В.Н. Андросов**«ФОНОВЫЕ» ЛИМФОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА В КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ**ГУ НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН, Новосибирск
ЗАО «Санаторий Россия», Белокуриха

Лимфологический подход в реабилитации пациентов с гипофункцией щитовидной железы расширяет возможности практического врача в повышении эффективности лечения за счет применения диетмодифицирующих биологически активных добавок серии «Лимфосан», «Витэл». Проведение реабилитационных мероприятий сказывается на состоянии как щитовидной железы, так и сопряженных с ней в функциональном отношении органов и систем. Получены положительные результаты при комплексной реабилитации пациентов с гипофункцией щитовидной железы с включением биологически активных добавок.

Ключевые слова: курортология, гипотиреоз, фитосредства

Распространенность заболеваний щитовидной железы в последние десять-пятнадцать лет имеет общую тенденцию к быстрому росту. Частота явного (клинического) гипотиреоза среди женщин составляет 1,5-2%, среди мужчин — 0,2-0,5%. С возрастом увеличивается частота патологии щитовидной железы. Отсюда необходимость поиска новых средств для лечения и реабилитации дисфункции щитовидной железы. Значительно расширилась область применения физических и немедикаментозных методов и средств в реабилитации, но реальные механизмы их саногенного действия при эндокринной патологии остаются нераскрытыми. Имеются сообщения о положительном эффекте от применения гидро- и бальнеотерапии и некоторых методов аппаратной физиотерапии при дисфункции щитовидной железы. При гипертиреозе используются радоновые, хвойные, азотные, кислородные ванны; при гипотиреозе — йодобромные, радоновые, скипидарные, сероводородные и контрастные ванны [4]. Тем не менее, в литературе продолжает обсуждаться вопрос целесообразности применения тех или иных бальнеопроцедур при эндокринной дисфункции, но радонотерапия остается одним из признанных и широко используемых методов бальнеолечения.

С развитием клинической лимфологии большое значение придается лимфатической системе, которая обеспечивает гомеостаз внутренней среды организма за счет осуществления дренажно-детоксикационной функции [1]. Появление нового направления в профилактической лимфологии — лимфонутрициологии [3]

— послужило основанием для использования на этапе реабилитации растительных биологически активных добавок, которые реализуют свой эффект через лимфатическую систему органа. Принципиальным является использование лимфологического подхода в реабилитации пациентов с гипофункцией щитовидной железы, так как это расширяет возможности практического врача в повышении эффективности лечения за счет применения диетмодифицирующих биологически активных добавок серии «Лимфосан», «Витэл». До настоящего момента такие исследования не проводили.

Цель настоящей работы — оценка клинической эффективности азотно-радоновых ванн в сочетании с растительными биологически активными добавками у пациентов с гипотиреозом на этапе реабилитации в курортно-санаторных условиях.

Материал и методы исследования

Под наблюдением в ЗАО «Санаторий Россия» находилось 62 пациента с верифицированной гипофункцией щитовидной железы. Возраст пациентов составил от 29 до 56 лет, мужчин было 8, женщин — 54. У пациентов чаще всего встречалась следующая патология: диффузный и узловой зоб (45,16%), послеоперационный гипотиреоз (16,13%), аутоиммунный тиреоидит (38,71%). Все пациенты методом случайного отбора были разделены на группы: контрольная группа — пациенты получали стандартное бальнеолечение в виде курса 10-12 азотно-радоновых ванн с радиоактивностью до 4,8-5,2 Нки/л, температурой 37°C; основная группа, которую подразделили на две

подгруппы: а) пациенты на фоне бальнеолечения получали биологически активные добавки «Витэл» и «Лимфосан С (седативный)»; б) пациенты на фоне бальнеолечения получали биологически активные добавки «Витэл» и «Лимфосан К (кардиологический)». Биологически активные добавки применяли в соответствии с прилагаемыми инструкциями. На каждого пациента оформляли информационно-регистрационную карту. Эффективность проводимой реабилитации оценивали по показателям клинико-лабораторных и функционально-инструментальных исследований.

Результаты исследования и их обсуждение

Проблема дисфункции щитовидной железы отражается на функционировании многих органов и систем организма, так как большинство из них реагирует на тиреоидные гормоны. Проведение реабилитационных мероприятий сказывается как на состоянии щитовидной железы, так и на сопряженных с ней в функциональном отношении органах и системах.

Содержание тиреотропного гормона у пациентов всех групп находилось в пределах от 5,08 до 9,09 мМЕ/л, что составляет верхнюю граничную концентрацию. Обращает на себя внимание тенденция к уменьшению величины содержания тиреотропного гормона после проведения реабилитационных мероприятий. Наибольшую разницу — в 12,19% — между величиной показателей до и после лечения наблюдали у пациентов, которые дополнительно к стандартному бальнеолечению получали биологически активные добавки «Лимфосан С» и «Витэл». В свою очередь в исследуемых группах происходило относительное повышение концентрации тироксина: на 8,82% в контрольной группе, на 16,08% в группе пациентов, получавших «Лимфосан С» и «Витэл», на 9,51% в группе пациентов, получавших «Лимфосан К» и «Витэл». Направленность изменений тиреотропного гормона и тироксина свидетельствует об изменении функциональной активности щитовидной железы в сторону ее повышения. Нормализацию содержания тироксина чаще отмечали у больных с йоддефицитным состоянием и с аутоиммунным тиреоидитом и в меньшей степени — у пациентов с послеоперационным гипотиреозом. Очевидную роль в нивелировании дефицита йода сыграли биологически активные добавки, в частности «Витэл», как дополнительный источник основных макро- и микроэлементов.

