

НОВОСТИ МИРОВОЙ ТИРЕОИДОЛОГИИ (выпуск 3, 2010)

Перевод М.А. Свиридовой

1. Субклинический гипотиреоз и беременность

S.M. Reid, P. Middleton, M.C. Cossich, C.A. Crowther. Interventions for clinical and subclinical hypothyroidism in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2010. V. 7. N7. P. CD007752.

Цель исследования — оценить эффективность лечения манифестного и субклинического гипотиреоза в отношении течения беременности, развития плода и новорожденного ребенка.

Материал и методы. Был проведен анализ контролируемых рандомизированных исследований по эффективности тироксина, селена и плацебо при манифестном и субклиническом гипотиреозе. Достоверность и качество исследований оценивались двумя экспертами.

Результаты. В одном из исследований, в котором лечение тироксином получали 115 женщин — носительниц АТ к ЩЖ без нарушений функции ЩЖ, было выявлено значимое снижение частоты преждевременных родов на 72%, однако не было показано статистически значимое снижение частоты преэклампсии. В другом исследовании, в котором лечение тироксином по поводу манифестного гипотиреоза получали 30 женщин, кроме нормализации лабораторных показателей, никаких положительных эффектов не наблюдалось. В исследовании, в котором участвовали 169 женщин, сравнивались эффекты приема селена и плацебо: достоверных различий как по частоте преэклампсии, так и по частоте преждевременных родов получено не было. Ни в одном из исследований не было выявлено случаев нарушения развития нервной системы детей. Были выявлены статистически незначимые тенденции к снижению частоты прерывания беременности у женщин, получающих тироксин, а также благоприятное влияние селена на тиреоидную функцию после родов, снижение частоты развития послеродового тиреоидита.

Заключение. Благоприятные эффекты заместительной терапии тироксином при манифестном гипотиреозе во время беременности подтверждены результатами многочисленных нерандомизированных исследований. Целесообразность назначения тироксина в случаях субклинического гипотиреоза или носительства АТ к ЩЖ остается невыясненной, однако возможное снижение частоты прерывания беременности и преждевременных родов обращает на се-

бя внимание. Назначение селена женщинам с носительством АТ к ЩЖ может оказаться эффективным в профилактике послеродового тиреоидита. Отрицательные эффекты терапии тироксином и селеном, вероятно, встречаются крайне редко. Авторами отмечена необходимость проведения рандомизированных исследований в этой области.

2. Заместительная терапия гипотиреоза во время беременности

L. Yassa, E. Marqusee, R. Fawcett, E.K. Alexander. Thyroid hormone early adjustment in pregnancy (the THERAPY) trial // J. Clin. Endocrinol. Metab. 2010. V. 95(7). P. 3234–3241.

Потребность в тиреоидных гормонах во время беременности увеличивается на 20–40%.

Цель работы — изучить, насколько должна быть увеличена доза тироксина при наступлении беременности у женщин с компенсированным гипотиреозом.

Материал и методы. В исследование было включено 60 женщин с гипотиреозом, получавших L-тироксин. При наступлении беременности женщины были рандомизированы на группы. В группе А доза тироксина была увеличена на 2 таблетки в неделю, в группе В — на 3 таблетки в неделю. Контроль лабораторных показателей проводился каждые 2 нед во II триместре беременности и на 30-й нед гестации.

Результаты. Исследование завершили 48 женщин. Увеличение дозы тироксина привело к снижению уровня ТТГ $< 0,5$ мЕд/л у 8 из 25 женщин группы А и у 15 из 23 женщин группы В ($p < 0,01$). Риск чрезмерного снижения уровня ТТГ был значимо выше ($OR = 3,3$; 95% ДИ — 1,1–11,1), при исходном уровне ТТГ $< 1,5$ мЕд/л ($OR = 4,6$; 95% ДИ — 1,3–16,2) и при исходной дозе L-тироксина 100 мкг/сут и более ($OR = 7,2$; ДИ — 1,7–30,6). Однако при использовании нижнего значения для уровня ТТГ 0,1 мЕд/л только у 2 женщин группы А (8%) потребовалось снижение дозы тироксина. Контроль ТТГ каждые 4 нед идентифицировал 92% неудовлетворительных показателей.

