

из практики

## ЭНДОНОРМ® В ЛЕЧЕНИИ ГИПОТИРЕОЗА

**В. Мишагин**, доктор медицинских наук, профессор  
Клиника системных медицинских  
технологий «АГАДА», Пятигорск  
**E-mail:** vladimir-61@rambler.ru

*Оценивали функциональное состояние щитовидной железы при гипотиреозе у 59 больных до и после применения терапии препаратом Эндонорм®. Анализ результатов показал высокую эффективность данного препарата при гипотиреозе различного генеза.*

**Ключевые слова:** Эндонорм®, щитовидная железа, гипотиреоз, лапчатка белая.

Гипотиреоз – состояние, обусловленное длительным, стойким недостатком гормонов щитовидной железы (ЩЖ), встречающееся (по данным ВОЗ) у женщин с частотой 19:1000, а среди мужчин – 1:1000. Несмотря на такую распространенность, гипотиреоз часто длительное время не выявляется. Отчасти это обусловлено постепенным началом данной патологии и стертыми неспецифическими симптомами, которые вначале расцениваются как результат переутомления, других заболеваний, беременности.

В типичных случаях пациенты описывают свое состояние как астенический синдром. При гипотиреозе в организме замедляются все процессы обмена. В условиях недостатка тиреоидных гормонов энергия образуется с меньшей интенсивностью, что приводит к снижению температуры тела и ощущению зябкости. Другим проявлением субклинического гипотиреоза может быть склонность к частым инфекциям, что обусловлено отсутствием стимулирующего влияния гормонов ЩЖ на иммунную систему. Довольно часто гипотиреоз приводит к бесплодию [1–3].

В 99% случаев причиной гипотиреоза является поражение самой ЩЖ. Заболевания, на фоне которых может выявляться гипотиреоз, это эндемический зоб, тиреоидит, узловой и многоузловой зоб. К гипотиреозу могут также привести резекция ЩЖ, радиационные ее поражения, лечение тиреостатиками [4].

Сегодня известен единственный способ лечения – заместительная гормональная терапия (ЗГТ), которую назначают, как правило, пожизненно. Попытки стимуляции выработки собственных тиреоидных гормонов до настоящего времени были безуспешными. Однако еще в середине XX века осуществлялось успешное лечение заболеваний ЩЖ лекарственными формами растения лапчатки белой (*Potentilla alba* L.) [5, 6]. Исходя из этого, была начата работа по лечению гипотиреоза препаратом Эндонорм®, содержащим экстракт лапчатки белой, а также экстракты череды трехраздельной (*Bidens tripartita* L.), солодки голой (*Glycyrrhiza glabra* L.) и ламинарию сахаристую (*Laminaria saccharina* L.).

Широкий спектр фармакологических эффектов препарата обусловлен суммарным действием входящих в его состав биологически активных веществ – это тритерпеновые гликозиды, альбинин и фенольные соединения лапчатки белой;

иридоиды и фенилпропаноиды череды трехраздельной; глицирризиновые кислоты солодки голой; макро- и микроэлементы ламинарии сахаристой.

Целью нашего исследования было оценить функциональное состояние ЩЖ при гипотиреозе различного генеза до и после применения в терапии препарата Эндонорм®. С этой целью мы изучали влияние указанного препарата на ЩЖ в разные сроки от начала лечения, а также на гормональный статус пациентов с изучаемой патологией, а также сравнивали эффективность лечения при гипотиреозе различного генеза и разной степени его выраженности.

Всем больным проводили УЗИ ЩЖ с цветным доплеровским картированием, иммуноферментный анализ (ИФА) сыворотки крови с определением уровня тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ), трийодтиронина ( $T_{3\text{общ}}$ ), свободного тироксина ( $T_{4\text{св}}$ ), антител к тиреоглобулину (АТ к ТГ), антител к тиреопероксидазе (АТ к ТПО), тиреоглобулина (ТГ) до начала терапии препаратом Эндонорм®, а также во время лечения (через 2 и 4 мес) и после него; по показаниям осуществлялась тонкоигльная аспирационная пункционная биопсия (ТАПБ) под контролем УЗИ.

Больные получали Эндонорм® по схеме, предложенной компанией-производителем, — по 1 капсуле 3 раза в день за 10 мин до еды в течение 2 мес с 5-дневным перерывом — 2 курса терапии.

Использовали автоматический иммуноферментный анализатор Stat Fax (США), ИФА-наборы ADALTIС (США), УЗ-сканер Aloka SSD 5500 (Япония), автоматические пункционные иглы MaxiCELL (Дания).

