

Результаты применения БАД «Онкоксин» в практике врача эндокринолога

к.м.н., врач-эндокринолог Тулемисова Г.Е.
Медицинский центр «Иммунодиагностика», г. Алматы.

Последнее десятилетие явилось периодом внедрения многих инновационных технологий, новейших разработок различных сфер науки и техники, при этом медицинские изыскания выдали перспективные методики обследования и лечения ранее известных нам патологий. Так малоизвестный в нашей Республике Казахстан, и относительно недавно применяемый в онкологии препарат «Онкоксин», с антиканцерогенной (противоопухолевой), антиоксидантной целью стал успешно применяться в лечении больных с образованиями щитовидной железы: узловыми и кистозными зобами, без признаков малигнизации, как единичных, так и множественных, различного диаметра.

Целью применения биологически активной добавки «Онкоксин» явилась возможность избежать оперативного лечения в виде удаления образований, улучшить качество жизни пациентов, и профилактически предотвратить неблагоприятный исход.

«Онкоксин» представляет собой комплексный продукт, в виде капсул и сиропа, содержащий в составе такие ингредиенты, как экстракт зеленого чая, глицин, аргинин, цистеин, витамины: С, В6, В12, экстракт корицы, сульфат цинка и марганца, яблочная и фолиевая кислота.

Препарат повышает защиту организма от окислительного стресса при различных состояниях, характеризующихся снижением антиоксидантной способности, как вследствие дефицита природных антиоксидантов, так и при подавлении активности собственных антиоксидантных систем в клетках. В частности, при онкологических заболеваниях, при радиологическом и химиотерапевтическом воздействии на организм. Корректирует вызванные химиотерапией иммунные и гематологические нарушения. Также обладает антиканцерогенным, иммуностимулирующим и гепатопротекторным свойствами.

Среди наиболее активных антиоксидантов, обладающих противоопухолевыми свойствами, является эпигаллокатехин галлат – полифенольное вещество, входящее в состав зеленого чая.

Эпигаллокатехин галлат подавляет рост опухоли путём блокирования образования канцерогенных компонентов таких, как нитрозамины. Также повышает количество ферментов (глутатион-пероксидаза, глутатион-редуктаза, глутатион-S-трансфераза, каталаза, хинон-редуктаза), оказывающих антиоксидантное и дезинтоксикационное действие в тонком кишечнике, печени и лёгких. Известны и другие полезные свойства чайных катехинов: способность нормализовывать и укреплять состояние капилляров, улучшение микроциркуляции; выраженные противовоспалительное и антиаллергическое, гипохолестеринемическое, спазмолитическое, желчегонное и диуретическое действия (В.И.Киселев, 2005; И.С.Сидорова, 2007; S.W. Nuh, 2004; J.D. Lamber и др., 2005). Доказано свойство эпигаллокатехин-3-галлата вызывать апоптоз клеток с аномально высокой пролиферативной активностью (А.Нibasami с соавт., 1998).

Одним из механизмов воздействия на патогенез опухолевых заболеваний является эффективное блокирование эпигаллокатехин галлатом передачи пролиферативных сигналов, индуцируемых ростовыми факторами, препятствуя развитию гиперпластических процессов. Кроме того, эпигаллокатехин галлат эффективно блокирует деление клеток с патологической пролиферацией (Ш.Т. Алиев, 2010).

Также «Онкоксин» содержит коричную кислоту – специфический антиоксидант, который, вступая в каталитическую реакцию с олигоэлементами цинком и марганцем, достигает большей биологической активности.

Следовательно, необходимость применения «ОНКОКСИН» является обоснованным шагом в практике профилактических антиканцерогенных мероприятий, для пациентов с образованиями щитовидной железы.

Использовались стандартные методы обследования больных до и после лечения: УЗИ щитовидной железы, тиреоидные показатели, результаты ТПАБ (тонкоигольной пункционной аспирационной биопсии) выявленных образований (диаметром более 1,0 см).

Пример № 1: больная И., 1971 г.р., наблюдается в течение последнего года, с диагнозом: Хронический аутоиммунный тиреоидит. Гипотиреоз средней степени тяжести.

УЗИ щитовидной железы в динамике: предыдущая картина - общий объём-38,8 см³; в правой доле образование повышенной плотности, неоднородной структуры, с ровными контурами размерами 5,2х 2,4 см, с анэхогенным включением диаметром 1,45 см. При этом, ТТГ-15,4 ММЕ/л (0,3-4,0); АТ-ТГ-313 МЕ/мл (0-100); АТ-ТПО- 485,9 МЕ/мл (0-30); тиреоглобулин- 56,8 нг/мл (1,5-43,7). ТПАБ – в мазке клетки фолликулярного эпителия, лейкоциты, лимфоциты, единичные эритроциты. Клеток опухоли не обнаружено. ОАК (общий анализ крови) - без особенностей. Больная И. принимает левотироксин 50 мкг/сут. Рекомендовано увеличить дозу левотироксина до 75 мкг/сут в течение месяца, затем до 100 мкг/сут до 2-х месяцев (при хорошей переносимости). Контрольные показатели через 3 месяца: ТТГ-15,5 ММЕ/л (0,3-4,0), АТ-ТГ- 286 ме/мл (0-100), АТ-ТПО- 472,6 ме/мл (0-30), тиреоглобулин- 40,5 нг/мл (1,5-43,7). Больная продолжала принимать левотироксин в дозе 50 мкг в сутки, самостоятельно стала принимать калия йодид 200 мкг в сутки. На повторном осмотре больной дополнительно рекомендован «Онкоксин» по 1 капсуле 3 раза в день за полчаса до еды, калия йодид отменен. Контрольные показатели через 3 месяца: ТТГ-1,4 ММЕ/л (0,3-4,0), тиреоглобулин- 18,8 нг/мл (1,5-43,7). Узи щитовидной железы в динамике: общий объём уменьшился до 25,0 см³, в правой доле образование повышенной плотности, неоднородной структуры, с анэхогенными включениями, с ровными контурами размерами 5,03х 2,4 см х1,85 см. Эхоплотность умеренно повышена с гипоехогенными участками. Региональные лимфоузлы без особенностей.

