

ПАНЬКІВ В.І.

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, м. Київ

ВИКОРИСТАННЯ ФІТОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДИФУЗНИЙ ТОКСИЧНИЙ ЗОБ

Резюме. У статті розглядається проблема лікування хворих на дифузний токсичний зоб (ДТЗ). Перспективним напрямком є застосування фітопрепаратів, наприклад препарату Альба, одна капсула якого містить 300 мг екстракту кореня перстачу білого (*Potentilla alba* L.). Вивчення клінічної ефективності препарату проводилося за участю 46 хворих на ДТЗ, 26 з яких перебували в основній групі, а 20 становили групу контролю. Пацієнтам основної групи додатково до курсу лікування було включено препарат Альба по одній капсулі двічі на день за 15 хвилин до їжі впродовж трьох місяців. Після закінчення дослідження встановлено, що у хворих основної групи вдалося досягти більш швидкого клінічного ефекту. При включенні в комплексне лікування хворих на ДТЗ препарату Альба відзначалося поліпшення структури щитоподібної залози, вірогідне підвищення рівня ТТГ і зменшення концентрації АТ-рТТГ. Також встановлено, що використання препарату Альба сприяє зменшенню добової дози тиреостатичних препаратів, що зменшує ризик виникнення ускладнень терапії.

Ключові слова: дифузний токсичний зоб, фітотерапія, Альба.

Вступ

Серед сучасних медико-соціальних проблем однією з найактуальніших залишається патологія щитоподібної залози (ЩЗ). Дисфункція ЩЗ поліетіологічна, пов'язана з аномалією розвитку, генетичною автоімунною патологією, дефіцитом Т-супресорів, запальним процесом у тканині залози, природженим дефектом ферментних систем, медикаментозною терапією, струмогенним ефектом дефіциту мікроелементів (йод, селен, кобальт, хром, мідь і магній та ін.), іншими причинами [1].

За останні десятиліття спостерігається значне зростання частоти захворювань ЩЗ. Серед тиреоїдної патології провідне місце посідають автоімунні ураження ЩЗ і насамперед дифузний токсичний зоб (ДТЗ) [2]. Тиреотоксикоз був і залишається найбільш драматичною сторінкою клінічної тиреології, адже гіперфункція ЩЗ більш небезпечна і важче контролюється, ніж гіпотиреоз. 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 [3]. Найцікавішими щодо цього здаються

препарати рослинного походження, які на сьогодні недостатньо використовуються з цією метою в клінічній практиці.

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

Понад 30 років тому вперше були опубліковані дані про позитивний вплив перстачу білого у хворих із патологією ЩЗ [4]. У 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 справляють потужний антиоксидантний, протизапальний, цитостатичний і седативний вплив, покращують мікроциркуляцію крові в тканинах, а також мають імунomodulatory ефект [5].

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

Мета дослідження — вивчення клінічної ефективності фітопрепарату Альба у хворих із гіперфункцією ЩЗ.

Матеріали та методи

Під спостереженням перебували 26 хворих на ДТЗ (основна група), ще 20 хворих з аналогічною патологією сформували контрольну групу. Серед обстежених основної групи у 14 хворих був уперше виявлений ДТЗ, інші 12 пацієнтів хворіли впродовж $2,7 \pm 1,8$ року, але за останні 3 і більше місяців лікування не отримували. Середній вік хворих (22 жінки і 4 чоловіки) становив $34,1 \pm 7,2$ року. Хворі контрольної групи статистично вірогідно не відрізнялися за віком, статтю, тривалістю та тяжкістю ДТЗ від осіб основної групи (табл. 1). Пацієнти з наявністю супутньої некомпенсованої соматичної патології до обстеження не залучалися.

Таблиця 1. Характеристика хворих на ДТЗ на початку лікування ($M \pm m$)

Показники	Основна група, n = 26	Контрольна група, n = 20
Вік хворих, роки	$34,1 \pm 7,2$	$36,4 \pm 6,9$
Тиреоїдний об'єм, см ³	$38,2 \pm 2,8$	$34,7 \pm 2,3$
ТТГ, мМО/л	$0,067 \pm 0,030$	$0,092 \pm 0,080$
ВТ ₄ , нмоль/л	$27,1 \pm 1,6$	$29,7 \pm 1,8$
ВТ ₃ , нмоль/л	$7,9 \pm 1,4$	$8,4 \pm 1,3$
АТ-рТТГ, МО/л	$7,3 \pm 1,2$	$8,1 \pm 1,9$