Заключение. Увеличение дозы тироксина на 2 таблетки в неделю снижает вероятность декомпенсации гипотиреоза в I триместре беременности и имитирует физиологическое повышение продукции тиреоидных гормонов. Контроль ТТГ во II триместре беременности следует проводить каждые 4 нед.

3. Фолликулярные микрокарциномы

T. Clerici, W. Kolb, U. Beutner et al. Diagnosis and treatment of small follicular thyroid carcinomas // Br. J. Surg. 2010. V. 97(6). P. 839–844.

Фолликулярные микрокарциномы диаметром 1 см и менее, как правило, бессимптомны, а их клиническое значение крайне противоречиво.

Цель исследования – изучить характеристики фолликулярных микрокарцином и оценить методы их лечения.

Материал и методы. Предоставление информации о пациентах, оперированных по поводу микрокарцином ЩЖ в период с 1990 по 2005 гг., Ассоциацией хирургов-эндокринологов Германии.

Результаты. Были получены данные о 90 пациентах из 26 институтов, а также 35 гистологических препаратов. Большинство предварительных диагнозов оказалось некорректными: были указаны не соответствующий действительному размер образования или его неверная морфологическая структура (доброкачественная аденома, папиллярная карцинома, фолликулярный вариант папиллярного РЩЖ). Диагноз “фолликулярная микрокарцинома” был подтвержден лишь в 4 случаях. Вследствие неверных диагнозов 17 пациентам была неоправданно выполнена тиреоидэктомия, а 20 пациентам без показаний проведена абляция радиоактивным йодом. Заболеваемость фолликулярными микрокарциномами составляет 0,12 на миллион населения в год.

Заключение. Фолликулярные микрокарциномы встречаются крайне редко. Чаще всего диагноз “фолликулярная микрокарцинома” является следствием гипердиагностики, результат которой обусловлен чрезмерными лечебными мероприятиями и их осложнениями. Консультация опытного патоморфолога может быть рекомендовано во всех случаях выявления фолликулярных микрокарцином.

4. Уровень ТТГ и переломы костей

E. Murphy, C.C. Glüer, D.M. Reid et al. Thyroid function within the upper normal range is associated with reduced bone mineral density and an increased risk of non-vertebral fractures in healthy euthyroid postmenopausal women // J. Clin. Endocrinol. Metab. 2010. V. 95(7). P. 3173–3181.

Данные о взаимосвязи между функцией ЩЖ и минеральной плотностью костной ткани противоречивы. Проспективных исследований на эту тему недостаточно. Была выдвинута гипотеза, что вариабельность тиреоидной функции в пределах референсных значений у женщин в постменопаузе ассоциируется с различиями в МПКТ и вероятностью переломов.

Материал и методы. Проведено 6-летнее популяционное проспективное исследование факторов риска переломов (Osteoporosis and Ultrasound Study – OPUS). В исследование было включено 2374 женщины в постменопаузе. Женщины с заболеваниями ЩЖ, нетиреоидной патологией, а также получавшие препараты, влияющие на функцию ЩЖ или костный метаболизм, из исследования были исключены. На завершающем этапе были обследованы 1278 здоровых женщин с эутиреозом.

Результаты. Более высокие уровни св. Т₄ ($p = 0,004$) и св. Т₃ ($p = 0,005$) ассоциировались с низкой МПКТ в бедренной кости, при этом более высокие уровни св. Т₄ были обусловлены повышенными потерями костной массы в бедре ($p = 0,015$). После поправок на возраст, индекс массы тела (ИМТ), минеральную плотность костной ткани (МПКТ) риск невертебральных переломов увеличивался на 20% ($p = 0,002$) и 33% ($p = 0,006$) у женщин с более высокими уровнями св. Т₄ и св. Т₃ соответственно, в то время как более высокие уровни ТТГ произвели протективный эффект, ассоциируясь со снижением риска переломов на 35% ($p = 0,028$). Была выявлена независимая корреляция между св. Т₃, с одной стороны, и ЧСС ($p = 0,006$), мышечной силой ($p < 0,001$) и устойчивостью ($p < 0,001$) – с другой, что свидетельствует о комплексном механизме влияния функции ЩЖ на риск переломов.

