

ГИПОТИРЕОЗ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА, ГИПОТИРЕОЗ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА, ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ

Кравчун Н. А., Чернявская И. В.

ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского АМН Украины», г. Харьков

Заболевания щитовидной железы (ЩЖ) являются актуальной медико-социальной проблемой современного общества. Это связано как с широкой, постоянно растущей распространенностью патологии ЩЖ, так и с обусловленным, при ее дисфункции, ущербом соматическому, репродуктивному, психическому здоровью населения. По данным ВОЗ, среди эндокринных нарушений заболевания ЩЖ занимают второе место после сахарного диабета. По состоянию на 01.01.2011 г. в Украине зарегистрировано более 80 тыс. больных гипотиреозом. Причин этому множество — от йодного дефицита и неблагоприятной экологической обстановки до генетических нарушений.

Негативное влияние болезней ЩЖ на функциональное состояние различных органов и систем обусловлено ключевой ролью тиреоидных гормонов в процессах метаболизма. В частности, при патологии ЩЖ повышается риск возникновения и утяжеляется течение таких широко распространенных сердечно-сосудистых заболеваний, как артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца [1–3].

Заболевания ЩЖ представляют собой гетерогенную группу, клиническая картина которых различна в зависимости от стадий и длительности заболевания.

Наиболее часто встречаются такие заболевания ЩЖ как диффузный и узловой зоб, аутоиммунный тиреоидит (АИТ). При этих заболеваниях ЩЖ ее функция чаще изменяется в сторону субклинической недостаточности [4].

Гипотиреоз — это клинический синдром, обусловленный гипофункцией ЩЖ, возникающий в результате дефицита тиреоидных гормонов, характеризующийся снижением их содержания в сыворотке крови, что находит свое отражение в функционировании органов и тканей организма. Среди взрослого населения гипотиреоз встречается у 1,5–2% женщин и у 0,2% мужчин; с возрастом его распространенность увеличивается: среди лиц старше 60 лет — у 6% женщин и у 2,5% мужчин.

Гипотиреоз — это наиболее часто встречающееся нарушение функциональной активности ЩЖ, причиной развития которого является снижение образования и секреции тиреоидных гормонов ЩЖ при одновременном повышении уровня тиреотропина. В основе недостаточности тиреоидных гормонов лежат структурные или функциональные изменения самой ЩЖ (первичный гипотиреоз) либо нарушение стимулирующих эффектов гипофизарного тиреотропного гормона (ТТГ) или гипоталамического

тиреотропин-рилизинга гормона (центральный или вторичный гипотиреоз) [3].

У больных отмечается ожирение, понижение температуры тела, зябкость, гиперкаротинемия, вызывающая желтушность кожных покровов; периорбитальный отек, одутловатое лицо, большие губы и язык с отпечатками зубов, затруднение носового дыхания, нарушение слуха, охриплость голоса; сонливость, снижение памяти, полинейропатия; брадикардия, низкий вольтаж зубцов ЭКГ, гипотония; гепатомегалия, дискинезия желчевыводящих путей, склонность к запорам, снижение аппетита; анемия; дисфункция яичников, бесплодие, аменорея, тонкие тусклые волосы; выпадение волос на голове и бровях; синдром «пустого турецкого седла» [2, 5, 6].

Гипотиреоз на фоне АИТ, в том числе и субклинические формы, является фактором риска ишемической болезни сердца не только в связи с липидными нарушениями и влиянием на артериальное давление, но и в связи с коагуляционными и микроциркуляторными изменениями [2, 5, 7, 8].

Для лечения гипофункции ЩЖ применяют, в основном, препараты гормонов ЩЖ (левотироксин, тиреоидин, трийодтиронин и их аналоги), препараты, содержащие йод, препараты, влияющие на иммун-

ную систему (иммуносупрессоры и иммуномодуляторы), и методы эфферентной терапии [10, 11]. Алгоритм диагностики и лечения гипотиреоза представлен на схеме.

