кваченюк, Е. Л. Кваченюк

ГУ «Институт эндокринологии и обмена веществ им. В. П. Комиссаренко НАМН Украины»,
Киевский городской консультативно-диагностический центр <kvachenyuk@yandex.ru>

Цель лечения гиперпластических заболеваний щитовидной железы — остановка роста узлов, компенсация гипотиреоза, нормализация размеров органа. Одним из перспективных средств в комбинированной терапии диффузного и смешанного зоба является фитотерапия. Чаще всего при заболеваниях щитовидной железы используют растительный монопрепарат корня лапчатки белой (*Potentilla alba* L.), который на рынке Украины представлен диетической добавкой на основе растительного сырья «Альба®». Исследования показали, что фитопрепарат лапчатки белой «Альба®» можно рекомендовать для монотерапии или комбинированной консервативной терапии диффузного и смешанного доброкачественного эутиреоидного зоба, а также в комплексном лечении тиреотоксического и гипотиреоидного зоба.

Ключевые слова: гиперпластические заболевания щитовидной железы, диффузный зоб, смешанный зоб, гипертиреоз, гипотиреоз, фитотерапия, лапчатка белая, «Альба®».

© А. Н. Кваченюк, Е. Л. Кваченюк, 2012

Уровень заболеваемости диффузным, смешанным и узловым зобом в нашей стране и во всём мире неуклонно увеличивается. Его распространённость наиболее высока среди лиц старших возрастных групп, достигая 100% в возрасте 80–90 лет. При физикальном обследовании (пальпация щитовидной железы) узлы выявляют приблизительно у 3–7% населения, а с помощью ультразвукового исследования (УЗИ) тиреоидные узлы удаётся выявить у 20–76% лиц. Схожие данные получены и при аутопсийном исследовании. По состоянию на 01.01.2010 г. на диспансерном учёте в Украине находилось 1,8 млн. больных с патологией щитовидной железы, или 47,3% общей эндокринной патологии [12]. Чаще всего диагностируют зоб I–III степени — у 66,2% больных, узловые формы зоба — у 12,7%, тиреоидит — у 8,4%, гипотиреоз — у 7,9%, диффузный токсический зоб — у 2,9%, рак — у 1,7% больных [12].

В настоящее время отсутствует единая точка зрения о причинах возникновения диффузной и узловой гиперплазии щитовидной железы. Большинство отечественных и зарубежных исследователей распространённость заболеваемости щитовидной железы связывают с хро-

ническим дефицитом поступления йода в организм. В ряде исследований большое значение в формировании гиперплазии щитовидной железы придают наследственным факторам. Ряд авторов объясняют генез узлообразования клетками с наследственно обусловленным высоким потенциалом пролиферации в пределах фолликулярного эпителия. В литературе, посвящённой проблеме эутиреоидного зоба, также освещаются факторы, которые, по мнению ряда исследователей, имеют значение в возникновении тиреоидной гиперплазии. К ним, например, относят инсулиноподобный фактор роста, который довольно часто выявляют в тиреоцитах при многоузловом зобе. Имеются сообщения [1, 3] о влиянии основного фактора роста фибробластов на развитие неопластических процессов в щитовидной железе.

При отсутствии утверждённых клинических протоколов лечения гиперпластической патологии щитовидной железы врач имеет в арсенале препараты тиреоидных гормонов, глюкокортикоиды, иммуномодуляторы, фитопрепараты, а также хирургическое лечение. В настоящее время глюкокортикоиды применяют нечасто, отсутствует достаточная доказательная база при использовании иммуномодулирующей терапии (левамизол, тималин и др.). Основной целью при лечении гиперпластических заболеваний щитовидной железы являются остановка роста узлов, лечение гипотиреоза (при его наличии), нормализация размеров щитовидной железы. Наиболее распространённое лечение — препараты тиреоидных гормонов — используют при явном или субклиническом гипотиреозе, при котором назначают адекватную дозу тиреоидных препаратов, что приводит к нормализации уровня тиреотропного гормона (ТТГ), тироксина крови, уменьшению размеров щитовидной железы, устранению клинических признаков гипотиреоза. Американская ассоциация клинической эндокринологии отмечает [13], что заместительная терапия имеет ограничения и побочные эффекты (повышенный риск развития аритмии сердца, остеопороза и др.). При тиреотоксикозе применяют тиреостатическую терапию, которая имеет ряд серьёзных побочных эффектов (тиретоксичность, влияние на костный мозг). У большинства больных тиреотоксикоз достаточно быстро рецидивирует после отмены тиреостатика (частота составляет около 60%). Пожиз-

ненную терапию зоба тиреостатиками можно рассматривать лишь у больных преклонного возраста [1, 3].