Заключение. Вариабельность функции ЩЖ в норме взаимосвязана с МПКТ и риском невертебральных переломов.

5. Функция щитовидной железы у недоношенных новорожденных

C. Delahunty, S. Falconer, R. Hume et al. Levels of Neonatal Thyroid Hormone in Preterm Infants and Neurodevelopmental Outcome at 5 1/2 Years: Millennium Cohort Study // J. Clin. Endocrinol. Metab. 2010. V. 18.

Транзиторная гипотироксинемия является типичным проявлением дисфункции ЩЖ у недоношенных новорожденных, которая по данным ряда исследований может ассоциироваться с нарушениями развития нервной системы.

Цель исследования – оценить влияние транзиторной гипотироксинемии на развитие нервной системы в течение пяти с половиной лет жизни детей.

Материал и методы. В исследование были включены дети, рожденные до 34-й недели гестации в период с 1999 по 2001 гг. в Шотландии. Развитие нервной системы оценивалось по шкале Мак-Карти, в которой учитывались 26 различных факторов, включающих интеллект родителей, обстановку в семье, грудное или искусственное вскармливание, замедление роста и прием лекарственных препаратов.

Результаты. На протяжении 5 лет под наблюдением находились 442 новорожденных, уровень св. Т₄ которых был определен на 7-й, 14-й или 28-й и 100-й день жизни. Новорожденные с гипотироксинемией (уровень св. Т₄ ≤ 10 перцентили) по сравнению с эутиреоидными новорожденными (уровень св. Т₄ 10 и 90-й перцентиль) получили значительно более низкие баллы по всем шкалам Мак-Карти, кроме количественных. После поправок на различные факторы, влияющие на развитие нервной системы, новорожденные с гипотироксинемией по количеству баллов по когнитивным и вербальным шкалам проигрывали детям с эутиреозом.

Заключение. Результаты исследования опровергают мнение о безопасности гипотироксинемии у недоношенных младенцев.

6. Уровень ТТГ и ягодичное предлежание плода

L. Kooistra, S.M. Kuppens, T.H. Hasaart et al. High thyrotrophin levels at end term increase the risk of breech presentation // Clin. Endocrinol. 2010. V. 13.

Цель исследования — изучить взаимосвязь между уровнем ТТГ беременных женщин и ягодичным предлежанием плода.

Материал и методы. Анализ двух проспективных исследований с участием 1058 здоровых беременных и 131 женщины с ягодичным предлежанием плода. Оценка уровней ТТГ, св. Т₄, АТ-ТПО и предлежания плода проводилась между 35-й и 38-й неделями гестации в обеих группах.

Результаты. Уровень ТТГ у женщин с ягодичным предлежанием плода (n = 58 + 131) был выше, чем у женщин с головным предлежанием плода (n = 1000) (критерий Манна–Уитни; p = 0,003). Различные отрезные точки, соответствующие 90-му (2,4 мЕд/л), 95 (2,7 мЕд/л) и 97,5 (3,2 мЕд/л) перцентилю распределения уровня ТТГ у 916 АТ-негативных женщин с головным предлежанием плода, использовались для оценки повышения уровня ТТГ. Распространенность ягодичного предлежания плода среди женщин с различной степенью повышения уровня ТТГ была выше, чем у женщин с уровнем ТТГ ниже указанных отрезных точек (p < 0,01). Относительный риск ягодичного предлежания плода у женщин с уровнем ТТГ свыше 90-го перцентиля (более 2,4 мЕд/л) составил 1,82 (95% ДИ — 1,30–2,56).

Заключение. Высокий уровень ТТГ во время беременности является фактором риска ягодичного предлежания, что в свою очередь ассоциируется с замедленным развитием нервной системы плода. Так как высокий уровень ТТГ во время беременности также ассоциируется с нарушениями разви-

тия нервной системы, взаимосвязь между ягодичным предлежанием и нарушениями развития нервной системы может быть опосредована функцией ЩЖ.

7. Функция щитовидной железы и инактивация X-хромосомы

T.H. Brix, P.S. Hansen, K.O. Kyvik, L. Hegedüs. The pituitary-thyroid axis set point in women is uninfluenced by X chromosome inactivation pattern? A twin study // Clin. Endocrinol. 2010. V. 13.

