

М.И. Бобрик, И.В. Сидорова, Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, МЛ ДІЛА

# Эндокринологическая коллегия «Новости тиреологии 2017». Новый взгляд на диагностику патологии щитовидной железы

В начале марта в г. Киеве состоялось очередное профессиональное мероприятие из цикла коллегий с МЛ ДІЛА «Новости тиреологии 2017», собравшее спикеров и профессионалов-эндокринологов для обсуждения новостей тиреологии. Дифференцированный подход к ведению узлового зоба, субклинических форм нарушения функции щитовидной железы и сочетанной эндокринной патологии было представлено на основе клинических руководств Европейской тиреодной ассоциации и Американской тиреодной ассоциации (ETA, ATA), 2016, 2017 гг.



Традиционно с приветственным словом к профессиональной аудитории обратилась медицинский директор МЛ ДІЛА Сидорова Ирина Вячеславовна. В ее докладе были освещены проблемные вопросы диагностики заболеваний щитовидной железы и факторы, влияющие на интерпретацию результатов гормонального обследования, а именно – при оценке функционального состояния щитовидной железы врач должен учитывать факторы интерференции и суточной, сезонной вариативности показателей.

Вариативность тиреоидных гормонов:

- Тиреотропного гормона (ТТГ)
- Суточная вариация 20-30% (выше ночью)
- Недельная – 20%
- Годовая – 20%
- Снижается наташак
- Тироксина (Т4)
- Суточная вариация – 10%
- Недельная – 4%
- Годовая – 9,5%

Для корректного мониторинга тиреоидного статуса пациента оправданы несколько исследований в одно и то же время суток, в условиях одинаковой подготовки.

В докладе заведующего отделом хирургии эндокринных желез Института эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко, доктора медицинских наук, профессора Андрея Евгеньевича Коваленко внимание коллег акцентировалось на современных принципах менеджмента тиреоидных узлов и папиллярных карцином у женщин репродуктивного возраста и беременных. В частности, следование протоколам Американской тиреодной ассоциации 2017 обеспечит женщине с патологией щитовидной железы полноценную, максимально приближенную к показателям здоровой, реализацию репродуктивной функции.

Современная тактика лечения высокодифференцированных тиреоидных карцином у беременных включает:

- Оптимальный срок для проведения оперативного вмешательства от 14 до 22 недель беременности.
  - После тотальной тиреоидэктомии сразу показана полная заместительная терапия L-тироксидом в дозе 2,3 мкг/кг/сут.
  - В послеродовом периоде рекомендуется блокирование лактации с последующим ранним лечением радиоактивным йодом.
- Наиболее благоприятное время и условие для наступления беременности:
- Не менее чем через 6-12 месяцев после терапии радиоактивным йодом (<sup>131</sup>I).
  - Доказанное отсутствие рецидива заболевания.

Особенности дифференцированного подхода к ведению субклинических форм нарушения функции щитовидной железы (гипер-, гипотиреоза) у различных категорий пациентов раскрыла в своем докладе доцент кафедры эндокринологии Национального

медицинского университета им. А.А. Богомольца, кандидат медицинских наук, научный консультант МЛ ДІЛА Марина Ивановна Бобрик. Четкие и понятные актуальные алгоритмы диагностики и лечения данных синдромов (на основе клинических руководств Европейской тиреодной ассоциации и Американской тиреодной ассоциации 2016-2017 гг.) вызвали живой интерес и инициировали профессиональную дискуссию аудитории.

Диагностическая роль ТТГ при субклиническом гипотиреозе:

- Рекомендован для скрининга субклинического гипотиреоза (СГ).
- По уровню ТТГ проводится оценка тяжести эндогенного СГ:
  - степень 1 – ТТГ 0,1-0,39 мМЕ/л;
  - степень 2 – ТТГ <0,1 мМЕ/л.

Три уровня диагностики эндогенного СГ:

- Стойкое снижение ТТГ + высоконормальные уровни периферических гормонов (трийодтиронина свободного (Т3св) и тироксина свободного).

- Установление этиологии – повышение уровня антител к рецептору ТТГ (Ат-р-ТТГ), сканирование щитовидной железы, УЗИ щитовидной железы с доплерографией.

- Подсчет сочетанных рисков – электрокардиограмма и ее суточное мониторирование по Холтеру, компьютерная и магнитно-резонансная томография, денситометрия, маркеры костного обмена.

Менеджмент пожилых пациентов с СГ:

- лечение рекомендовано пожилым людям (>65 лет) при 2 степени СГ и наличии любой симптоматики;
- при 1 степени СГ и отсутствии симптоматики лечение назначают пациентам с такими сопутствующими патологиями: сахарным диабетом, хронической болезнью почек, транзиторными ишемическими атаками в анамнезе, сердечной недостаточностью, ишемической болезнью сердца, патологией периферических артерий.