Под наблюдением находились 59 пациентов (18 мужчин и 41 женщина) в возрасте от 20 до 50 лет, ранее получавших ЗГТ препаратами тироксина. Были выделены 3 группы: 1-я — больные аутоиммунным гипотиреозом (АИТ) ( $n=31$ ); 2-я — больные эндемическим гипотиреозом ( $n=10$ ); 3-я — больные послеоперационным гипотиреозом (резекция доли ЩЖ и перешейка) ( $n=18$ ).

При УЗИ у пациентов 1-й и 3-й групп до начала лечения отмечалось уменьшение объема ЩЖ. У больных 2-й группы он превышал норму (у мужчин — от 12 до 25 мл, у женщин — от 10 до 18 мл). В динамике у пациентов 1-й и 3-й групп объем

ЩЖ увеличился в 2 раза, а во 2-й уменьшился практически до нормальных значений (табл. 1).

При диагностике гипотиреоза, сопровождающегося образованием узлов ЩЖ, всем пациентам проводилась ТАПБ узловых образований. Цитологическое исследование, проведенное у этих пациентов, выявляло коллоидный зоб с различной степенью пролиферации тиреоцитов либо АИТ. Динамика изменения объемов узловых образований представлена в табл. 2.

У больных АИТ объем псевдоузловых форм уменьшался в 3 раза с сохранением тенденции к дальнейшему уменьшению показателя; при рецидивирующем узловом коллоидном зобе объем узла уменьшался в 2 раза, а через 4 мес после окончания терапии препаратом Эндонорм® в 5 раз по сравнению с таковым до лечения ( $p<0,01$ ).

Показательные результаты получены при исследовании гормонов ЩЖ (табл. 3). Уровень ТТГ, значительно превышавший нормальные значения перед началом приема препарата Эндонорм® (за 3 нед до начала лечения были отменены препараты гормонов ЩЖ), в процессе лечения снижался при АИТ (1-я группа) до незначительно повышенного, во 2-й — до нормы, в 3-й (послеоперационный гипотиреоз) — до умеренно повышенного уровня.

Концентрация  $T_{3\text{общ}}$  в сыворотке до лечения в 1-й группе была ниже нормальной, во 2-й — незначительно повышена, в 3-й — значительно понижена. В процессе лечения при АИТ уровень  $T_{3\text{общ}}$  значительно повышался, при эндемическом и послеоперационном гипотиреозе — незначительно понижался.

Концентрация  $T_{4\text{св}}$  при АИТ до лечения была ниже нормальной, а при эндемическом и послеоперационном гипотиреозе — незначительно понижена. При приеме препарата Эндонорм® во всех группах отмечено повышение уровня свободного тироксина до нормальных значений.

При исследовании концентрации АТ к ТГ и ТПО до лечения установлены повышенные показатели при АИТ и нормальные — при эндемической и послеоперационной гипотиреозе. В процессе лечения у больных АИТ уровень антител значительно снижался, хотя и не достигал нормальных значений.



Таблица 1  
Показатели объема ЩЖ (см<sup>3</sup>) у больных, леченных препаратом Эндонорм® (M±m)

Группа	До лечения	В ходе лечения		После лечения	
		через 2 мес	через 4 мес	через 2 мес	через 4 мес
1-я	3,56±2,41	4,93±1,12	5,66±1,21	6,78±1,81	6,92±1,09
2-я	29,03±2,04	26,11±1,79	20,51±1,33	19,33±1,42	18,79±1,96
3-я	7,20±2,04	9,11±1,34	10,25±2,17	10,73±1,18	10,91±1,11

Примечание. Здесь и в табл. 2: во всех случаях  $p<0,01$ .

Таблица 2  
Динамика объема узловых образований (см<sup>3</sup>) у больных, получавших препарат Эндонорм® (M±m)

Группа	До лечения	В ходе лечения		После лечения	
		через 2 мес	через 4 мес	через 2 мес	через 4 мес
1-я	3,54±1,33	3,11±1,12	1,68±0,14	1,03±0,09	0,93±0,07
2-я	5,97±2,22	4,84±1,71	2,76±1,54	1,27±1,01	0,72±0,85

Таблица 3

Показатели гормонального статуса при лечении препаратом Эндонорм® (M±m)

