

Клинический опыт применения фитопрепарата Зобофит в терапии аутоиммунного тиреоидита

Н.А. Кравчун

Институт проблем эндокринной патологии им. В.Я. Данилевского НАМН Украины, Харьков

Нонна Александровна Кравчун — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Украины, заведующая отделением фармакотерапии эндокринных заболеваний, главный эндокринолог Главного управления охраны здоровья Харьковской облгосадминистрации.

Введение

За последние десятилетия значительно возросла частота заболеваний щитовидной железы (ЩЖ). Патология ЩЖ в настоящее время занимает одно из основных мест в работе врачей-эндокринологов из-за распространенности и частой обращаемости больных за медицинской помощью. Среди тиреоидных заболеваний ведущее место занимают аутоиммунные поражения ЩЖ: диффузный токсический зоб и аутоиммунный тиреоидит (АИТ) (Weetman A.P., McGregor A.M., 1994; Francesco L., Aldo P., 2007).

АИТ страдают 3–4% населения земного шара. Частота болезни среди населения различных стран колеблется от 2 до 11%. Аутоиммунным заболеваниям, включая аутоиммунные заболевания ЩЖ, чаще подвержены женщины, что может быть связано не столько с влиянием определенных генов, сколько, вероятно, с действием гормональных факторов, причем соотношение лиц женского и мужского пола составляет 10–15/1 (Weetman A.P., McGregor A.M., 1994; Фадеев В.В., 2004).

Учитывая вышеизложенное, отметим, что арсенал терапевтических средств, предназначенных для лечения заболеваний ЩЖ достаточно узок. В классической эндокринологии для лечения тиреоидных заболеваний применяются, главным образом, препараты гормонов ЩЖ (левотироксин натрий, тиреоидин, лиотиронин и их аналоги), при гиперфункции ЩЖ — антитиреоидные средства (тиамазол), препараты, содержащие йод и препараты, влияющие на иммунную систему (иммуносупрессоры и иммуномодуляторы), и методы эфферентной терапии (Duntas L.H. et al., 2003; Фадеев В.В., 2004).

Современным направлением в терапии АИТ является применение фитопрепаратов, к числу которых относится и Зобофит. Одна капсула (240 мг) препарата содержит:

- лапчатку белую (*Potentilla alba*) — 80 мг;
- дрок (*Genista tinctoria*) — 10 мг;
- березу повислую (*Betula pendula*) — 50 мг;
- лабазник шестилепестковый (*Filipendula vulgaris*) — 30 мг;
- пион уклоняющийся (*Paeonia alomala*) — 30 мг;
- спирулину (*Spirulina*) — 40 мг.

Основные действующие вещества растений, входящих в состав препарата Зобо-

фит, обладают мощным антиоксидантным, антигипоксантным, противовоспалительным, гипогликемическим, противовирусным, цитостатическим и седативным действием, улучшают микроциркуляцию крови в тканях. Необходимо отметить, что травы, устраняющие воспаление, эффективны при лечении аутоиммунных заболеваний, так как аутоиммунный процесс — ни что иное как специфическое воспаление. В случае аутоиммунных болезней противовоспалительные травы сочетают с иммуномодуляторами. Травы, входящие в состав препарата Зобофит, обладают также иммуномодулирующим эффектом, в частности лапчатка белая, дрок красильный, спирулина. Важно, что все растения в составе препарата Зобофит являются концентратами Mn, Zn, Cu, Se, Co, Fe, Si, Al, причем для Si, Al, Zn, Mn их содержание превышает критерий степени концентрации минеральных элементов для большинства лекарственных растений в 1,7; 2,5; 3,0; 4,0 раза соответственно (Weetman A.P., McGregor A.M., 1994; Нак А.Е. et al., 2000; Семёнова Е.Ф., Преснякова Е.В., 2001; Рустембекова С.А., Барабошкина Т.А., 2004).

Известно, что иммунные процессы нарушают процессы тканевой организации клеток ЩЖ, а для торможения аутоиммунной деструкции необходимо реализовать два терапевтических направления:

- восполнить дефицит тиреоидных гормонов в организме, что приведет к снижению выработки тиреотропного гормона (ТТГ) гипофизом и уменьшит избыточную стимуляцию клеток ЩЖ;
- снизить аутоиммунную агрессию.

Первое направление, как уже отмечено, классическая эндокринология реализует путем назначения тиреоидных гормонов. Данные препараты представляют собой синтетические аналоги одного из гормонов ЩЖ. Тироксин (Т4) — сложное белковое соединение, содержащее 4 атома йода (Пальчикова Н.А. и соавт., 2001). В процессе синтеза тирокина в ЩЖ последовательно происходят 4 этапа, называемых йодированием. Из названия ясно, что в результате каждого этапа производится вещества, содержащие один (монойодтиронин), два (дийодтиронин), три (трийодтиронин) и, наконец, четыре (тироксин) атома йода. Исходным веществом

для синтеза служит йодид, образующийся при диссоциации йодидов калия и натрия.