Медико-социальное значение гипотиреоза определяется не только его распространённостью в популяции и тенденцией к дальнейшему увеличению количества больных, но и тем, что гипопункция щитовидной железы приводит к различным органным и нервно-психическим нарушениям, снижению интеллектуального потенциала и нарушению репродуктивной функции у женщин [12].

Кроме дефицита или избытка йода, при патологии щитовидной железы выявляют отклонения от нормы уровня других эссенциальных элементов: Cu, Fe, Mg, P, Zn, Cd, Co, Mo и их корреляционных связей. Многие заболевания щитовидной железы не только возникают под влиянием этих отклонений, но и способствуют их появлению. В этой связи может значительно снижаться эффективность лечебных и профилактических мероприятий [5–7, 9].

Одним из перспективных средств комбинированного лечения диффузного и смешанного зоба является фитотерапия. Чаще всего при заболеваниях щитовидной железы используют растительный монопрепарат корня лапчатки белой (*Potentilla alba* L.), который на рынке Украины представлен диетической добавкой на основе растительного сырья «Альба®». Целебные тиреотропные свойства данного растения хорошо известны в народной медицине и получили высокую оценку у специалистов, благодаря положительному эффекту при монотерапии доброкачественного узлового или смешанного зоба, размеры которого в некоторых случаях уменьшились до нормальной величины, исчезали признаки тиреотоксикоза, уменьшался экзофтальм, тахикардия и тремор рук [2, 4, 10, 11].

Подземная часть лапчатки белой богата активными веществами: иридоидами, сапонидами, фенолкарбоновыми кислотами, флавоноидами (кверцетин), дубильными веществами и др. Является концентратом Mn, Zn, Cu, Se, Co, Fe, Si, причём содержание Si, Zn, Mn превышает обычную концентрации минеральных элементов в нетрадиционных растениях соответственно в 1,7, 3 и 4 раза. Также содержит элементарный йод и анион йодистой кислоты [8].

Цель исследования — изучение эффективности, безопасности и переносимости больными с диффузным и смешанным доброкачественным зобом фитопрепарата «Альба®» на фоне традиционного лечения левотироксином (при эутиреоидном состоянии или гипотиреозе) или тиреостатической терапии (при тиреотоксикозе), а также сравнение полученных данных с результатами в группе больных, получавших традиционную терапию. Кроме того, мы оценивали эффективность монотерапии фитопрепаратом «Альба» у больных эутиреоидным диффузным и смешанным доброкачественным зобом при сравнении с группой больных, которые находились под наблюдением без применения терапии.

Материалы и методы. Обследовано 77 больных диффузным и смешанным доброкачественным зобом (у 16 — диффузный зоб, эутиреоз; у 15 — диффузный зоб, гипотиреоз; у 30 — смешанный зоб, эутиреоз; у 16 — диффузный зоб, тиреотоксикоз). Средний возраст больных составил $(39,30 \pm 1,03)$ года, колебания

от 21 года до 78 лет. Всем больным было проведено УЗИ щитовидной железы на аппарате Toshiba 240S TOSBEE (Япония) в динамике: учитывали объём щитовидной железы, наличие и величину узлов. Эффективность проводимой терапии изучали с помощью УЗИ. Изменения указанных параметров исследовали в динамике. Всем больным с узловыми образованиями щитовидной железы по показаниям проводили тонкоигльную аспирационную пункционную биопсию узлов для подтверждения доброкачественности образований. Больных с малигнизированными или подозрительными узлами исключали из исследования и направляли для последующего хирургического лечения.