Функционирование оси гипофиз–ЩЖ определяется как генетическими, так и внешними факторами. Однако генетические факторы изучены в меньшей степени. Теоретически инактивация X-хромосомы может определять вариабельность взаимодействий гипофиза и ЩЖ у женщин.

Материал и методы. Были изучены корреляции между инактивацией X-хромосомы и сывороточными концентрациями ТТГ, св. Т₃ и св. Т₄ в группе из 318 женщин и группе 159 пар близнецов. Инактивация X-хромосомы подтверждалась полиморфными GAG-повторами в 1-м экзоне гена андрогенного рецептора. Функция ЩЖ определялась иммунометрически. Зиготность близнецов определялась методами ДНК-диагностики.

Результаты. Корреляций между уровнями ТТГ (p = 0,158), св. Т₃ (p = 0,403), св. Т₄ (p = 0,876) и вариабельностью инактивации X-хромосомы в популяции выявлено не было. Схожие результаты были получены и в группе близнецов. Поправки на возраст, ИМТ, курение и зиготность не сказались на результатах.

Заключение. При близнецовом исследовании не было получено подтверждений взаимосвязи между инактивацией X-хромосомы и функционированием оси гипофиз–ЩЖ.

8. Функция щитовидной железы и самопроизвольное прерывание беременности

G. Ashoor, N. Maiz, M. Rotas et al. Maternal Thyroid Function at 11 to 13 Weeks of Gestation and Subsequent Fetal Death // Thyroid. 2010. V. 18.

Ряд исследований демонстрирует, что манифестный гипотиреоз ассоциируется с повышенным риском самопроизвольного прерывания беременности. Предполагается, что функция ЩЖ у женщин, беременность которых закончилась самопроизвольным прерыванием или гибелью эмбриона, нарушена.

Цель исследования — установление связи риска субклинического гипотиреоза и носительства АТ-ЩЖ.

Материал и методы. Уровни ТТГ, св. Т₄, св. Т₃, АТ-ТПО и АТ-ТГ на 11–13-й нед гестации оценивались у 202 женщин, беременность которых закончилась прерыванием или гибелью эмбриона, и у 4318 женщин, беременность которых благополучно разрешилась.

Результаты. Медиана уровня ТТГ у женщин с самопроизвольно прервавшейся беременностью оказалась выше (1,133 против 1,007 мЕд/л), медиана уровня св. Т₄ ниже (0,958 против 0,992 нг/дл), выше были и распространенность уровней ТТГ, превышающих 97,5 перцентиля (5,9 против 2,5%), и уровня св. Т₄ ниже 2,5 перцентиля (5,0 против 2,5%). Регрессионный анализ показал, что к предикторам самопроизвольного прерывания беременности относятся уровень св. Т₄, темный цвет кожи, хроническая артериальная гипертензия, прием препаратов, стимулирующих овуляцию. Распространенность носительства АТ к ЩЖ в группах беременных статистически значимо не отличалась (15,3 против 16,8%).

Заключение. Нарушение функции ЩЖ может способствовать прерыванию беременности и гибели эмбриона.

9. Тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия щитовидной железы у детей

K. Kapila, S.K. Pathan, S.S. George et al. Fine needle aspiration cytology of the thyroid in children and adolescents: experience with 792 aspirates // Acta Cytol. 2010V. 54(4). P. 569–574.

Цель исследования – оценить распределение тиреоидной патологии среди детей и подростков Кувейта.

Материал и методы. Были изучены 792 цитологических заключения по материалам, полученным в результате проведения тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия (ТАБ) у детей и подростков (у 724 девочек и 68 мальчиков) в период с 1993 по 2008 гг. При этом 62, 150, 201 и 379 заключений соответствовали возрастным группам 4–11, 12–15, 16–18 лет и 19–21 год. Информативный материал был получен в 745 случаях (у 678 (91%) девочек и 67 (9%) мальчиков). В 5,9% случаев цитологический материал оказался неинформативным, при этом в 51,1% из них материал был получен от подростков в возрасте от 19 до 21 года.