Діагноз ДТЗ встановлювали на підставі клінічних даних, ультразвукового дослідження (УЗД) ЩЗ, дослідження рівнів ТТГ, вільного тироксину (вТ₄) і вільного трийодтироніну (вТ₃). Референсні значення вТ₄ становили 10–22 нмоль/л і вТ₃ — 1,9–5,7 нмоль/л. Визначали рівні антитіл до рецептора ТТГ (АТ-рТТГ) методом ІФА на автоматичному аналізаторі Personal Lab фірми Adaltis із використанням реагентів Medizym T.R.A. MEDIPAN GmbH. Значення < 1,5 МО/л розцінювалися як негативний результат, показники від 1,5 до 1,75 МО/л розглядалися як проміжні, > 1,75 МО/л — як позитивний результат.

При призначенні фітопрепарату нами враховано специфіку ДТЗ, адже його медикаментозне лікування може тривати багато місяців [6–8]. 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 зарахувати вплив фітопрепарату Альба на рівень автоімунної агресії. У разі субклінічного гіпертиреозу, а також при досягненні еутиреїдного стану при ДТЗ фітотерапія цілком може стати єдиним методом лікування.

Хворим на ДТЗ було призначено лікування згідно з міжнародними рекомендаціями [6], а також відповідно до «Клінічних протоколів діагностики та лікування ендокринних захворювань Українського НПЦ

ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України» (2011). Хворим на ДТЗ основної групи додатково до курсу лікування було включено препарат Альба по одній капсулі двічі на день за 15 хвилин до їжі впродовж трьох місяців. Хворі контрольної групи, які були порівнянні 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 вірогідності (p).

Результати дослідження та їх обговорення

Проведений аналіз отриманих даних свідчить про те, що в основній групі хворих на ДТЗ (з додатковим призначенням препарату Альба) відзначається більш суттєвий ефект від лікування порівняно з хворими контрольної групи. Так, у всіх пацієнтів із ДТЗ відзначалося поліпшення структури тканини ЩЗ (за даними УЗД), що проявлялося зменшенням вогнищевих змін. Середній об'єм ЩЗ вірогідно зменшився лише в основній групі. У середньому тиреоїдний об'єм зменшився з $38,2 \pm 2,8$ см³ до $31,2 \pm 3,4$ см³ (p < 0,05). У контрольній групі спостерігалася тенденція до зменшення, але без статистичної вірогідності (з $34,7 \pm 2,3$ см³ до $30,2 \pm 2,9$ см³ (p > 0,05) (рис. 1).

У пацієнтів основної групи з ДТЗ відзначено вірогідне збільшення рівня ТТГ (з $0,067 \pm 0,030$ мМО/л до $0,57 \pm 0,16$ мМО/л; p < 0,05) і вірогідне зменшення рівня вТ₄ (з $27,1 \pm 1,6$ до $18,9 \pm 1,7$ нмоль/л; p < 0,05) і вТ₃ (з $7,9 \pm 1,4$ пмоль/л до $3,1 \pm 1,2$ пмоль/л; p < 0,05). Аналогічні зміни спостерігалися і в групі контролю, хоча підвищення показника ТТГ не досягло рівня статистичної значимості (p > 0,05). Рівень ТТГ збільшився з $0,092 \pm 0,080$ мМО/л до $0,37 \pm 0,26$ мМО/л (p < 0,05). У той же час у хворих контрольної групи

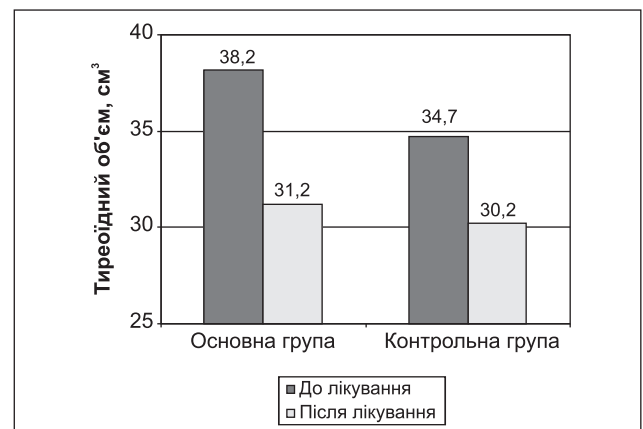


Рисунок 1. Зміни середнього об'єму ЩЗ у хворих на ДТЗ основної і контрольної груп під впливом лікування фітопрепаратом Альба

відзначалося вірогідне зменшення рівня $вТ_4$ (з $29,7 \pm 1,8$ нмоль/л до $19,4 \pm 1,6$ нмоль/л; $p < 0,05$) і $вТ_3$ (з $8,4 \pm 1,3$ до $3,6 \pm 1,1$ нмоль/л; $p < 0,05$) (рис. 2, 3).

