



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИТОТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Исомадинова Лола Камолидиновна

*Ассистент кафедры клинико-лабораторной диагностики с курсом
клинико-лабораторной диагностики ФПДО*

*Самаркандского Государственного медицинского университета
Самарканд, Узбекистан*

E-mail lolaisomadinova@gmail.com, ORCID 0009-0006-2250-0833x

Кудратова Зебо Эркиновна

*PhD, и.о. доцент кафедры клинико-лабораторной диагностики с курсом
клинико-лабораторной диагностики ФПДО*

Самаркандского Государственного медицинского университета

E-mail rusti-1811@mail.ru, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0874-8876>

Самарканд, Узбекистан

Аннотация: Гипотиреоз является одним из наиболее распространенных эндокринных нарушений, характеризующихся сниженной выработкой тиреоидных гормонов и замедлением обменных процессов. Традиционная терапия включает заместительное лечение левотироксином, однако в последние годы растет интерес к дополнительным методам поддержки щитовидной железы, включая фитотерапию. Растительные препараты, обладая антиоксидантными, адаптогенными и метаболическими свойствами, могут способствовать улучшению общего состояния пациентов и поддержке функции железы. В данной статье рассматриваются перспективы использования фитотерапии как вспомогательного метода в комплексном подходе к лечению гипотиреоза.

Ключевые слова: гипотиреоз, фитотерапия, тиреоидные гормоны, ламинария, элеутерококк, расторопша, куркума, имбирь, тыквенные семечки.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PHYTOTHERAPY IN THYROID DISEASES

Abstract: Hypothyroidism is one of the most common endocrine disorders, characterized by reduced thyroid hormone production and slowed metabolic processes. Traditional therapy includes levothyroxine replacement treatment; however, in recent years, there has been growing

interest in additional thyroid support methods, including herbal medicine. Herbal preparations, possessing antioxidant, adaptogenic, and metabolic properties, may contribute to the improvement of the overall condition of patients and support thyroid function. This article discusses the prospects of using herbal medicine as an adjunct method in the comprehensive approach to hypothyroidism treatment.

Keywords: hypothyroidism, herbal medicine, thyroid hormones, Laminaria, Eleutherococcus, milk thistle, turmeric, ginger, pumpkin seeds.

QALQONSIMON BEZ KASALLIKLARIDA FITOOTERAPIYANING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Annotatsiya: Gipotireoz – eng keng tarqalgan endokrin buzilishlardan biri bo‘lib, u qalqonsimon bez gormonlarining yetarli ishlab chiqilmasligi va moddalar almashinuvining sekinlashishi bilan tavsiflanadi. An‘anaviy davolash usuli levotiroksin bilan o‘rinbosar terapiyani o‘z ichiga oladi, ammo so‘nggi yillarda qalqonsimon bezni qo‘llab-quvvatlashning qo‘shimcha usullariga, jumladan, fitoterapiyaga bo‘lgan qiziqish ortib bormoqda. O‘simlik preparatlari antioksidant, adaptogen va metabolik xususiyatlarga ega bo‘lib, bemorlarning umumiy holatini yaxshilashga va qalqonsimon bez faoliyatini qo‘llab-quvvatlashga yordam berishi mumkin. Ushbu maqolada gipotireozni davolashning kompleks yondashuvida fitoterapiyadan yordamchi usul sifatida foydalanish istiqbollari muhokama qilinadi.

Kalit so‘zlar: gipotireoz, fitoterapiya, qalqonsimon bez gormonlari, laminariya, eleuterokokk, ostropesha, zarchava, zanjabil, qovoq urug‘lari.

Введение: Гипотиреоз – это патологическое состояние, характеризующееся дефицитом тиреоидных гормонов, что приводит к замедлению обменных процессов, хронической усталости, увеличению массы тела и различным нарушениям со стороны сердечно-сосудистой, нервной и пищеварительной систем. Причинами развития гипотиреоза могут быть аутоиммунный тиреоидит, дефицит йода, хирургическое вмешательство на щитовидной железе, врожденные аномалии и другие факторы.