Группа	Показатель	До лечения	В ходе лечения		После лечения	
			через 2 мес	через 4 мес	через 2 мес	через 4 мес
1-я	ТТГ, мЕд/мл	12,59±3,72	9,32±2,44	5,07±1,21	4,22±0,79	3,18±0,96*
	T <sub>3общ.</sub> , нмоль/л	0,23±0,44	0,57±0,13	1,77±0,11	2,69±0,56	3,57±0,61*
	T <sub>4св.</sub> , нмоль/л	6,27±1,79	7,66±1,52	9,99±1,17	12,84±1,11	15,77±2,54*
	АТ к ТГ, ед.	80,6±4,55	60,15±3,98	54,11±3,56	41,64±2,27	42,64±2,83*
	АТ к ТПО, ед.	798,3±6,59	525,12±5,49	112,73±2,37	90,22±3,11	87,49±2,12*
	ТГ, нмоль/л	28,74±5,66	23,81±4,91	24,58±4,88	28,18±1,24	30,76±1,69*
2-я	ТТГ, мЕд/мл	9,51±2,51	5,49±1,67	3,95±1,13	2,98±1,11	2,81±1,07*
	T <sub>3общ.</sub> , нмоль/л	3,01±0,26	2,83±0,22	2,66±0,31	2,61±0,46	2,40±0,21*
	T <sub>4св.</sub> , нмоль/л	9,23±1,24	10,59±1,11	12,39±1,46	13,54±1,21	16,74±3,22*
	АТ к ТГ, ед.	<30	<30	<30	<30	<30
	АТ к ТПО, ед.	<60	<60	<60	<60	<60
	ТГ, нмоль/л	67,27±5,18	61,39±3,24	55,72±2,22	51,48±2,27	43,16±2,44*
3-я	ТТГ, мЕд/мл	16,75±1,39	10,44±2,41	6,17±1,34	4,99±1,16	3,14±1,13*
	T <sub>3общ.</sub> , нмоль/л	1,01±0,81	1,59±0,71	2,62±0,54	2,67±0,47	2,55±0,61*
	T <sub>4св.</sub> , нмоль/л	8,84±1,94	9,94±1,35	10,28±1,17	12,86±1,55	15,39±1,59*
	АТ к ТГ, ед.	<30	<30	<30	<30	<30
	АТ к ТПО, ед.	<60	<60	<60	<60	<60
	ТГ, нмоль/л	12,74±3,23	10,46±1,51	14,44±2,72	19,62±1,88	18,11±1,18*

Примечание. \* – p<0,05.

Содержание тиреоглобулина в сыворотке пациентов с АИТ и послеоперационным гипотиреозом не превышало нормы, а при эндемическом гипотиреозе было умеренно повышенным. В процессе лечения уровень тиреоглобулина у пациентов этой группы понизился до нормального, а в остальных группах достоверно не изменился.

Анализируя полученные данные, можно с уверенностью говорить об эффективности препарата Эндонорм® при гипотиреозе различного генеза.

Следует отметить, что препарат содержит только растительные компоненты, без каких-либо гормональных соединений и их производных. Следовательно, высокая эффективность данного средства указывает на иные механизмы действия, чем ЗГТ. По всей вероятности препарат Эндонорм® в условиях гипотиреоза усиливает функциональную активность ЩЖ за счет активации пролиферативных процессов в межфолликулярных островках и повышения скорости синтетических процессов.

Особенностью действия исследуемого препарата является постепенное развитие терапевтических эффектов (растянутость, отсроченность во времени). Это не классическая фармакотерапия, когда при возмещении недостающих субстратов (ЗГТ) сразу видны физиологические эффекты и требуемые значения клинических показателей.

Мы планируем продолжить исследования с целью изучения отдаленных результатов и состояния наблюдаемых пациентов.

### Литература

1. Эндокринология. Под ред. Н. Лавин / М.: Практика, 1999; 1128 с.
2. Трошина Е.А., Александрова Г.Ф., Абдулхабирова Ф.М. и др. Синдром гипотиреоза в практике интерниста. Метод. пособие для врачей / М., 2003; 42 с.
3. Фадеев В.В., Мельниченко Г.А. Гипотиреоз. Рук-во для врачей / М.: РКИ Северо-пресс, 2002.
4. Braverman L. Diseases of the thyroid / Humana Press, 1997.
5. Смик Г.К., Кривенко В.В. Перстач білий – ефективний засіб для лікування захворювань щитовидної залози // Фармацевтичний журнал. – 1975; 2: 58–62.
6. Приходько Е.И. Лечение больных тиреотоксикозом травой перстач белый // Врачебное дело. – 1976; 6: 87–9.

### ENDONORM® IN THE TREATMENT OF HYPOTHYROIDISM

Professor V. Mishagin, MD

AGADA Clinic of Systemic Medical Technologies, Pyatigorsk

Thyroid function in hypothyroidism was evaluated in 59 patients before and after Endonorm® therapy. Analysis of the results showed the high efficacy of this drug in hypothyroidism of different genesis.

**Key words:** Endonorm®, thyroid, hypothyroidism, white cinquefoil (*Potentilla alba*).