На особливу увагу заслуговують отримані результати стосовно зниження аутоімунної агресії, що проявлялося зниженням концентрації АТ-рТТГ. У хворих основної групи зниження цього показника на-

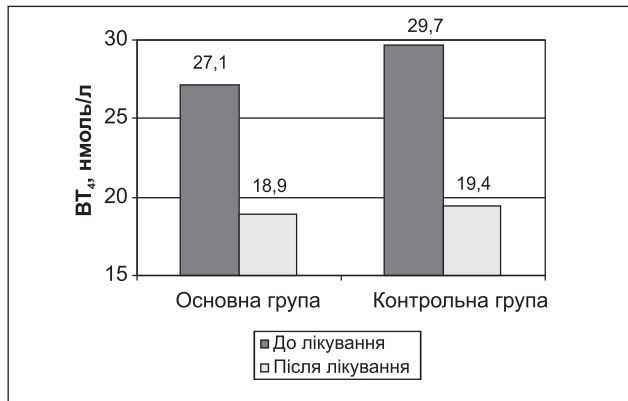


Рисунок 2. Динаміка показників $вТ_4$ у хворих на ДТЗ основної і контрольної груп під впливом лікування

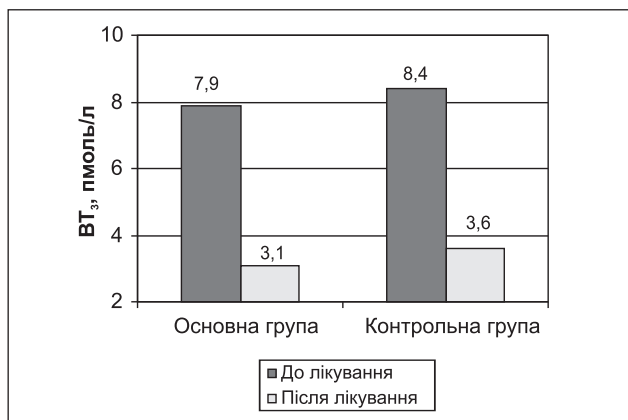


Рисунок 3. Динаміка показників $вТ_3$ у хворих на ДТЗ основної і контрольної групи під впливом лікування

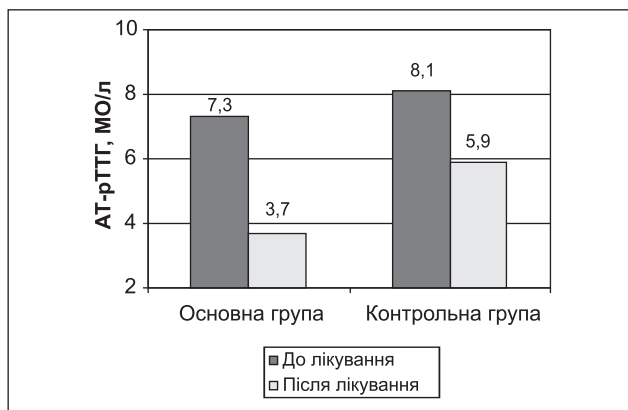


Рисунок 4. Динаміка показників концентрації АТ-рТТГ у хворих на ДТЗ основної і контрольної груп під впливом лікування

було рівня статистичної значимості (рис. 4). Загалом по групі вміст АТ-рТТГ зменшився з $7,3 \pm 1,2$ МО/л до $3,7 \pm 0,9$ МО/л ($p < 0,05$). У контрольній групі спостерігалася тенденція до зменшення концентрації АТ-рТТГ (з $8,1 \pm 1,9$ МО/л до $5,9 \pm 1,7$ МО/л; $p > 0,05$).

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

Якщо середня добова доза препаратів тіамазолу на початку лікування 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 упродовж трьох місяців не спостерігалася.

Таким чином, нами встановлено коригуючий вплив рослинного препарату кореня 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.