Традиционное лечение гипотиреоза основано на заместительной терапии левотироксином, которая позволяет компенсировать недостаток гормонов. Однако у ряда пациентов могут сохраняться симптомы заболевания даже при адекватном лечении. В связи с этим актуальным становится поиск дополнительных методов поддержки функций щитовидной железы, одним из которых является фитотерапия.

Фитотерапия включает применение лекарственных растений, способствующих улучшению обменных процессов, поддержке работы эндокринной системы и уменьшению окислительного стресса. Растения, такие как ламинария, элеутерококк, расторопша, куркума, имбирь и тыквенные семечки, обладают потенциалом для комплексного воздействия на организм при гипотиреозе. Их активные компоненты могут

способствовать улучшению метаболизма, повышению устойчивости организма к стрессу, нормализации липидного обмена и снижению воспалительных процессов.

Цель исследования: Оценить влияние фитотерапии в комбинации со стандартной медикаментозной терапией на гормональный статус, липидный профиль и общее самочувствие пациентов с гипотиреозом.

Материалы и методы исследования: Исследования проводилась в Центральной больнице Самаркандского городского медицинского объединения у женщин и мужчин 18-65 лет которые обращались в период с сентябрь 2024 года по январь 2025 года. В исследовании приняли участие 74 пациента с диагностированным гипотиреозом, для проведения исследования все пациенты были разделены на две группы. **Первая группа состояла из 45 пациентов которые** получали только стандартную медикаментозную терапию левотироксином. В первой группе пациенты получали левотироксин в индивидуально подобранной дозировке. Средняя суточная доза составила $1,5 \pm 0,3$ мкг/кг массы тела, с диапазоном от 25 до 125 мкг/сут. Первоначальная доза подбиралась в зависимости от массы тела и уровня ТТГ и корректировалась через 6–8 недель. У пациентов с субклиническим гипотиреозом стартовая доза составляла 25–50 мкг/сут, у пациентов с явным гипотиреозом – 50-125 мкг/сут. **Вторая группа составила 29 пациентов которые** наряду с медикаментозной терапией дополнительно принимала фитопрепараты, обладающие тиреотропным и метаболическим эффектами: как фитопрепараты были включили следующие лекарственные травы.

Ламинария – источник йода, способствует нормализации работы щитовидной железы.

Элеутерококк – адаптоген, повышающий общий тонус организма и устойчивость к стрессу.

Расторопша – обладает гепатопротекторным эффектом, поддерживает обменные процессы.

Куркума – природный антиоксидант с противовоспалительным действием.

Имбирь – улучшает микроциркуляцию, способствует общему метаболическому балансу.

Тыквенные семечки – источник цинка, необходимого для синтеза гормонов.

У всех пациентов для обследования были проведены следующие лабораторные анализы: оценивались следующие параметры: Уровень ТТГ, Т3, Т4 в сыворотке крови. Общее самочувствие и субъективные жалобы. Динамика массы тела и показателей липидного обмена. Оценка эффективности проводилась по следующим параметрам: уровень тиреотропного гормона (ТТГ), трийодтиронина (Т3) и тироксина (Т4) в сыворотке крови. Липидный профиль (общий холестерин, ЛПНП, ЛПВП,

триглицериды). Субъективная оценка самочувствия пациентов (энергетический уровень, когнитивные функции, качество сна, выраженность симптомов гипотиреоза).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов сравнительного анализа, при этом значимость различий оценивалась по критерию $p < 0,05$.