Изменение функции щитовидной железы сказывается на большинстве гемодинамических показателей. У 70-80% больных гипотиреозом есть симптомы поражения сердечно-сосудистой системы [2, 5]. При проведении санаторно-курортной реабилитации на фоне приема биологичес-

ких добавок и без них наблюдали положительные сдвиги со стороны сердечно-сосудистой системы у пациентов всех групп. Отмечена нормализация артериального давления. При этом она происходила в более короткие сроки в группах пациентов, получавших биологически активные добавки. Улучшались показатели пульсового давления и частоты сердечных сокращений. Гематологические показатели (содержание гемоглобина, лейкоцитов, скорость оседания эритроцитов) были в пределах контрольных значений у пациентов разных исследуемых групп.

В процессе реабилитации происходит восстановление положительного баланса вегетативной нервной системы. Наблюдалось уменьшение влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы. Как свидетельство этого, изменение индекса Кердо у пациентов разных групп. После стандартных мер реабилитации без биологически активных добавок величина индекса Кердо уменьшилась на 32,17%; в группе пациентов, получавших дополнительно «Лимфосан С» и «Витэл» — на 17,76%; в группе пациентов, принимавших дополнительно биологически активные добавки «Лимфосан К» и «Витэл» — на 39,78%.

Щитовидная железа принимает активное участие в обмене веществ. У 26% пациентов с гипотиреозом имеет место дислипидемия с высоким показателем атерогенности. Сдвиги метаболизма липидов связаны со снижением утилизации, что способствует повышению концентрации в крови холестерина, триглицеридов, липопротеидов низкой плотности. Содержание холестерина превышало значение верхней границы нормы (3,1-5,2 ммоль/л). Проведение санаторно-курортной реабилитации на фоне биологически активных добавок и без них не показало статистически значимых различий по показателям липидного обмена у разных групп пациентов. Тем не менее показатель липопротеидов высокой плотности по своей величине находился в пределах границ нормы (0,9-1,9 ммоль/л) и имел тенденцию к повышению до 3% после реабилитационных мероприятий у пациентов разных групп. Это можно рассматривать как благоприятный признак, так как он указывает на снижения риска по атерогенезу и развитию ишемической болезни сердца у данной категории пациентов. Снижение массы тела пациентов было незначительным, не наблюдали статистически значимых различий по индексу Кетле у пациентов разных групп. Возможно, это связано с недостаточной длительностью реабилитационного периода, необходимого для изменения липидного обмена.

Заключение. Получены положительные результаты при реабилитации пациентов с гипофункцией щитовидной железы. Дополнительное включение в бальнеолечение биологически активных добавок повысило эффективность лечения у большинства пациентов, что сопровождалось уменьшением клинических проявлений гипотиреоза. В обеспечении положительного эффекта имеет место адресность воздействия биологически активных добавок серии «Лимфосан» в сочетании с «Витэл», что следует учитывать при их назначении. Тенденция к восстановлению гормонального статуса при патологии щитовидной железы на фоне приема комплекса биологически активных добавок указывает на патогенетическую необходимость их использования. Можно считать, что применение биологически активных добавок как средств «фоновой» терапии на этапе реабилитации пациентов с гипофункцией щитовидной железы является целесообразным в условиях санаторно-курортного учреждения.

«Background» lymphotropic means at resort rehabilitation of patients with hypothyreosis

V.N. Androsov

The lymphologic approach in rehabilitation of patients with hypofunction a thyroid gland expands opportunities

of the practical doctor in increase of efficiency of treatment due to application biologically active additives of series «Lymphosan», «Vitel». Carrying out of rehabilitation actions affects both thyroid gland state and bodies and systems, coupled with it functionally. Positive results are received at complex rehabilitation of patients with hypofunction of thyroid gland at inclusion of biologically active additives.

Литература

1. *Бородин Ю.И.* Проблемы профилактической лимфологии // Материалы I съезда лимфологов России. — М., 2003. — С. 6.
2. *Будневский А.В.* Гипотиреоз и сердечно-сосудистая патология / А.В. Будневский, В.Т. Бурлачук, Т.И. Грекова // Клиническая тиреологическая, 2004. — Т. 2. — № 2. — С. 7-14.
3. *Горчаков В.Н.* Фитолимфонутириология / В.Н. Горчаков, Э.Б. Саранчина, Е.Д. Анохина // Практическая фитотерапия, 2002. — № 2. — С. 6-9.
4. *Холодова Е.А.* Справочник по клинической эндокринологии / Е.А. Холодова, Т.В. Мохорт, Е.С. Гиткина. — Минск, 1999. — 246 с.
5. *Obuiobie K.* Increased central arterial stiffness in hypothyroidism / K. Obuiobie, J. Smith, L.M. Evans // J. Clin. Endocrinol. Metab., 2002. — Vol. 87. — № 10. — P. 4662-4666.