Менеджмент молодых пациентов с СГ:

- лечение рекомендовано молодым людям (<65 лет) при 2 степени СГ и стойким снижении ТТГ + любая клиническая симптоматика или высокие титры Ат-р-ТТГ, сопутствующая сердечно-сосудистая патология;
- при 1 степени СГ и отсутствии симптоматики лечение не рекомендовано;
  - ТТГ, Т3св, Т4св оценивают каждые 6-12 мес.

Диагностические критерии субклинического гипотиреоза:

- повышение ТТГ в пределах 4,0-10 мЕД/л при уровне Т4св в пределах нормы и отсутствии симптомов гипотиреоза;
- повышение ТТГ более 10 мЕД/л при нормальном уровне Т4св и отсутствии каких-либо симптомов гипотиреоза.

Распространенность в популяции субклинического гипотиреоза – 4-8,5%.

Частота повышена среди женщин с нарушенной фертильностью и с увеличением возраста.

При впервые выявленном повышении уровня ТТГ и нормальном уровне Т4св – повторное определение ТТГ, Т4св и антител к тиропероксидазе через 2-3 мес.

Молодым пациентам (<65 лет):

- при ТТГ >10 мМЕ/л – заместительная терапия;
- при ТТГ <10 мМЕ/л – при наличии симптомов, схожих с гипотиреозом, возможна пробная терапия тироксином.

Если ТТГ через 3-4 мес вошел в референс, а клиника сохраняется – отмена тироксина.

Расчет дозы тироксина при субклиническом гипотиреозе:

- Пациентам без сердечно-сосудистой патологии – 1,5 мкг/кг/сут.
- Контроль ТТГ через 2 мес. Целевой уровень ТТГ – низконормальный референсный диапазон (0,4-2,5 мМЕ/л).

Заведующая отделом профилактики и лечения сахарного диабета Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, доктор медицинских наук Татьяна Юрьевна Юзвенко в своем докладе раскрыла патогенетические механизмы взаимосвязи между гипотиреозом и ожирением. Представлены уникальные данные собственных исследований, современные международные алгоритмы обследования больных с сочетанной патологией, которые позволяют практикующему эндокринологу провести адекватную коррекцию состояния и улучшить качество жизни больного. Частота сочетаний сахарного диабета с диффузными изменениями щитовидной железы при ожирении достигает 45%, а с узловыми – до 37% при сахарном диабете типа 2.

Профессиональное общение эндокринологов на коллегии с МЛ ДІЛА по диагностическим решениям клинических задач в тиреологии позволило врачам обсудить внедрение алгоритмов актуальных международных протоколов в ежедневную практику.

Наибольший интерес вызвали актуальные и проблемные вопросы тиреологии, в частности вариативность уровня гормонов щитовидной железы в течение суток, диагностический алгоритм и дальнейшая тактика лечения пациентов при различии клинической картины и результатов лабораторного обследования. Профессиональные дискуссии и конструктивные предложения звучали и при обсуждении вопросов подготовки к беременности женщин, прооперированных по поводу рака щитовидной железы, получавших лечение радиоактивным йодом. Дискутабельным остается вопрос целесообразности грудного вскармливания у рожениц с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы. Уникальные данные собственных исследований взаимосвязи между гипотиреозом и ожирением привлекли внимание к сочетанной патологии.

Вопросы к спикерам и дискуссия профессионалов подтверждают интерес к коллегии и статус МЛ ДІЛА как многолетнего партнера врача в диагностическом поиске лучшего решения.

## Література

- Guidelines on Diagnosis and Treatment of Endogenous Subclinical Hyperthyroidism. ETA, 2015
- Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. ATA, 2016
- Guidelines for Diagnosis and Management of Subclinical Hypothyroidism. ETA, 2013
- Guidelines for Diagnosis and Management of Thyroid Disease during Pregnancy and the Postpartum. ATA, 2017
- Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. ATA, 2015



МЛ ДІЛА – лідер з точності та достовірності результатів лабораторних досліджень

- Система менеджменту якості (TQM)
- Міжнародні стандарти ISO 9001; ISO 15189
- Міжнародні системи оцінки якості EQAS і RIQAS (Великобританія і США)
- Актуальні рішення клінічних задач
- Клінічна верифікація результатів
- Термінове повідомлення про критичні показники
- Індивідуальний професійний консалтинг (044) 331 21 31, consult@dila.com.ua

- Іноваційні методи, передові технології
- Обладнання від світових лідерів: Siemens, Abbott, bioMérieux, Beckman Coulter
- Моніторинг виробничих процесів з матеріалами Randox, BIO-RAD, Siemens
- Єдина інформаційна служба 0 800 606 777

www.dila.ua

Ліцензія МОЗ України АД №071280 від 22.11.2012 р. Міжнародний стандарт ISO 9001:2008  
Атестат про акредитацію за національним стандартом ДСТУ EN ISO 15189:2015 (EN ISO 15189:2012, IDT)

FB