Понимание этих моментов важно для выбора растительных препаратов, используемых в лечении АИТ.

Растения в своем составе содержат йод в различном виде. Одни травы содержат йодид, остатки йодистой кислоты. В других же растениях присутствует дийодтиронин.

Таким образом, применение у пациента растений первой группы обуславливает усиление всех этапов синтеза от йодидов до тирокина, что в условиях хронического воспаления может привести к срыву и без того нарушенной функции.

Действие растений, содержащих дийодтиронин, напоминает эффект левотирокина натрия. Однако травы действуют намного мягче, что также важно при повышенной чувствительности к левотироксину натрию со стороны сердечно-сосудистой системы.

Исходя из вышесказанного, одними из наиболее подходящих растений для воздействия на диффузно-очагово измененную структуру ЩЖ, являются дрок, спирулина, поскольку наряду с дийодтироном они содержат йодиды.

Все обсуждаемые йодсодержащие растения входят в состав препарата Зобофит. Однако, помимо них, в состав Зобофита входят растения, устраняющие те или иные симптомы и обладающие неспецифическим противоопухолевым эффектом. Замечена тенденция к уменьшению объема ЩЖ при узловом и смешанном зобе (Павлюк П.М., 2009).

Специфика заболеваний ЩЖ заключается в том, что они могут развиваться годами. Прием препарата Зобофит не подразумевает пожизненного применения данного средства. Как правило, улучшение клинической картины наблюдается уже после первого курса



приема. Траволечение при АИТ назначается попутно и преследует в основном как симптоматические, так и патогенетические цели. К патогенетическим механизмам можно отнести влияние фитопрепаратов на уровень аутоиммунной агрессии. В случае субклинического гипотиреоза, а также при эутиреоидных вариантах течения АИТ траволечение вполне может стать единственным методом терапии. Учитывая патогенетические механизмы АИТ, целесообразно применять фитопрепарат Зобифит в его терапии, так как он обладает иммуномодулирующим, антиоксидантным, антигипоксантным, противовоспалительным, противовирусным, цитостатическим и седативным действием, улучшает микроциркуляцию в тканях (Семенова Е.Ф., Преснякова Е.В., 2001). В целом суть лечебного эффекта фитопрепарата Зобифит заключается в том, что растения в его составе накапливают значительное количество микроэлементов и органических веществ, оказывающих в комплексе патогенетические и симптоматические лечебные эффекты при терапии АИТ.

Цель исследования — изучить клиническую эффективность препарата Зобифит у пациентов с АИТ как с гиперфункцией, так и с гипофункцией ЩЖ.

Объект и методы исследования

В амбулаторных условиях проведено исследование клинической эффективности препарата Зобифит при лечении АИТ. С этой целью у 34 больных АИТ исследован тиреоидный статус исходный и через 2 мес после лечения. Среди обследованных 14 человек имел место АИТ без увеличения объема ЩЖ, у 11 — АИТ с диффузно-очаговыми изменениями структуры ЩЖ и у 9 — АИТ с диффузным зобом. Этой патологией пациенты страдали в течение $3 \pm 1,94$ года, однако в течение последнего года и более лечения не получали. Субклинический гипотиреоз диагностирован у 9 человек, у 7 — фаза гипертиреоза и 18 человек находились в эутиреоидном состоянии. Диагноз устанавливали на основании клинических данных, ультразвукового исследования (УЗИ) ЩЖ, исследования уровня свободного тироксина (Т4), ТТГ и аутоантител к ткани ЩЖ — антител к тиреоидной пероксидазе (АТ к ТПО). Исследования проводили до и после проведенного лечения. Средний возраст пациентов составил $36 \pm 8,4$ года. Из них 20 (58,8%) женщин и 14 (41,2%) — мужчин. Препарат Зобифит назначали по 2 капсулы 2 раза на день в течение 2 мес.

Статистическая обработка проведена по методам параметрической статистики с использованием критерия Стьюдента с определением показателя вероятности (р).

Результаты и их обсуждение

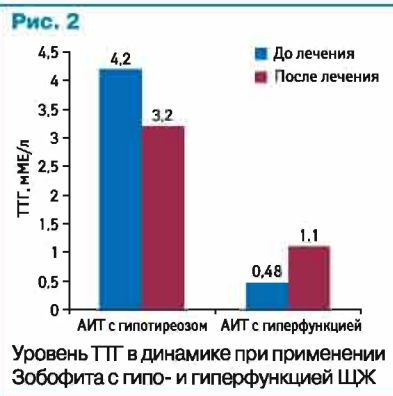
Полученные данные свидетельствуют о том, что наиболее существенный эффект

от лечения препаратом Зобифит наблюдается в группе пациентов с АИТ с диффузно-очаговыми изменениями ЩЖ, особенно у пациентов с субклиническим гипотиреозом. У 11 больных со смешанным зобом отмечалось улучшение структуры ткани ЩЖ, что проявлялось уменьшением в диаметре, в среднем на 0,5 см, очаговых изменений. Уменьшение общего объема ЩЖ нами отмечено у всех пациентов с диффузным зобом на фоне АИТ. В среднем объем ЩЖ уменьшился с $24,3 \pm 6,2$ см³ до $16,4 \pm 4,4$ см³ ($p < 0,005$) (рис. 1).