Пример № 2. Больная С., 1963 г.р., диагноз: Полинодозный зоб 2 ст. Субклинический гипотироз. УЗИ щитовидной железы до лечения: Правая доля- объём 9,9 см³, эхоструктура неоднородная, изоэхогенное образование с неровными и нечеткими контурами размерами 2,36х1,94 см; левая доля- объём 15,5 см³, изоэхогенные образования с неровными и нечеткими контурами размерами 2,44х1,73 см и 1,0 х 0,74 см; в перешейке-аналогичные узлы диаметром 1,1 см и 1,0 см . Общий объём- 25,4 см³. Заключение: диффузная гиперплазия , множественные узловы образования обеих долей. ТПАБ – пролиферативные клетки фолликулярного эпителия, клеток новообразования не обнаружено. Тиреоидные показатели: Т4 св- 14,7 пмоль/л, ТТГ- 3,5 мме/л, ат-тг-142,6 ме/мл, ат-тпо-10,6 ме/мл, тиреоглобулин – 4,8 нг/мл. ОАК- без особенностей. Рекомендовано принимать ежедневно левотироксин 50 мкг/сут, дополнительно «Онкоксин» по 1 капсуле 3 раза в день за полчаса до еды в течение 3 месяцев, контроль ТТГ через 2 месяца. Однако больная повторно обратилась через 5 месяцев. При этом на УЗИ щитовидной железы в динамике отмечается значительное улучшение картины: общий объём нормализовался-18,2 см³. узловы образования уменьшились в размерах. Правая доля - неоднородная с множественными гипоехогенными участками, лоцируется образование повышенной плотности однородной структуры с нечетким контуром размерами 0,45х0,36 см; левая доля - неоднородная с множественными гипоехогенными участками, лоцируется образование повышенной плотности однородной структуры с ровным контуром размерами 0,39х0,31 см.

Пример № 3: Больная К., 1948 г.р., наблюдается в течение последнего года, с диагнозом: Смешанный зоб 2 ст., Субклинический гипертиреоз. Данные УЗИ щитовидной железы исходные: правая доля- объём 13,15 см³, узлы размерами 9,8х7,0 мм, 7,4х5,5 мм, 11,1х6,9 мм в нижнем сегменте; 17,0х20,0 мм и 7,5х 6,2 мм в верхнем сегменте; левая

доля- объём 9,0 см³, в нижнем сегменте узлы 11,5x10,7 мм, 11,3x10,0 мм, 9,7x8,4 мм; в верхнем сегменте 7,9x6,8 мм. Общий объём -22,15см³, превышает возрастные показатели (15,0 см³) на 47%. ТПАБ-в мазках из левой доли на фоне эритроцитов имеются лейкоциты, эозинофилы, клетки фолликулярного эпителия, лимфоциты. Клеток опухоли не обнаружено. В мазках из правой доли на фоне эритроцитов, коллоида имеются лимфоциты, лейкоциты, клетки железистого эпителия, отдельные с дистрофией, безядерные чешуйки. Клеток опухоли не обнаружено. Тиреоидные показатели: ТТГ-0,28мМЕ/л (ниже нормы); тиреоглобулин-15,2нг/мл, на фоне приёма левотироксина 50 мкг/сут. Больной рекомендованы мерказолил 5 мг по схеме от 4-х таб /сут со снижением дозы по 1 таб каждые 10 дней, до 1 табл./сут и БАД «Онкоксин» по 1кап х3 раза в день до 3 мес. Через 1 мес на фоне тиреостатической терапии ТТГ-0,75мМЕ/л, Т4св-15,2пмоль/л; ат-ТПО-6,2 ме/мл. Сходные данные при отмене препаратов. УЗИ щитовидной железы в динамике (картина улучшилась) - объём уменьшился до 20,7см³. Правая доля - неоднородная, в структуре лоцируется образование пониженной эхоплотности, неоднородной структуры с нечетким контуром размерами 2,28x1,59см. Левая доля - неоднородная, в структуре аналогичное образование 0,98x0,55см и образование повышенной плотности однородной структуры с ровным контуром 0,93x0,79 см. ТПАБ в динамике - в мазках из правой доли щитовидной железы среди эритроцитов имеются макрофаги, клетки фолликулярного эпителия в мазках из левой доли щитовидной железы среди эритроцитов встречаются в незначительном количестве лимфоциты, клетки фолликулярного эпителия. Элементов злокачественного новообразования в данных мазках не обнаружено.

Вывод: Таким образом, из материалов исследования наглядно выявляется положительный эффект воздействия применения БАД «Онкоксин» на структуру щитовидной железы при нозологиях различного генеза с незлокачественными образованиями. Следовательно, необходимость в оперативном лечении пациентов с аналогичными патологиями не возникает, а появляется возможность консервативной терапии.

Использованная литература:

1. Клиническое изучение эффективности препаратов Виусид и Онкоксин при лечении опухолевых заболеваний. Институт онкологии Министерства здравоохранения Румынии, г. Бухарест.
2. Отчет «Использование БАД Онкоксин в симптоматической терапии у онкологических больных», Алиев Ш.Т., КазНИИ питания, Алматы-2010.