Висновки

1. Встановлена можливість досягнення більш швидкого клінічного ефекту при використанні фітопрепарату Альба у комплексній терапії ДТЗ.
2. При включенні препарату Альба до комплексного лікування хворих на ДТЗ відзначається поліпшення структури ЩЗ, вірогідне підвищення рівня ТТГ і зменшення концентрації АТ-рТТГ.
3. Використання препарату Альба сприяє зменшенню добової дози тиреостатичних препаратів у хворих на ДТЗ, що зменшує ризик виникнення ускладнень терапії.
4. При використанні препарату Альба протягом трьох місяців у хворих на ДТЗ не було зареєстровано випадків непереносимості або будь-яких побічних ефектів.
5. Рекомендується застосовувати фітопрепарат Альба у комплексній терапії дифузного токсичного зоба по одній капсулі двічі на день упродовж трьох місяців.

Список літератури

1. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Кремникова В.М. *Фундаментальная и клиническая тиреодология: Руководство*. — М.: Медицина, 2007. — 816 с.
2. Паньків В.І. *Практична тиреодология*. — Донецьк: Видавець О.Ю. Заславський, 2011. — 260 с.
3. Бондарь Т.Н. *Субклинические нарушения функции щитовидной железы // Annals of Mechnikov Institute*. — 2008. — № 4. — С. 9-13.

4. Приходько О.І. Лікування хворих тиреотоксикозом травою перстач білий // Лікарська справа. — 1976. — № 6.

5. Захарія А.В. Дослідження перстачу білого, як перспективного засобу для лікування захворювань щитовидної залози: Автореф. дис... канд. біолог. наук. — Львів, 1997.

6. Bahn R.S., Burch H.B., Cooper D.S. et al. Hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis: management guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists // *Thyroid*. — 2011. — Vol. 21.

7. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и обмена веществ / Под общ. ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. — М.: Литтерра, 2006. — 1080 с.

8. *Clinical Management of Thyroid Disease* / Ed. by F.E. Wondisford, S. Radovick. — Baltimore, Maryland: John Hopkins University School of Medicine, 2009. — 860 p.

Отримано 19.03.12 □

Паньків В.І.

Український научно-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МЗ України, г. Київ

ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Резюме. В статье рассматривается проблема лечения больных диффузным токсическим зобом (ДТЗ). Перспективным направлением является применение фитопрепаратов, например препарата Альба, одна капсула которого содержит 300 мг экстракта корня лапчатки белой (*Potentilla alba* L.). Изучение клинической эффективности препарата проводилось при участии 46 больных ДТЗ, 26 из которых находились в основной группе, а 20 составляли группу контроля. Пациентам основной группы дополнительно в курс лечения был включен препарат Альба по одной капсуле дважды в день за 15 минут до еды в течение трех месяцев. После окончания исследования установлено, что у больных основной группы удалось достичь более быстрого клинического эффекта. При включении в комплексное лечение больных ДТЗ препарата Альба отмечалось улучшение структуры щитовидной железы, возможное повышение уровня ТТГ и уменьшение концентрации АТ-рТТГ. Также установлено, что применение препарата Альба способствует уменьшению суточной дозы тиреостатических препаратов, что снижает риск возникновения осложнений терапии.

Ключевые слова: диффузный токсический зоб, фитотерапия, Альба.

Pankiv V.I.

Ukrainian Research and Practice Center for Endocrine Surgery, Transplantation of Endocrine Organs and Tissues of MH of Ukraine, Kyiv, Ukraine

PHYTOTHERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH TOXIC GOITER

Summary. The paper considers the problem of treatment of patients with toxic goiter. The application of herbal medicinal drugs, particularly Alba containing 300 mg of *Potentilla alba* radix extract, is a potential direction. A clinical efficacy was studied in 46 patients with toxic goiter, 26 persons formed a basic group, 20 were involved into a control one. Alba, a capsule twice a day 15 minutes before meals within 3 months, was added into the treatment scheme of basic group patients. After the study had been finished the basic group patients were found to achieve a clinical effect faster. The addition of Alba into the complex treatment of the patients with toxic goiter was associated with improvement of thyroid gland structure, possible enhance of TTH and reduction of AB-rTTH concentration. Alba use promoted reduction of daily dose of thyreostatic medications that decreases risk of therapy-induced complications.

Key words: toxic goiter, phytotherapy, Alba.