

<sup>1,4</sup>Митюкова Т. А., <sup>13</sup>Леонова Т. А., <sup>1,2</sup>Окулевич Н. М., <sup>15</sup>БезлерЖ. А.,  
<sup>1,4</sup>Платонова Т. Ю., <sup>1</sup>Маньковская С. В., <sup>1</sup>Кохан С. Б., <sup>2</sup>КравчукВ. Г.

**ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД  
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ  
У ПАЦИЕНТОВ, ПРООПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ  
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

<sup>1</sup> *Институт физиологии Национальной академии наук Беларуси, г. Минск,  
Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения,  
г. Минск,*

*Минский городской онкологический диспансер,*

<sup>4</sup> *Белорусская медицинская академия последипломного образования,  
г. Минск,*

<sup>5</sup> *Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск*

Общепринятым лечением при дифференцированном раке щитовидной железы (ДРЦЖ) является тотальная или субтотальная тиреоидэктомия с диссекцией центральной клетчатки шеи, абляция остатка ткани радиойодом и затем пожизненно — супресивная терапия левотироксином с целью подавления выработки тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ). Показано, что подавление продукции ТТГ до субнормального уровня снижает риск рецидивов и метастазирования опухоли. Исходя из существующих международных и республиканских рекомендаций по мониторингу пациентов с ВДРЦЖ, у лиц с высоким риском рецидивов крайне важно поддерживать уровень супрессии ТТГ  $< 0,1$  мМЕ/л на протяжении первых лет после операции. При безрецидивном течении заболевания степень супрессии может быть пересмотрена, и уровень гормона может перейти на нижнюю границу нормы. В настоящее время эти вопросы активно дискутируются в литературе, поэтому нами было предпринято исследование, посвященное поиску предикторов гипертиреоза у лиц, получающих супресивную терапию.

Цель исследования: определить уровни тиреоидных гормонов в сыворотке крови у пациентов с высокодифференцированным раком щитовидной железы (ВДРЦЖ), получающих супресивную терапию тироксином, и оценить их значимость как предикторов развития гипертиреоза у данной группы пациентов.

Материалы и методы. Целевая группа пациентов состояла из 114 относительно молодых пациентов (18-40 лет) с тотальной тиреоидэктомией (ТТЭ) по поводу ВДРЩЖ, получающих супрессивную терапию тироксином в общепринятых дозах. Средний возраст —  $28,42 \pm 0,29$  лет. Продолжительность лечения —  $14,28 \pm 0,39$  лет. Контрольная группа состояла из 73 человек. Оценивали антропометрические показатели и рассчитывали индекс массы тела ( $ИМТ = \frac{вес}{рост^2}$ , кг/м<sup>2</sup>). Гормоны тиреоидного статуса определяли методом ИФА на наборах фирмы DRG (США). Использовали непараметрические методы статистики.

**Результаты и обсуждение.** Учитывая данные литературы и предыдущие исследования, наиболее значимыми предикторами гипертиреоза считали повышение уровня свободного трийодтиронина (свТ3), а также снижение соотношения между свободными фракциями гормонов -  $свТ4/свТ3 < 5$ . Показано, что пациенты с ВДРЩЖ, получающие супрессивную терапию стандартными дозами левотироксина (2,6 мкг/кг массы тела), через 24 часа после приема препарата имеют достоверно более высокие уровни общего и свободного тироксина (12,6 мкг/дл и 1,8 нг/дл соответственно) по сравнению с лицами из контрольной группы (10,9 мкг/дл и 1,6 нг/дл соответственно). У пациентов с ВДРЩЖ, имеющих избыточную массу тела и ожирение ( $ИМТ > 25,0$ ), супрессия ТТГ ( $< 0,5$  мМЕ/л) была достигнута при более низких дозах тироксина (2,2 мкг/кг массы тела), чем у лиц с нормальной массой тела (2,8 мкг/кг массы тела). У пациенток-женщин наиболее часто встречались повышенные уровни Т4 (51,1 %) по сравнению с пациентами-мужчинами (29,2 %), тогда как у пациентов мужского пола наиболее часто отмечались повышенные уровни свТ3 по сравнению с женщинами. Сочетание повышенных уровней свТ3 и соотношения  $свТ4/свТ3$  менее 5,0 преобладало у пациентов мужского пола с нормальной массой тела, которых можно отнести к группе риска по развитию гипертиреоза на фоне приема стандартных доз тироксина.

**Выводы.** При мониторинге супрессивной терапии ВДРЩЖ следует учитывать индивидуальную потребность в тироксине с учетом ИМТ пациента. Выявление выходящих за пределы нормы значений свТ3, а также соотношений  $свТ4/свТ3$  менее 5,0 может служить основанием для индивидуальной коррекции (снижения) дозы тироксина у пациентов группы «низкого» риска по прогрессии ВДРЩЖ.