У всех больных изучали гормональный статус щитовидной железы: уровень свободного тироксина, свободного трийодтиронина, тиреотропного гормона, антител к тиреоглобулину и тиреопероксидазе в крови. Больных с повышенным уровнем антител из исследования исключали. Уровень свободного тироксина, свободного трийодтиронина, тиреотропного гормона использовали для оценки эффективности проводимой терапии: стабильности эутиреоидного состояния, скорости компенсации гипотиреоза и тиреотоксикоза. Для компенсации гипотиреоза (уровень ТТГ выше 4 мкМЕ/мл) или лечения диффузного и смешанного эутиреоидного зоба (уровень ТТГ 2–4 мкМЕ/мл), для уменьшения размеров зоба назначали левотироксин в средней дозе 1,46 мкг/кг в сутки. При лечении тиреотоксикоза использовали метилтиоурацил. Изучена скорость достижения эутиреоидного состояния. В исследуемой группе применяли препарат «Альба®» (1 капсула содержит 300 мг чистого экстракта корня лапчатки белой) по 1 капсуле 2 раза в день за 15 мин до приёма пищи, общий курс — 2 мес. В контрольные группы вошли 35 больных диффузным зобом, эутиреозом (динамическое наблюдение); 35 — диффузным зобом, эутиреозом (терапия левотироксином); 35 — гипотиреозом (заместительная терапия левотироксином); 35 — смешанным зобом, эутиреозом (динамическое наблюдение); 35 — смешанным зобом, эутиреозом (терапия левотироксином); 35 — диффузным тиреотоксическим зобом (тирестатическая терапия). Динамическое наблюдение за показателями проводили в начале исследования и через 2,5 мес.

Результаты и их обсуждение. Под влиянием лечения выявлены изменения в клинической симптоматике в основной и контрольных группах. Так, у больных с восстановлением тиреоидного статуса уменьшалась вялость, быстрая утомляемость, сонливость, сухость кожи, отёчность лица, хрупкость костей и исчерченность ногтей, выпадение волос; улучшалась память, уменьшалась масса тела, восстанавливался менструальный цикл. У больных тиреотоксикозом уменьшался тремор, тахикардия, потливость, улучшалось эмоциональное состояние. Некоторые больные отмечали снижение чувства давления на шею.

В основной и контрольных группах (диффузный зоб, гипотиреоз) отмечена компенсация гипотиреоза у 87,6 и 85,8% больных соответственно ($P > 0,05$). Однако при сравнении динамики размера зоба уменьшение суммарного объёма щитовидной железы было досто-

верно выше в основной группе, чем в контрольной — $(3,1 \pm 0,4)$ см³ и $(1,2 \pm 0,2)$ см³ соответственно ($P < 0,05$). Таким образом, при включении в традиционную терапию больных диффузным зобом, гипотиреозом препарата лапчатки белой более выражено уменьшались размеры зоба при одинаково эффективной компенсации гипотиреоза. В группе больных диффузным зобом, эутиреозом при динамическом наблюдении отмечено более значимое уменьшение объема щитовидной железы в основной группе, по сравнению с контрольной, но без статистической достоверности из-за небольшого количества больных основной группы — $(2,5 \pm 1,1)$ см³ и $(0,9 \pm 0,5)$ см³ соответственно ($P > 0,05$). Вместе с тем при сопоставлении результатов лиц основной и контрольных групп (диффузный зоб, эутиреоз), которые получали терапию левотироксином, отмечена достоверно более высокая эффективность нормализации размера щитовидной железы в основной группе — $(3,4 \pm 0,3)$ см³ и $(2,2 \pm 0,1)$ см³ соответственно ($P < 0,05$). Итак, включение в традиционную терапию диффузного зоба фитопрепаратов, содержащих лапчатку белую, способствует уменьшению размера зоба, что, несомненно, оказывает положительный эффект не только на течение заболевания, но и улучшает самочувствие больного.

В группе больных смешанным зобом, эутиреозом, которым применяли только препараты лапчатки белой, отмечено достоверно значимое уменьшение суммарного объема щитовидной железы по сравнению с контрольной — $(2,7 \pm 0,5)$ см³ и $(0,7 \pm 0,1)$ см³ соответственно ($P < 0,05$). Однако, размеры узловых образований за 2,5–3 мес наблюдения не изменялись. Аналогичные данные получены и в группе больных смешанным зобом, эутиреозом, которым применяли традиционную терапию левотироксином. Уменьшение суммарного размера щитовидной железы, по данным УЗИ, в основной группе было выраженнее — $(3,7 \pm 0,5)$ см³ и $(2,4 \pm 0,3)$ см³ соответственно ($P < 0,05$). Как и в предыдущей группе, достоверного изменения узловых образований не отмечено. Таким образом, назначение фитопрепаратов лапчатки белой вы-

зывало достоверно более значимое уменьшение размеров щитовидной железы у больных смешанным зобом, эутиреозом по сравнению с группами лиц, находившихся под наблюдением или применяющих традиционную терапию левотироксином. Роль фитопрепарата лапчатки белой в уменьшении узловых образований щитовидной железы требует дальнейшего изучения, поскольку, по нашему мнению, период наблюдения 2,5–3 мес недостаточен для окончательных выводов.