Фитотерапия является дополнительным средством лечения гипотиреоза. Специфических растений нет, но комплексное использование ряда растительных средств позволяет улучшить самочувствие, добиться стабильности уровня гормонов и постепенно снизить и (или) отменить заместительную гормональную терапию. Это особенно важно у пациентов старших возрастных групп, у которых нередко встречается сочетанная тиреоидная и кардиальная патология, так как тиреоидные гормоны, увеличивая чувствительность рецепторов сердечно-сосудистой системы к катехоламинам, учащают ритм сердечных сокращений и способствуют повышению артериального давления. Однако следует помнить, что фитотерапия является дополнительным методом лечения, повышающим эффективность медикаментозной терапии. Мы уже сообщали о собственном опыте использования фитопрепарата «Зобифит» в терапии АИТ [12].

Применение фитопрепаратов с антиоксидантным действием, к числу которых можно отнести и «Зобифит», является современным направлением лечения. В со-



Схема. Диагностический и тактический алгоритм распознавания и лечения синдрома гипотиреоза (по М. И. Балаболкину, Е. М. Клебановой, В. М. Креминской, 2008).

став «Зобофита» входят: лапчатка белая — 80 мг; береза повислая, листья — 50 мг; лабазник шестилепестковый — 30 мг; марьян корень (пион уклоняющийся) — 30 мг; спирулина — 40 мг; дрок — 10 мг. Основным действующим компонентом препарата «Зобофит» является растение лапчатка белая (*Potentilla alba L.*), на протяжении столетий хорошо известная в народной медицине Европейских стран. Её лекарственные формы широко используют в качестве высокоэффективных средств, устраняющих нарушения функции ЩЖ при гипотиреозе (гипофункция), гипертиреозе (гиперфункция, тиреотоксикоз, болезнь Базедова-Грейвса, диффузный токсический зоб), аутоиммунном тиреоидите, эутиреоидном зобе (диффузный, узловой/многоузловой), диффузном увеличении ЩЖ.

Уникальная терапевтическая эффективность лапчатки белой подтверждена многочисленными клиническими исследованиями. На протяжении последних десятилетий неоднократно предпринимались попытки создания препаратов на основе этого уникального растения, но широкому использованию лапчатки белой в фармацевтической практике мешала предельная скудность сырьевых ресурсов.

Основными действующими веществами цветков растения лабазника вязолистного (*Filipendula ulmaria*), входящего в состав препарата «Зобофит», считают феногликозид, который обладает мощным антиоксидантным, антигипоксантным, противовоспалительным, гипогликемическим, противовирусным, цитостатическим и седативным действием, улучшает микроциркуляцию крови в тканях [11].

Входящие также в состав «Зобофита» пион уклоняющийся и спирулина содержат салицилаты, обуславливающие противовоспалительный эффект. 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. В состав препарата «Зобофита» входят следующие травы, обладающие иммуномодулирующим эф-

фектом: лапчатка белая, дрок красильный, спирулина.

Для предотвращения процессов дезорганизации клеток ЩЖ, в частности, узлообразования, необходимо реализовать два терапевтических направления: восполнить дефицит тиреоидных гормонов в организме, что приведет к снижению выработки ТТГ гипофизом и снимет избыточную стимуляцию с клеток ЩЖ; снизить аутоиммунную агрессию.

Указанные направления реализуются путем назначения тиреоидных гормонов, представляющих собой синтетические аналоги одного из гормонов ЩЖ. В частности, тироксин (T_4) — это сложное белковое соединение, содержащее в своем составе четыре атома йода. В процессе синтеза тироксина в ЩЖ последовательно происходят четыре этапа, называемых йодированием. Из названия ясно, что в результате каждого этапа производятся 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. Для каждого этапа синтеза требуются определенные затраты энергии.

Понимание этих процессов важно для выбора растений, используемых в лечении АИТ, а также узлов, возникающих на его фоне.

Йод содержится в растениях в различном виде. Одни травы содержат йодид, остатки йодистой кислоты. В других же растениях присутствует дийодтиронин. Следовательно, давая пациенту растения первой группы, мы вызываем усиление всех этапов синтеза от йодида до тироксина, что в условиях хронического воспаления может привести к срыву и без того нарушенной функции.

Действие растений, содержащих дийодтиронин, напоминает эффект L-тироксина. Однако травы действуют несравненно более мягко, что важно при повышенной чувствительности к L-тироксину, особенно со стороны сердечно-сосудистой системы [11]. Важным моментом является и то, что прием фитокомплекса «Зобофит» не подразуме-

вает пожизненного использования данного средства. Как правило, улучшение клинической картины наблюдается уже после первого курса лечения.