Результаты. В 578 случаях (77,6%) были получены заключения о доброкачественных изменениях в ЩЖ (у 522 (70,1%) девочек, у 56 (7,5%) мальчиков). АИТ был выявлен у 121 (16,2%) участника, в том числе у 7 мальчиков. Папиллярный РЩЖ был диагностирован в 20 случаях (2,7%), из них в 4 случаях – у мальчиков. Материал, подозрительный на папил-

лярный РЩЖ был получен у 7 девочек (0,9%), на фолликулярную неоплазию – у 19 девочек (2,6%).

Заключение. Проведение ТАПБ у детей и подростков является доступным и надежным методом предупреждения необоснованных хирургических вмешательств.

10. Популяционное исследование в Померании

A. Hannemann, N. Friedrich, R. Haring et al. Thyroid function tests in patients taking thyroid medication in Germany: Results of the population-based Study of Health in Pomerania (SHIP) // BMC Res Notes. 2010. V. 16. N3(1). P. 227.

Исследования, проведенные в регионах с нормальной йодной обеспеченностью, продемонстрировали высокую распространенность неадекватно компенсированных нарушений функции ЩЖ. Плохая приверженность пациентов к лечению и неправильно подобранные дозы препаратов являются основными причинами неудовлетворительных результатов терапии.

Цель исследования – оценить распространенность неадекватно компенсированных нарушений функции ЩЖ в регионе йодного дефицита.

Материал и методы. Были проанализированы данные 266 участников популяционного исследования в Померании (SHIP), получавших препараты по поводу нарушений функции ЩЖ. Уровни ТТГ менее 0,27 и более 2,15 мЕд/л у лиц моложе 50 лет, а также менее 0,19 и более 2,09 мЕд/л у лиц в возрасте 50 лет и старше оценивались как пониженные или повышенные соответственно. Было показано, что у 56 из 190 лиц (29,5%), получавших тироксин, уровень ТТГ находился за пределами референсных значений (у 10% – повышенный, а у 19,5% – пониженный). У 38,7% пациентов (12 из 31), получавших тиреостатическую терапию, уровень ТТГ также находился вне референсного интервала (у 9,7% – повышенный, у 29,0% – пониженный).

Результаты. Распространенность декомпенсированных нарушений функции ЩЖ оказалась ниже среди 45 пациентов, дополнительно получавших препараты йода (у 2,2% уровень ТТГ был повышенным, у 8,9% – пониженным). Среди 3974 участников SHIP, не получавших препараты для лечения заболеваний ЩЖ, уровень ТТГ за пределами референсных значений встречался реже (2,8% – повышенный, 5,9% – пониженный).

Заключение. Результаты исследования продемонстрировали высокую распространенность неадекватно компенсированных заболеваний ЩЖ в регионе йодного дефицита.

11. Оценка уровня ТТГ при фибрилляции предсердий

F. Buccelletti, A. Carroccia, D. Marsiliani et al. Utility of routine thyroid-stimulating hormone determination in new-onset atrial fibrillation in the ED // Am. J. Emerg. Med. 2010. V. 12.

Тиреотоксикоз является достаточно редкой, но серьезной причиной фибрилляции предсердий. Зачастую, оценка функции ЩЖ на практике откладывается на неопределенное время.

Цель исследования — оценить необходимость скрининга на тиреотоксикоз у пациентов, обратившихся за экстренной помощью по поводу впервые возникшей фибрилляции предсердий.

Материал и методы. На протяжении 30 мес уровень ТТГ оценивался у всех пациентов, поступивших в клинику с впервые возникшей фибрилляцией предсердий. У 47 из 433 пациентов (10,8%) был выявлен низкий уровень ТТГ. При этом уровень ТТГ коррелировал с уровнями св. Т₃ и св. Т₄ ($p < 0,01$).

Результаты. Многофакторный анализ показал, что тиреоидная патология ($p < 0,01$), инфаркт/транзиторные ишемические атаки ($p < 0,01$) и гипертензия в анамнезе ($p = 0,1$) ассоциируются с низким уровнем ТТГ. Чувствительность полученной аналитической модели составила 93%, специфичность — 31%, отношение вероятности получения истинно отрицательного результата — 0,02 (0,01–0,07).