Полученные результаты свидетельствуют о снижении аутоиммунной агрессии, что проявляется снижением лимфоцитарного отека и снижением концентрации органоспецифических аутоантител к ткани ЩЖ, в частности АТ к ТПО. АТ к ТПО уменьшились с $224 \pm 44,2$ до $112 \pm 52,4$ МЕ/мл.

У пациентов с субклиническим гипотиреозом отмечено значимое снижение уровня ТТГ и повышение уровня Т4 после лечения препаратом Зобифит. ТТГ уменьшился с $4,2 \pm 0,8$ до $3,2 \pm 0,4$ мМЕ/л ($p < 0,005$), Т4 повысился с $11,2 \pm 2,4$ до $13,4 \pm 3,6$ пмоль/л (рис. 2). Что объясняется действием дийодтиронинов, содержащихся в фитоконпонентах препарата Зобифит. При этом улучшение общего самочувствия отмечено у 100 % пациентов.



У пациентов с впервые диагностированным АИТ в стадии гиперфункции в результате проведенного курса лечения препаратом Зобифит ТТГ увеличился с $0,48 \pm 0,01$ до $1,1 \pm 0,02$ мМЕ/л, при этом Т4 уменьшился с $20,2 \pm 0,2$ до $16,5 \pm 0,3$ (см. рис. 2). Что объясняется снижением процессов перикисного окисления и стабилизацией мембран тиреоцитов за счет

антиоксидантных свойств препарата Зобифит. 98% пациентов отметили улучшение самочувствия: уменьшились раздражительность и сердцебиение, улучшался сон, исчезало дрожание тела и рук.

Выводы

1. Фитопрепарат Зобифит способствует улучшению структуры и уменьшению объема ЩЖ.
2. Фитопрепарат Зобифит положительно влияет на функциональное состояние ЩЖ.
3. Фитопрепарат Зобифит обладает быстрым клиническим эффектом.
4. Фитопрепарат Зобифит хорошо переносится при длительном применении и не вызывает побочных явлений.
5. Фитопрепарат Зобифит рекомендуется включать в состав комплексной терапии АИТ как и с гипотиреозом, так и с тиреотоксикозом.

Литература

- Павлюк П.М. (2009) Зобифит в лечении и профилактике заболеваний щитовидной железы. Фітотерапія. Часопис, 3: 72–73.
- Пальчикова Н.А., Селятицкая В.Г., Герасимова И.Ш. и соавт. (2001) Йоддефицитные состояния и подходы к их профилактике у детей и подростков, проживающих в Новосибирске (итоги 10-летнего изучения). Микроэлементы в медицине, 4: 23–30.
- Рустембекова С.А., Барабошкина Т.А. (2004) Роль микроэлементов в дисфункции щитовидной железы. В кн.: Актуальные проблемы экологии и природопользования: материалы Всерос. научн. конф., Москва, 2004 г., Вып. 3, с. 11–14.
- Семенова Е.Ф., Преснякова Е.В. (2001) Химический состав лапчатки белой и применение ее с лечебной целью. Химия и компьютерное моделирование. Бултеровские сообщения, 5: 1v1103.
- Фадеев В.В. (2004) Современные концепции диагностики и лечения гипотиреоза у взрослых. Пробл. эндокринологии, 2: 47–53.
- Фадеев В.В., Мельниченко Г.А. (2002) Гипотиреоз. Руководство для врачей. РКИ Соверо пресс, Москва, 216 с.
- Duntas L.H., Mantzou E., Koutras D.A. (2003) Effects of a six month treatment with selenomethionine in patients with autoimmune thyroiditis. Eur. J. Endocrinol., 148(4): 389–393.
- Francesco L., Aldo P. (2007) Autoimmune Hypothyroidism. In: A.P. Weetman (Ed.) Autoimmune Diseases in Endocrinology. Ch. 2, pp. 137–176.
- Hak A.E., Pols H.A., Visser T.J. et al. (2000) Subclinical hypothyroidism is an independent risk factor for atherosclerosis and myocardial infarction in elderly women: the Rotterdam Study. Ann. Intern. Med., 132(4): 270–278.
- Weetman A.P., McGregor A.M. (1994) Autoimmune thyroid disease: further developments in our understanding. Endocr. Rev., 15(6): 788–830.

За дополнительной информацией обращайтесь в компанию НУТРИМЕД: 03150, Украина Киев, ул. Предславинская, 43/2, 3 этаж Тел.: +380 (44) 454-01-00 (-01, -02, -03) Факс: +380 (44) 454-01-09 www.nutrimed.ua