Исходя из всего вышеизложенного, одними из наиболее подходящих растений для лечения узлообразования при гипотиреозе, являются дрок красильный, спирулина, так как наряду с дийодтиронином они содержат йодиды. Все вышеописанные йодсодержащие растения входят в состав препарата «Зобофит». Вместе с тем, помимо них в состав «Зобофита» входят растения, устраняющие те или иные симптомы и обладающие неспецифическим противоопухолевым эффектом.

Специфика заболеваний ЩЖ заключается в том, что они могут развиваться годами. Траволечение при гипотиреозе на фоне АИТ назначается параллельно с традиционным и имеет, в основном, как симптоматические так и патогенетические цели. К последним можно отнести влияние фито-

препаратов на уровень аутоиммунной агрессии. В случае субклинического гипотиреоза, а также при эутиреоидных вариантах течения АИТ траволечение вполне может стать единственным методом лечения. Таким образом, при терапии АИТ использование фитопрепарата «Зобофит» патогенетически обосновано в связи с его иммуномодулирующим, антиоксидантным, антигипоксантным, противовоспалительным, противовирусным, цитостатическим и седативным действием, а также способностью улучшать микроциркуляцию в тканях. Суть лечебного эффекта фитопрепарата «Зобофит» заключается в том, что растения, входящие в его состав, накапливают значительное количество микроэлементов и органических веществ, оказывающих симптоматические и патогенетические лечебные эффекты.

Целью настоящего исследования явилась оценка использования фитокомплекса «Зобофит» у больных с гипофункцией ЩЖ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Оценены результаты использования фитокомплекса «Зобофит» в амбулаторных условиях при комплексном лечении пациентов с АИТ и гипотиреозом, а также послеоперационным гипотиреозом. С этой целью у 38 больных АИТ с гипотиреозом (30 женщин и 8 мужчин) был исследован тиреоидный статус исходный и через три месяца после лечения. Среди обследованных 18 человек страдали АИТ, атрофическим вариантом, гипотиреозом средней степени тяжести; у 20 имел место послеоперационный гипотиреоз средней степени тяжести. Этими заболеваниями пациенты страдали в течение $5,0 \pm 0,94$ лет, постоянно получая заместительную терапию тиреоидными гормонами, дозы которых варьиро-

вали. Средний возраст пациентов составил $46,0 \pm 5,3$ лет.

Диагноз устанавливали на основании клинических данных, ультразвукового исследования ЩЖ (УЗИ), исследования уровней T_4 , ТТГ и аутоантител к ткани ЩЖ: антител к тиреоидной пероксидазе (АТ к ТПО), антител к микросомальному антигену (АТ к МА).

Препарат «Зобофит» больные принимали по две капсулы 2 раза в день в течение трех месяцев. Исследования проводили до и после проведенного лечения.

Статистическая обработка проведена методами параметрической статистики с использованием t-критерия Стьюдента с определением показателя вероятности (P).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенный анализ полученных данных свидетельствует о том, что в группе пациентов с АИТ и гипотиреозом, особенно у пациентов с субклиническим гипоти-

реозом, отмечается достаточно существенный эффект от лечения препаратом «Зобофит». Так, у всех пациентов с АИТ отмечалось улучшение структуры ткани ЩЖ,

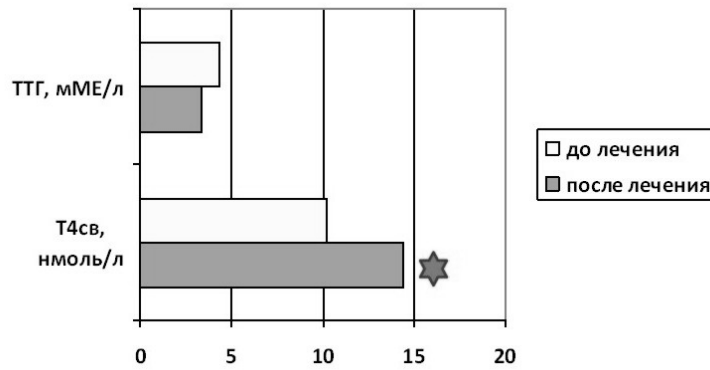


Рис. 1. Уровни ТТГ и свободного тироксина у пациентов с АИТ и субклиническим гипотиреозом на фоне терапии фитопрепаратом «Зобофит».