Заключение. Тиреотоксикоз определяется в 10% случаев впервые возникшей фибрилляции предсердий. Несмотря на то что скрининг на тиреотоксикоз рекомендован всем пациентам, простая прогностическая модель, учитывающая тиреоидную патологию, ИМ и АГ в анамнезе, может оказаться полезной для выявления пациентов с высоким риском тиреотоксикоза.

12. Цинк и щитовидная железа

S. Ertek, A.F. Cicero, O. Caglar, G. Erdogan. Relationship between serum zinc levels, thyroid hormones and thyroid volume following successful iodine supplementation // Hormones. 2010. V. 9(3). P. 263–268.

Цинк участвует во многих биохимических процессах, в том числе и в процессе пролиферации клеток. Тиреоидные гормоны оказывают влияние на абсорбцию и экскрецию цинка из организма. Дефицит цинка в свою очередь отражается на функции ЩЖ.

Цель исследования — оценить возможные корреляции между объемом ЩЖ, уровнями тиреоидных гормонов, АТ к ЩЖ и концентрациями цинка у здоровых лиц, пациентов с аутоиммунными заболеваниями ЩЖ и пациентов с узловым зобом после терапии препаратами йода.

Материал и методы. В поперечном исследовании приняли участие пациенты ($n = 201$), не при-

нимавшие лекарственных препаратов, не оперированные по поводу заболеваний ЩЖ и не получавшие радиойодтерапии. Регрессионный анализ подтвердил значимость взаимосвязи между объемом ЩЖ и содержанием цинка у пациентов с узловым зобом ($p = 0,043$). У 70 из их был выявлен узловой зоб, у 67 — аутоиммунные заболевания ЩЖ, у 64 патологии ЩЖ не оказалось. У здоровых лиц уровень цинка положительно коррелировал с уровнем св. Т₃ ($p < 0,001$).

Результаты. У пациентов с узловым зобом объем ЩЖ отрицательно коррелировал с уровнем ТТГ и концентрациями цинка ($p = 0,014$ и $p = 0,045$ соответственно). Уровень АТ к ЩЖ у пациентов с аутоиммунными поражениями ЩЖ положительно коррелировал с концентрациями цинка.

Заключение. Была выявлена статистически значимая корреляция между сывороточной концентрацией цинка и объемом ЩЖ у пациентов с узловым зобом, АТ к ЩЖ у пациентов с аутоиммунным поражением ЩЖ и уровнем св. Т₃ у пациентов с интактной ЩЖ.

13. Смертность при различных объемах операции по поводу РЩЖ

V.M. Barney, Y.J. Hitchcock, P. Sharma et al. Overall and cause-specific survival for patients undergoing lobectomy, near-total, or total thyroidectomy for differentiated thyroid cancer // Head Neck. 2010. V. 4.

Расширение объема хирургического вмешательства по поводу РЩЖ является предметом дискуссий.

Цель исследования — оценить общую и специфическую выживаемость после различных по объему операций по выборкам Базы данных выживаемости эпидемиологии и исходов лечения (SEER).

Материал и методы. За период с 1983 по 2002 гг. в базу данных было включено 23 605 пациентов с папиллярными и фолликулярными карциномами ЩЖ.

Результаты. Общая и специфическая 10-летняя выживаемость при тотальной тиреоидэктомии составила 90,0 и 96,8%, при субтотальной тиреоидэктомии — 89,5 и 96,6%, при лобэктомии — 90,8 и 98,6% соответственно. Риск общей и специфической смертности после тотальной тиреоидэктомии оказался ниже, чем при субтотальной тиреоидэктомии ($p = 0,019$ и $p = 0,019$ соответственно). Возраст, нарушения функции ЩЖ, наличие узловых образований и размер опухоли ассоциировались с худшим прогнозом.

Заключение. Выполнение тотальной тиреоидэктомии улучшает послеоперационную выживаемость, однако при выборе тактики лечения следует руководствоваться индивидуальным подходом.

14. Семейный немедуллярный РЩЖ

A. Hillenbrand, J.E. Varhaug, M. Brauckhoff et al. Familial nonmedullary thyroid carcinoma-clinical relevance and prognosis. A European multicenter study: ESES Vienna presentation // Langenbecks Arch Surg. 2010. V. 5.

