

НОВОСТИ МИРОВОЙ ТИРЕОИДОЛОГИИ (выпуск 2, 2010)

Перевод М.А. Свиридовой

1. Эпидемиология рака щитовидной железы

Yu G.-P., James Li C.-L., Branovan D., McCormick St., Schantz St.P.

Thyroid Cancer Incidence and Survival in the National Cancer Institute Surveillance, Epidemiology, and End Results Race

Ethnicity Groups Thyroid. 2010. V. 20(5). P. 465–473.

В течение последних десятилетий заболеваемость раком щитовидной (РЩЖ) неуклонно растет, однако причины этого роста остаются спорными. Целью настоящего исследования явилась оценка динамики заболеваемости РЩЖ в разных этнических группах, проживающих на территории США.

На основании эпидемиологических данных за 13-летний период была проанализирована заболеваемость РЩЖ с учетом размера опухоли, был рассчитан процент ежегодного прироста заболеваемости.

Результаты. Заболеваемость РЩЖ статистически значимо возросла в период с 1992 по 2004 гг. во всех этнических группах. Ежегодный прирост заболеваемости составил 5,5% (ДИ 5,1–6,1%; $p < 0,01$) для белокожих неевропейского происхождения, 4,3% (ДИ 3,0–5,5%; $p < 0,01$) для чернокожих, 2,8% (ДИ 1,5–4,2%; $p < 0,01$) для белокожих европейского происхождения, 1,5% (ДИ 0,5–2,5; $p < 0,01$) для азиатов и 1,1% (ДИ 2,2–4,6, $p = 0,477$) для американских индейцев/уроженцев Аляски соответственно. Процент ежегодного прироста заболеваемости статистически значимо отличался в разных этнических группах ($Z=7,89$; $p < 0,001$). При этом рост заболеваемости относился как к небольшим, так и к крупным образованиям, как в группе лиц женского, так и мужского пола. Встречаемость местно-локализованных опухолей возросла на 24% в группе чернокожих, на 14,4% в группе белокожих европейского происхождения, на 14,3% в группе белокожих неевропейского происхождения и только на 4% в группе азиатов и уроженцев Аляски. Пятилетняя выживаемость пациентов с папиллярным раком была определена как 95%, при анапластическом раке — 5,6–11,4%.

Заключение. Определены различные темпы роста заболеваемости РЩЖ в разных этнических группах, что может быть связано с различиями в уровне диагностики. В то же время этим фактором невозможно объяснить невысокий рост заболеваемости РЩЖ в группе американских индейцев/уроженцев

Аляски и рост выявляемости крупных опухолей, доступных самопальпации.

2. Левотироксин и колоректальный рак

Rennert G., Rennert H.S., Pinchev M., Gruber S.B.

A case-control study of levothyroxine and the risk of colorectal cancer

J. Natl. Cancer Inst. 2010. V. 21. N102(8). P. 568–572.

Синтетический левотироксин зачастую применяется при заболеваниях ЩЖ. Аутоиммунные заболевания ЩЖ ассоциируются с наличием злокачественных новообразований, а уровень тиреоидных гормонов может быть ассоциирован с риском развития колоректального рака. В исследование включались лица (2566), получающие тироксин не менее 5 лет. Статистический анализ учитывал прием статинов, аспирина, заместительную гормональную терапию, семейный анамнез по колоректальному раку, физическую активность, потребление растительной пищи, этническое происхождение, возраст и пол. Все использованные статистические критерии были двусторонними. Прием тироксина статистически значимо ассоциировался со снижением риска развития колоректального рака (отношение шансов — 0,59; ДИ 0,43–0,82; $p = 0,001$). Ассоциация оставалась значимой после поправок на пол, возраст, прием статинов, аспирина, физическую активность, семейный анамнез по колоректальному раку, этническую группу, потребление растительной пищи (отношение шансов — 0,44–0,81; $p = 0,001$). Статистически незначимым оказались взаимосвязи между приемом левотироксина и аспирина, статинов, заместительной гормональной терапией.

3. Центральная лимфодиссекция при раке ЩЖ

Shen W.T., Ogawa L., Ruan D., Suh I. et al.

Central neck lymph node dissection for papillary thyroid cancer: comparison of complication and recurrence rates in 295 initial dissections and reoperations

Arch. Surg. 2010. V. 145(3). P. 272–275.

Американская тиреологическая ассоциация внесла изменения в рекомендации по лечению папиллярного рака ЩЖ, включив обязательную центральную лимфодиссекцию при тиреоидэктомии. Ранее центральная лимфодиссекция проводилась при

выявлении увеличенных лимфоузлов (ЛУ) при пальпации или УЗИ, при повторных оперативных вмешательствах в связи с поражением ранее интактных ЛУ или не полностью резецированных.

Сторонники новой методики указывают на более высокий риск осложнений и большую частоту рецидивов заболевания при повторных лимфодиссекциях.