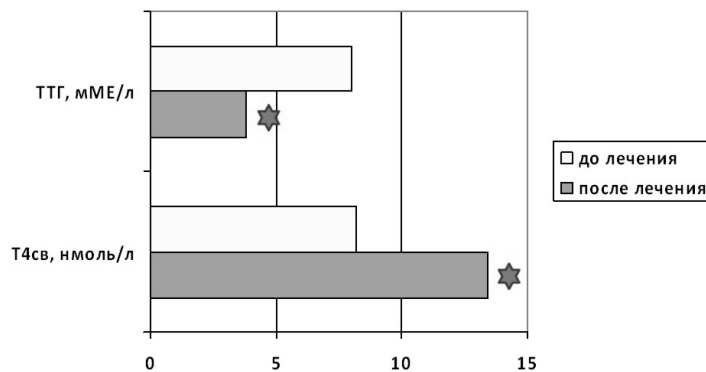


Рис. 2. Уровни ТТГ и свободного тироксина у пациентов с АИТ и гипотиреозом на фоне терапии фитопрепаратом «Зобофит».

что проявлялось уменьшением очаговых изменений. У больных, перенесших частичную резекцию ЩЖ, общий объем последней имел тенденцию к увеличению. В среднем, объем ЩЖ увеличился с $2,03 \pm 0,8 \text{ см}^3$ до $3,2 \pm 0,4 \text{ см}^3$. Это подтверждает предположение о положительном воздействии на регенеративные процессы в ткани ЩЖ на фоне приёма «Зобофита».

У пациентов с субклиническим гипотиреозом отмечено уменьшение уровня ТТГ (с $4,37 \pm 0,5$ до $3,35 \pm 0,3 \text{ мМЕ/л}$) и достоверное увеличение уровня T_4 св. (с $10,2 \pm 0,4$ до $14,4 \pm 1,6 \text{ нмоль/л}$, $P < 0,05$) после лечения препаратом «Зобофит» (рис. 1).

У пациентов с АИТ, атрофическим вариантом и гипотиреозом послеоперационным и идиопатическим средней степени тяжести и легкой формы отмечено значимое уменьшение уровня ТТГ (с $8,02 \pm 1,6$ до $3,8 \pm 0,7 \text{ мМЕ/л}$, $P < 0,005$)

и увеличение уровня T_4 св. (с $8,2 \pm 0,8$ до $13,4 \pm 0,6 \text{ нмоль/л}$, $P < 0,001$) после лечения препаратом «Зобофит» (рис. 2).

При этом суточная доза принимаемых препаратов тиреоидных гормонов была уменьшена на 25–50%. Улучшение общего самочувствия отмечено у 100% пациентов. Пациенты старшей возрастной группы, компенсация тиреоидного статуса которых достигалась на фоне приема 100 мкг тиреоидных гормонов, предъявляли жалобы на сердцебиение, давящие боли за грудиной. После трехмесячного курса приема фитоконплекса «Зобофит» доза тиреоидных препаратов у этих больных была снижена со 100 до 50–75 мкг/сут., жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы перестали беспокоить.

При исследовании липидного обмена отмечены следующие изменения: у пациентов с субклиническим гипотиреозом достовер-

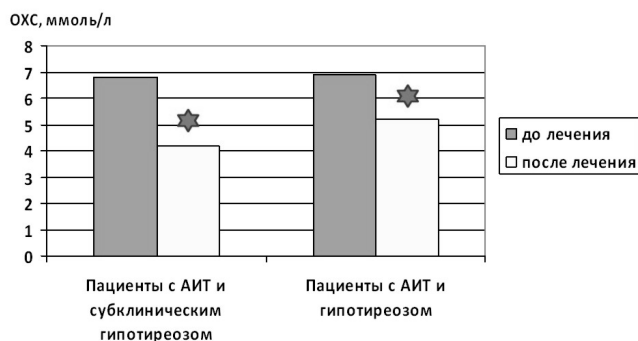


Рис. 3. Уровни общего холестерина у больных с АИТ и субклиническим гипотиреозом и больных с АИТ и гипотиреозом на фоне терапии фитопрепаратом «Зобофит».