Около 5% дифференцированных карцином ЩЖ имеют семейный характер. Семейный немедуллярный рак ЩЖ (СНМРЖ) характеризуется повышенным риском мультифокальности и поражения лимфоузлов (ЛУ).

Цель исследования – оценить риск рецидивирования, снижение специфической выживаемости и, как следствие, адекватный объем хирургического вмешательства в подобных случаях.

Материал и методы. Исследованы данные о 20 семьях, представленные Ассоциацией хирургов-эндокринологов Германии, в которых СНМРЖ был выявлен у 2 и более родственников I степени родства. Средний возраст пациентов (30 женщин и 11 мужчин) составил 40,6 года (возраст – 18–73 года). Тотальная тиреоидэктомия была выполнена в 31 (из 41) случае (76%). 95% опухолей оказались папиллярными карциномами. У 2 пациентов был выявлен фолликулярный РЩЖ. Лимфодиссекция во время операции была выполнена у 21 пациента (51%). Абляция радиоактивным йодом была выполнена в 28 случаях (68%).

Результаты. У 10 пациентов (24%) с папиллярной карциномой, кроме того, был диагностирован АИТ. Средний размер опухоли составил 1,45 см. СНМРЩЖ оказался множественным в 12 случаях (29%). Метастазы в ЛУ были обнаружены у 7 из них. В среднем через 7,2 года у 39 пациентов (95%) была диагностирована стойкая ремиссия заболевания. У одного пациента через 10 лет был выявлен местный рецидив опухоли, а через 25 лет – метастазы в легкие. Еще один человек умер через 2 года после операции из-за метастазирования опухоли.

Заключение. СНМРЩЖ характеризуется наибольшим размером, нередко папиллярной структурой, повышенным риском мультифокальности и поражения ЛУ. В подобных случаях рекомендуется выполнять тотальную тиреоидэктомию с лимфодиссекцией и абляцию радиоактивным йодом. Скрининг на СНМРЩЖ рекомендуется проводить среди членов семьи I степени родства, начиная с 18-летнего возраста.

15. Скрининг нарушений функции щитовидной железы во время беременности

J. Horacek, S. Spitalnikova, B. Dlabalova et al. Universal screening detects twice more thyroid disorders in early pregnancy than targeted high-risk case finding // Eur. J. Endocrinol. 2010. V. 3.

Скрининг заболеваний ЩЖ у беременных женщин является актуальной проблемой. Руководствуясь последними рекомендациями, исследования следует проводить лишь в группах повышенного риска тиреоидной патологии. Однако при подобном подходе значительное количество случаев нарушения функции ЩЖ может быть пропущено.

Цель исследования – оценить частоту выявления факторов риска заболеваний ЩЖ среди женщин с АИТ и/или гипотиреозом, диагностированными при тотальном скрининге на тиреоидную патологию в регионе с нормальной йодной обеспеченностью.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 400 женщин на 9–11-й неделях гестации. Патологическими считались уровень ТТГ более 3,5 мЕд/л, уровень св. Т₄ менее 10 пмоль/л и уровень АТ-ТПО более 50 Ед/мл. Консультация эндокринолога с проведением УЗИ ЩЖ была направлена на подтверждение АИТ и/или гипотиреоза, а также выявление факторов риска патологии ЩЖ.

Результаты. У 65 женщин (16,3%) было выявлено одно и более отклонений: в 10% случаев – повышенный уровень ТТГ, в 2% случаев – низкий св. Т₄ и в 8,3% – носительство АТ к ЩЖ. В дальнейшие исследования была включена 51 беременная женщина, 49 из них был назначен тироксин: 42 – в связи с АИТ, 34 – по поводу гипотиреоза и 27 – в связи с гипотиреозом в исходе АИТ. Только у 22 беременных женщин, получивших тироксин (45%), был выявлен хотя бы один из критериев повышенного риска тиреоидной патологии: в 31% случаев – отягощенный семейный анамнез, в 14% – спонтанное прерывание беременности или преждевременные роды, в 8% – личный анамнез по заболеваниям ЩЖ.

Заключение. В соответствии с последними рекомендациями по скринингу заболеваний ЩЖ скорее всего у более половины беременных женщин тиреоидная патология пропущена.