В группе больных диффузным зобом, тиреотоксикозом и среди лиц, получавших традиционную терапию одновременно с препаратами лапчатки белой, количество больных, достигших компенсации, было достоверно большим, чем в контрольной группе больных, принимавших только тиреостатическую терапию — $(75,0 \pm 10,8)\%$ и $(48,6 \pm 8,4)\%$ соответственно ($p < 0,05$). Кроме того, в основной группе отмечалось и достоверно более значимое уменьшение размера зоба по сравнению с контрольной группой — $(4,1 \pm 0,6)$ см³ и $(2,9 \pm 0,3)$ см³ соответственно ($P < 0,05$). Таким образом, включение в традиционную тиреостатическую терапию больных тиреотоксикозом фитопрепарата, содержащего лапчатку белую, способствует достижению компенсации тиреотоксикоза и улучшает течение заболевания как в отношении гормональных характеристик, так и уменьшения размеров зоба.

Выводы. 1. Фитопрепарат лапчатки белой «Альба®» можно рекомендовать для монотерапии или комбинированного консервативного лечения диффузного и смешанного доброкачественного эутиреоидного зоба, а также в комплексном лечении тиреотоксического и гипотиреоидного зоба. 2. В результате проведенного нами исследования получен достоверный лечебный эффект у больных, которые получали фитопрепарат лапчатки белой «Альба®». 3. Фитопрепарат «Альба®» не вызывал серьезных побочных действий на протяжении всего курса лечения, что свидетельствует о его безопасности и возможности использования для длительного лечения данных больных.

ВИКОРИСТАННЯ ФІТОТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

А. М. Кваченюк, К. Л. Кваченюк (Київ)

Мета терапії гіперпластичних захворювань щитоподібної залози – зупинка росту вузлів; лікування гіпотиреозу; нормалізація розмірів органу. Одним з перспективних засобів комбінованої терапії дифузного і змішанного зобу є фітотерапія. Найчастіше при захворюваннях щитоподібної залози застосовують рослинний монопрепарат кореня перстачу білого (*Potentilla alba* L.), який на ринку України представлений дієтичною добавкою на основі рослинної сировини «Альба®». Дослідження показали, що фітопрепарат перстачу білого «Альба®» можна рекомендувати для моно- чи комбінованої консервативної терапії дифузного і змішаного доброякісного еутиреоїдного зоба, а також у комплексному лікуванні тиреотоксичного і гіпотиреоїдного зоба.

Ключові слова: гіперпластичні захворювання щитоподібної залози, дифузний зоб, змішаний зоб, гіпертиреоз, гіпотиреоз, фітотерапія, перстач білий, «Альба®».

THE USE OF PHYTOTHERAPY FOR TREATMENT OF THYROID DISEASES

A. N. Kvachenyuk, E. L. Kvachenyuk (Kiev)

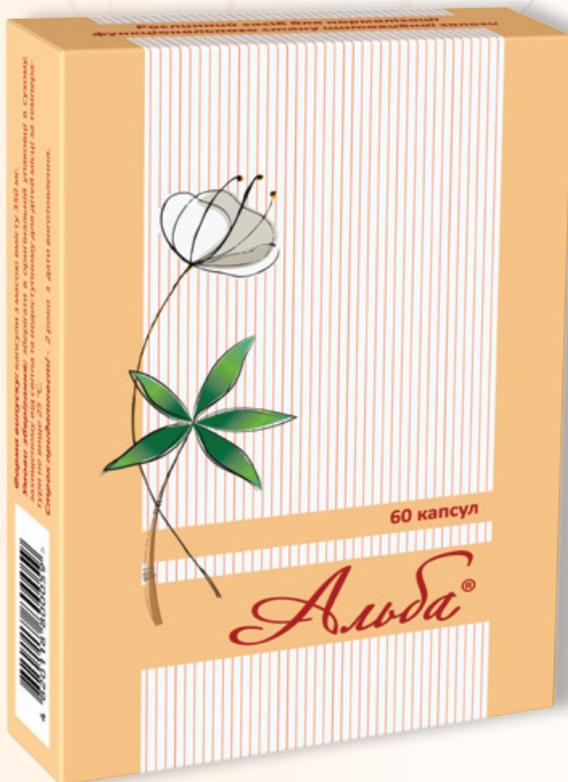
The main tasks during treatment of hyperplastic thyroid diseases – to stop the growth of thyroid nodules; compensation of hypothyroidism; normalization of thyroid size. One of the perspective methods in combine therapy of diffuse and mix goiter is a phytotherapy. The most often for thyroid diseases we have used the plant drug *Potentilla alba*, which on Ukrainian market was registered as «Alba®». Investigation has shown, that phytodrug of *Potentilla alba* could be recommended for monotherapy and for combine conservative therapy of diffuse and mix benign euthyroid goiter, and also for complex treatment of toxic and hypothyroid goiters.

