



*Махамид Л. М.*

## АНАЛИЗ ПРИЧИН РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ЛЕВОТИРОКСИНУ НАТРИЯ ПО ДАНЫМ ОБЗОРА ЛИТЕРАТУРЫ

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шишко Е. И.*

*Кафедра эндокринологии*

*Белорусский Государственный Медицинский Университет*

**Актуальность.** Заболевание щитовидной железы, а именно гипотиреоз, занимает второе место в структуре эндокринной патологии. По данным исследований, в настоящее время распространенность в общей популяции манифестного гипотериоза составляет 0,2-2%, а субклинического 10-12%. Поскольку более 10 млн человек сегодня нуждаются в заместительной терапии, врач любой специальности обязан знать основы лечения гипотиреоза, а также учитывать индивидуальные особенности пациента. Резистентность к левотироксину натрия является актуальной проблемой, так как с каждым годом возрастают факторы, способствующие уменьшению его биодоступности.

**Цель:** По данным обзора отечественной и зарубежной литературы изучить и провести сравнительный анализ причин резистентности к левотироксину натрия.

**Материалы и методы.** Проведен литературный обзор более 32 источников и 19 англоязычных статей на тему неэффективности гормонотерапии левотироксином натрия. Проанализирован клинический пример молодой женщины (1988г) с диагнозом (с 2005г): первичный послеоперационный гипотериоз, стадия декомпенсации на фоне резистентности к тиреоидным гормонам (левотироксином натрия 450 мкг/сут).

**Результаты и их обсуждение.** На основании изученного научного материала было выявлено, что данная патология у женщин встречается в 6 раз чаще чем у мужчин и причинами резистентности к левотироксину натрия (28% пациентов из 2292 проявляется неэффективностью заместительной терапии) может быть множество факторов: наиболее частой причиной является желудочно-кишечная мальабсорбция (гастро-рефлюксная болезнь 33,8%, *H.pylori*, синдром раздраженного кишечника(9,7%), целиакию, непереносимость лактозы (7,8%), атрофический гастрит и др), использование определенных пищевых добавок (Fe, Ca, кофеин), витамина D и лекарственных препаратов, таких как ингибиторы протонной помпы, блокаторы гистаминовых рецепторов и др.(52%), а также дефицит селена, повышенная масса тела, нефротический синдром, заболевание печени, поджелудочной железы и сердечно-сосудистой системы. Уже с 2008 было выявлено, что использование в качестве вспомогательного компонента лактозы в таблетированных формах препарата левотироксина натрия является причиной нарушения его биодоступности. Кроме того, по данным последних исследований ведущей причиной резистентности является результат мутации генов, кодирующих строение рецепторных белков к тироксину или тиреотропному гормону (1:40000). На сегодняшний день описано 147 мутаций в рецепторах тиреотропного гормона (TSHR), из них 51 инактивирующая (RSHR), которая приводит к развитию синдрома резистентности к ТТГ (с равной частотой у лиц обоего пола). Из анамнеза нашей пациентки известно, что в возрасте 16 лет ей была проведена тотальная тиреоидэктомия по поводу диффузно-токсического зоба при неэффективности медикаментозной терапии. Для лечения послеоперационного гипотериоза подбор заместительной терапии левотироксином натрия длился более 10 лет начиная с дозы 100 до 1000 мкг/сут. После беременности и родов доза левотироксина натрия снизилась до 450 мкг/сут.

**Вывод.** Левотироксин натрия считается «золотым стандартом» заместительной терапии при гипотиреозе, однако, множеству пациентов требуется индивидуальный план лечения. При неэффективности лечения гипотиреоза заместительной терапией, необходимо знать какие причины могут способствовать развитию резистентности к левотироксину натрия и целенаправленно провести обследование пациента.