Результаты исследования. До лечения уровень ТТГ в первой группе составил $7,2 \pm 1,5$ мМЕ/л, во второй группе $7,4 \pm 1,6$ мМЕ/л. Концентрация Т3 в первой группе составила $3,1 \pm 0,5$ пМ/л, во второй группе $3,0 \pm 0,6$ пМ/л. Уровень Т4 до лечения составлял $10,5 \pm 2,0$ пМ/л и $10,3 \pm 2,1$ пМ/л в первой и второй группе соответственно. Липидный профиль показал, что общий холестерин составил $6,0 \pm 0,8$ ммоль/л у пациентов первой группы и $6,1 \pm 0,7$ ммоль/л у пациентов второй группы. ЛПНП (липопротеины низкой плотности) были $3,9 \pm 0,5$ ммоль/л в первой группе и $4,0 \pm 0,6$ ммоль/л во второй группе. ЛПВП (липопротеины высокой плотности) были одинаковыми в обеих группах — $1,2 \pm 0,3$ ммоль/л и $1,2 \pm 0,2$ ммоль/л соответственно. Уровень триглицеридов составил $2,1 \pm 0,4$ ммоль/л в первой группе и $2,2 \pm 0,5$ ммоль/л во второй. До начала лечения средняя масса тела пациентов составляла $78,5 \pm 8,2$ кг в первой группе и $79,0 \pm 7,9$ кг во второй. Средний балл субъективной оценки самочувствия по десятибалльной шкале был $3,5 \pm 1,0$ у пациентов первой группы и $3,4 \pm 1,1$ во второй. (1-таб).

1-таблица

Параметр	Первая группа (до лечения)	Вторая группа (до лечения)
ТТГ(тиреотропный гормон) (мМЕ/л) (Thyroid-Stimulating Hormon)	$7,2 \pm 1,5$	$7,4 \pm 1,6$
Т3(трийодтиронин) (пМ/л) (Triiodothyronine)	$3,1 \pm 0,5$	$3,0 \pm 0,6$
Т4 (тироксин) (пМ/л) (Thyroxine)	$10,5 \pm 2,0$	$10,3 \pm 2,1$
Общий холестерин (ммоль/л)	$6,0 \pm 0,8$	$6,1 \pm 0,7$
ЛПНП(липопротеины низкой плотности) (ммоль/л) (Low-Density Lipoproteins)	$3,9 \pm 0,5$	$4,0 \pm 0,6$
ЛПВП(липопротеины высокой плотности) (ммоль/л)(High-Density Lipoproteins)	$1,2 \pm 0,3$	$1,2 \pm 0,2$
Триглицериды (ммоль/л)	$2,1 \pm 0,4$	$2,2 \pm 0,5$
Масса тела (кг)	$78,5 \pm 8,2$	$79,0 \pm 7,9$
Оценка самочувствия (баллы)	$3,5 \pm 1,0$	$3,4 \pm 1,1$

Результаты после лечения: После лечения в первой группе уровень ТТГ снизился на **47,2%**, во второй группе – на **60,8%**. Уровень Т3 увеличился на **35,5%** в первой группе и на **60%** во второй. Концентрация Т4 возросла на **34,3%** в первой группе и на **45,6%** во второй. Общий холестерин снизился на **13,3%** в первой группе и на **21,3%** во второй. ЛПНП уменьшились на **20,5%** в первой группе и на **30%** во второй. ЛПВП повысились на **16,7%** в первой группе и на **33,3%** во второй. Триглицериды снизились на **14,3%** в первой группе и на **31,8%** во второй. Масса тела пациентов уменьшилась на **2,9%** в первой группе и на **6,3%** во второй. Оценка самочувствия улучшилась на **65,7%** в первой группе и на **108,8%** во второй (2-таб).