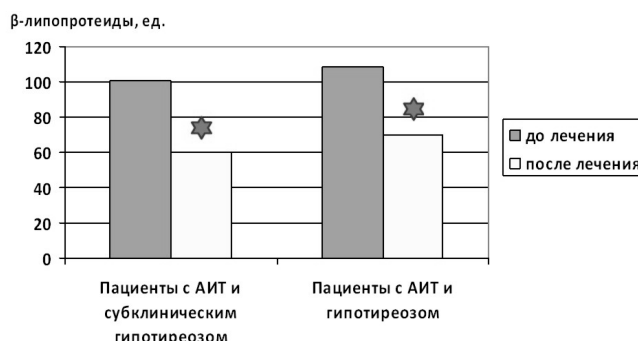


Рис. 4. Уровни β -липопротеидов у больных с АИТ и субклиническим гипотиреозом и больных с АИТ и гипотиреозом на фоне терапии фитопрепаратом «Зобофит».

но снизились уровни общего холестерина (ОХС) (с $6,8 \pm 0,92$ до $4,2 \pm 0,67$ ммоль/л, $P < 0,05$) и β -липопротеидов (с 101 ± 17 ед. до $60,3 \pm 12,8$ ед., $P < 0,002$).

У пациентов с АИТ, атрофическим вариантом и гипотиреозом послеоперационным и идиопатическим, средней степени тяжести и легкой формы также наблюдалось снижение указанных показателей: ОХС (с $6,9 \pm 1,0$ до $5,2 \pm 0,74$ ммоль/л, $P < 0,01$) и β -липопротеидов (с $108,6 \pm 18,8$ до $70 \pm 12,3$ ед., $P < 0,0005$) (рис. 3 и 4).

В обеих группах выявлена положительная корреляционная связь между уровнем

ТТГ и уровнями ОХС и β -липопротеидов. У пациентов с АИТ и субклиническим гипотиреозом положительная корреляционная связь установлена между ТТГ и ОХС, а также ТТГ и уровнем β -липопротеидов ($r = 0,86$, $P < 0,05$). У пациентов с АИТ и гипотиреозом положительная корреляционная связь установлена между ТТГ и ОХС, ТТГ и уровнем β -липопротеидов ($r = 0,7$, $r = 0,74$, $p < 0,05$). Последнее является подтверждением взаимосвязи нарушений липидного обмена с функциональным состоянием ЩЖ.

ВЫВОДЫ

1. Фитопрепарат «Зобофит» обладает достаточно быстрым клиническим эффектом в комплексной терапии гипотиреоза.
2. При приёме «Зобофита» отмечается улучшение структуры щитовидной же-

лезы у больных с аутоиммунным тиреоидитом и гипотиреозом.

3. После трехмесячного курса фитоконплекса «Зобофит» у больных с послеоперационным гипотиреозом отмечено