Key words: hyperplastic thyroid diseases, diffuse goiter, mix goiter, hyperthyroidism, hypothyroidism, phytotherapy, *Potentilla alba*, «Alba®».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Герасимов Г. А., Мельниченко Г. А., Петенина Н. А., Федак И. Р. Современные представления о лечении радиоактивным йодом. Комментарии к рекомендациям европейских экспертов: Лекция. – М.: Эндокринологический научный центр РАМН, 2000. – 23 с.
2. Захария А. В. Исследования лапчатки белой, как перспективного средства для лечения заболеваний щитовидной железы: Автореф. дис. ... канд. биолог. наук. – Львов, 1997. – 18 с.
3. Лаурберг П. Многоузловой зоб // Thyroid international. – 2000. – № 2. – 34 с.
4. Приходько Е. I. Лікування хворих тиреотоксикозом рослиною перстач білий // Врачебное дело. – 1976. – № 6. – С. 72–74.
5. Рустамбекова С. А., Щербакова Э. Г., Раствунова Г. А. Коррекция нарушений минерального обмена и микробиоценоза кишечника при аутоиммунном тиреоидите // Тез. докл. Междунар. конф. «Пробиотики, пребиотики, синбиотики и функциональные продукты питания. Современное состояние и перспективы». – М., 2004. – С. 75–76.
6. Савчик С. А., Жукова Г. Ф., Хотимченко С. А. Йоддефицитные заболевания и их распространенность // Микроэлементы в медицине. – 2004. – № 2. – С. 1–9.
7. Самсонова Л. Н., Чубарова Д. Ю., Пыков М. И. и др. Тиреоидный статус женщин детородного возраста, проживающих в условиях умеренно-лёгкого йодного дефицита и промышленного мегаполиса // Материалы 3-го Всерос. тиреоидологического конгр. – М., 2004. – С. 268–269.
8. Семёнова Е. Ф., Преснякова Е. В. Химический состав лапчатки белой и применение её с лечебной целью // Химия и компьютерное моделирование. Бутлеровские сообщения. – 2001. – № 5. – С. 17–18.
9. Скальный А. В. Микроэлементозы человека (диагностика, лечение). – М.: Изд-во КМК, 1999. – 96 с.
10. Смык Г. К. Использование лапчатки белой как нового лекарственного растения, восстановление запасов её в природе и возможности культуры // Новые культуры в народном хозяйстве и медицине: В 2 ч. – М.: Медицина, 1976. – Ч. 1. – С. 41–42.
11. Смик Г. К., Кривенко В. В. Перстач білий – ефективний засіб для лікування захворювань щитовидної залози // Фарм. журн. – 1975. – № 2. – С. 58–62.
12. Чернобров А. Д. Динаміка захворюваності населення України на тиреоїдину патологію у 2000–2009 роках // Ендокринологія. – 2010. – Т. 15, № 2. – С. 350–351.
13. AACE Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Thyroid Nodules // Endocrine Practice. – 1996. – Vol. 2, N 1. – P. 78–84.

Альба® – УБЕДИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ*:



- ✓ «Фитопрепарат лапчатки белой «Альба®» может быть рекомендованным для монотерапии или для комбинированной консервативной терапии диффузного и смешанного доброкачественного эутиреоидного зоба, а также в комплексном лечении тиреотоксического и гипотиреоидного зоба».
- ✓ «В результате проведенного нами исследования получен достоверный позитивный лечебный эффект в группе больных, которые получали фитопрепарат лапчатки белой «Альба®».
- ✓ «...«Альба®» в нашем исследовании не вызвал ни одного серьезного побочного действия на протяжении всего курса лечения, что продемонстрировало высокий профиль безопасности и возможность его использования у больных для длительного лечения».