

^{1,4}Митюкова Т. А., ¹³Леонова Т. А., ^{1,2}Окулевич Н. М., ¹⁵БезлерЖ. А.,
^{1,4}Платонова Т. Ю., ¹Маньковская С. В., ¹Кохан С. Б., ²Кравчук В. Г.

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

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

Минский городской онкологический диспансер,

⁴ *Белорусская медицинская академия последипломного образования,
г. Минск,*

⁵ *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 — супрессивная 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 супрессивную терапию.

Цель исследования: определить уровни тиреоидных гормонов в сыворотке крови у пациентов с высокодифференцированным раком щитовидной железы (ВДРЦЖ), получающих супрессивную 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/м²). 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.