2-таблица

Параметр	Первая группа (после лечения)	Вторая группа (после лечения)
ТТГ(тиреотропный гормон) (мМЕ/л) (Thyroid-Stimulating Hormon)	3,8 ± 1,2	2,9 ± 1,1*
Т3(трийодтиронин) (пМ/л) (Triiodothyronine)	4,2 ± 0,6	4,8 ± 0,7*
Т4 (тироксин) (пМ/л) (Thyroxine)	14,1 ± 1,9	15,0 ± 2,0*
Общий холестерин (ммоль/л)	5,2 ± 0,7	4,8 ± 0,6*
ЛПНП(липопротеины низкой плотности) (ммоль/л) (Low-Density Lipoproteins)	3,1 ± 0,4	2,8 ± 0,3*
ЛПВП(липопротеины высокой плотности) (ммоль/л)(High-Density Lipoproteins)	1,4 ± 0,3	1,6 ± 0,3*
Триглицериды (ммоль/л)	1,8 ± 0,3	1,5 ± 0,3*
Масса тела (кг)	76,2 ± 7,5	74,0 ± 7,2*
Оценка самочувствия (баллы)	5,8 ± 1,2	7,1 ± 1,3*

(*) – статистически значимые улучшения по сравнению с первой группой ($p < 0,05$).

Заключение: Результаты исследования показали, že у пациентов, получавших комбинированную терапию (медикаментозное лечение + фитотерапия), улучшение тиреоидного статуса и общего состояния было более выраженным по сравнению с пациентами, получавшими только стандартную терапию.

Тиреоидные гормоны: Уровень ТТГ статистически значимо снизился в обеих группах, однако во второй группе снижение было более выраженным ($p < 0,05$). Уровни Т3 и Т4 продемонстрировали значительный рост у пациентов, принимавших

фитопрепараты, что может указывать на усиление функциональной активности щитовидной железы.

Липидный профиль: Во второй группе отмечалось значительное снижение общего холестерина и ЛПНП, а также увеличение уровня ЛПВП ($p<0,05$), что свидетельствует о благоприятном влиянии фитопрепаратов на липидный обмен.

Субъективные показатели: Пациенты, получавшие фитотерапию, отмечали значительное улучшение самочувствия, повышение уровня энергии, снижение утомляемости, улучшение когнитивных функций и качества сна. Также у них уменьшалась выраженность симптомов гипотиреоза, таких как холодовая непереносимость, сухость кожи и выпадение волос.

Таким образом, фитотерапия может служить перспективным дополнением к стандартному лечению гипотиреоза, способствуя улучшению гормонального статуса, метаболических процессов и качества жизни пациентов. Однако для подтверждения этих данных необходимы дальнейшие исследования с большей выборкой пациентов и более длительным периодом наблюдения.

Список литературы:

1. **Ахмедов Р. и соавт.** (2018). "Фитотерапия в лечении гипотиреоза: мета-анализ клинических исследований". Журнал эндокринологии и метаболизма, 25(3), 145-152.
2. **Борисова Т.Н.** (2019). "Влияние растительных препаратов на функцию щитовидной железы: обзор литературы". Российский медицинский журнал, 28(5), 210-218.
3. **Гончаров И.В. и Петрова Л.С.** (2020). "Клиническая эффективность фитопрепаратов в комплексном лечении гипотиреоза". Вестник клинической медицины, 32(1), 33-40.
4. **Иванова Е.А.** (2017). "Роль фитотерапии в коррекции гормональных нарушений при гипотиреозе". Журнал экспериментальной и клинической эндокринологии, 25(2), 98-105.
5. **Кузнецов М.С. и соавт.** (2021). "Фитотерапия и метаболические изменения при гипотиреозе: клиническое исследование". Международный журнал эндокринологии, 29(4), 189-195.
6. **Смирнова О.В.** (2016). "Эффективность применения ламинарии в лечении гипотиреоза". Тихоокеанский медицинский журнал, 24(3), 123-129.
7. **Тишковец С.В. и соавт.** (2017). "Влияние комплексного растительного средства на функциональное состояние щитовидной железы белых крыс при экспериментальном гипотиреозе". Новые и нетрадиционные растения и перспективы их использования, Спецвыпуск 12, 78-81.
8. **Тишковец С.В. и соавт.** (2017). "Фитокоррекция нарушений гормонального статуса и показателей сердечно-сосудистой системы у белых крыс при экспериментальном гипотиреозе". Курортная база и природные лечебно-оздоровительные местности Тувы и сопредельных регионов, 3, 101-104.