- увеличение объёма ткани щитовидной железы.
4. На фоне приёма «Зобофита» возможно снижение дозировки тиреоидных гормонов в 1,5–2 раза в комплексной терапии аутоиммунного тиреоидита и при гипотиреозе, что уменьшает риск возникновения осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.
 5. При приёме «Зобофита» отмечается снижение уровней холестерина, β -липопротеидов, а также нормализация показателей тиреотропного гормона и свободного тироксина у больных с аутоиммунным тиреоидитом и гипотиреозом, в том числе у группы с послеоперационным гипотиреозом.
 6. Рекомендуется применять «Зобофит» в комплексной терапии аутоиммунного тиреоидита и гипотиреоза (в том числе и при послеоперационном гипотиреозе) по две капсулы 2 раза в день на протяжении трех месяцев.
 7. При использовании «Зобофита» в течение трех месяцев у пациентов, находящихся под наблюдением, не было отмечено случаев непереносимости или каких-либо побочных эффектов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Francesco, L.* Autoimmune Hypothyroidism [Text] / L. Francesco, P. Aldo // Autoimmune Diseases in Endocrinology / ed. by A. P. Weetman. — 2007. — Chapter 2. — P. 137–176.
2. *Будневский А. В.* Гипотиреоз и сердечно-сосудистая патология [Текст] / А. В. Будневский, В. Т. Бурлачук, Т. И. Грекова // Кафедра общей врачебной практики (семейной медицины) Воронежской государственной медицинской академии им. Н. Н. Бурденко; лаборатория геронтологии Московского государственного медико-стоматологического университета. — Воронеж, 2007.
3. *Александрова, Г. Ф.* Особенности течения и терапии гипотиреоза у пациентов с ишемической болезнью сердца [Электрон. ресурс] / Г. Ф. Александрова, Е. А. Трошина, Ф. М. Абдулхабирова. — Режим доступа: <http://www.medlinks.ru>.
4. *Балаболкин, М. И.* Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний [Текст]: руководство / М. И. Балаболкин, Е. М. Клебанова, В. М. Кремниевская. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. — 752 с.
5. *Провоторов, В. М.* Тиреоидные гормоны и нетиреоидная патология [Текст] / В. М. Провоторов, Т. И. Грекова, А. В. Будневский // Кафедра факультетской терапии Воронежской государственной медицинской академии им. Н. Н. Бурденко. — Воронеж, 2002.
6. Синдром гипотиреоза в практике интерниста [Текст]: метод. пособие / Е. А. Трошина, Г. Ф. Александрова, Ф. М. Абдулхабирова, Н. В. Мазурина // под ред. Г. А. Мельниченко. — М., 2003.
7. Thyroid status, cardiovascular risk, and mortality in older adults [Text] / L. P. Fried, A. M. Arnold [et al.] // JAMA. — 2006. — Vol. 295. — P. 1033–1041.
8. *Петунина, Н. А.* Использование препаратов гормонов щитовидной железы в клинической практике. Часть 1. [Текст] / Н. А. Петунина // Мед. науч. учебно-метод. журн. — 2003. — № 12. — С. 99–113.
9. Effects of subclinical thyroid dysfunction on the heart [Text] / B. Biondi, E. A. Palmieri, G. Lombardi, S. Fazio // Ann. Intern. Med. — 2002. — Vol. 137, № 11. — P. 904–914.
10. *Caraccio, N.* Lipoprotein profile in subclinical hypothyroidism: response to levothyroxine replacement, a randomized placebo-controlled study [Text] / N. Caraccio, E. Ferrannini, F. Monzani // J. Clin. Endocrinol. Metabol. — 2002. — Vol. 87, № 4. — P. 1533–1538.
11. *Алефиров, А. Н.* Аутоиммунный тиреоидит [Электрон. ресурс]. — Режим доступа: <http://www.nedug.ru>.
12. *Кравчун, Н. А.* Терапевтическая коррекция аутоиммунного тиреоидита с гипо- и гиперфункцией щитовидной железы [Текст] / Н. А. Кравчун, А. В. Казаков, И. В. Чернявская // Пробл. эндокрин. патології. — 2010. — № 3. — С. 36–40.

ГІПОТИРЕОЗ: ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ДІАГНОСТИКА, ДОСВІД ЛІКУВАННЯ

Кравчун Н. О., Чернявська І. В.

ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського АМН України», м. Харків

Вивчена ефективність фітокомплексу «Зобофіт» у пацієнтів з гіпофункцією щитовидної залози. Показано, що при застосуванні «Зобофіту» відбувається поліпшення структури щитовидної залози, нормалізація показників функціональної активності гіпофізарно-тиреоїдної системи. Можливе зниження дозування тиреоїдних гормонів при застосуванні «Зобофіту» в комплексній терапії гіпотиреозу.

К л ю ч о в і с л о в а: аутоімунний тиреоїдит, гіпотиреоз, комплексна терапія, фітотерапія, «Зобофіт».

ГИПОТИРЕОЗ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА, ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ

Кравчун Н. А., Чернявская И. В.

ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского АМН Украины», г. Харьков

Изучена эффективность фитоконплекса «Зобофит» у пациентов с гипотункцией щитовидной железы. Показано, что при приеме «Зобофита» происходит улучшение структуры щитовидной железы, нормализация показателей функциональной активности гипотифзарно-тиреоидной системы. Возможно снижение дозировки тиреоидных гормонов при использовании «Зобофита» в комплексной терапии гипотиреоза.

К л ю ч е в ы е с л о в а: аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз, комплексная терапия, фитотерапия, «Зобофит».