Было проведено ретроспективное исследование пациентов, которым в период с 1998 по 2007 гг. была выполнена тиреоидэктомия и центральная лимфодиссекция по поводу папиллярного РЩЖ. Оценивались частота осложнений (гематома, повреждение возвратного гортанного нерва, гипопаратиреоз) и рецидивов РЩЖ.

Результаты. Было проведено 295 центральных лимфодиссекций, 189 — при первичных хирургических вмешательствах и 106 — при повторных. Транзиторная гипокальциемия развивалась статистически значимо чаще при первичных лимфодиссекциях (41,8 против 23,6%). Частота гематом (1,1 против 0,9%), преходящей (4,8 против 4,7%) и стойкой (2,6 против 1,9%) охриплости голоса, а также стойкого гипопаратиреоза (0,5 против 0,9%) не отличалась после первичных лимфодиссекций и при повторных вмешательствах. Кроме того, частота рецидивов в центральных (11,6 против 14,1%) и латеральных (21,7 против 17,0%) отделах не отличалась между группами.

Заключение. Центральная лимфодиссекция при повторных вмешательствах имеет более низкие риски развития транзиторной гипокальциемии и такие же риски других осложнений, как и первичная лимфодиссекция. Наблюдение за неувеличенными ЛУ центральной группы не приводит к повышению рисков осложнений при повторных операциях и частоте рецидивов.

4. Аналоги тиреоидных гормонов в лечении дислипидемии

Ladenson P.W., Kristensen J.D., Ridgway E.C. et al.

Use of the thyroid hormone analogue eprotirome in statin-treated dyslipidemia

N. Engl. J. Med. 2010. V. 11. N362(10). P. 906–916.

Дислипидемия повышает риски развития атеросклероза и у многих пациентов не полностью поддается коррекции приемом статинов. Тиреоидные гормоны снижают уровень холестерина ЛНП и имеют ряд других потенциально полезных характеристик в отношении липидного метаболизма, т. е. тиромиметики могут оказаться эффективными при дислипидемии. Было проведено рандомизированное плацебо-контролируемое слепое мультицентровое исследование безопасности и эффективности тиромиметического препарата эпротирома (KB2115) в отно-

шении снижения уровня холестерина ЛНП у пациентов с гиперхолестеринемией, получавших симvastатин или аторвастатин. В терапию статинами был включен эпротиром в дозе 25, 50, 100 мкг/сут или плацебо. Оценивались изменения уровней аполипопротеина В, триглицеридов, Lp(a) липопротеина, а также возможные эффекты на ССС, кости и гипофиз.

Результаты. Дополнительный к статинам прием плацебо или эпротирома в дозе 25, 50, 100 мкг/сут в течение 12 нед снизил средний уровень холестерина ЛНП со 141 мг/дл (3,6 ммоль/л) до 127, 113, 99 и 94 мг/дл (3,3, 2,9, 2,6 и 2,4 ммоль/л) соответственно. Средняя относительная величина снижения составила 7, 22, 28 и 32% соответственно. Наблюдалась аналогичная динамика уровней аполипопротеина В, триглицеридов, Lp(a) липопротеина. Терапия эпротиромом не ассоциировалась с отрицательными эффектами на ССС и костную ткань. Не было выявлено изменений уровня ТТГ и T₃, хотя уровень тироксина у пациентов, получавших эпротиром, был выше.

Заключение. Прием аналога тиреоидных гормонов эпротирома в течение 12 нед ассоциировался со снижением уровней атерогенных липопротеинов у пациентов, получающих статины.

5. ТАБ, выполняемая под контролем УЗИ

Robitschek J., Straub M., Wirtz E. et al.

Diagnostic efficacy of surgeon-performed ultrasound-guided fine needle aspiration: a randomized controlled trial
Otolaryngol. Head Neck. Surg. 2010. V. 142(3). P. 306–309.

Цель исследования. Клиническая оценка роли УЗИ при выполнении ТАБ при поражении органов головы и шеи. Для сравнения диагностических параметров ТАБ, выполненных под контролем УЗИ и под контролем пальпации, было проведено контролируемое рандомизированное исследование. Пациенты (n = 81) в возрасте старше 18 лет с пальпируемыми образованиями головы и шеи (менее 3 см в диаметре) были случайным образом рандомизированы в 2 группы согласно методам контроля. Оценивались адекватность определения ткани, тип ткани и вариабельность характеристик между специалистами.

Результаты. Относительная адекватность определения ткани для УЗ-контроля составила 84%, для пальпаторного контроля — 58% (p < 0,014). Было выявлено статистически значимое преимущество УЗ-контроля в отношении определения тиреоидной ткани в отличие от лимфатической и ткани слюнных желез. Не было выявлено статистически значимых различий по диагностическим критериям между ЛОР-врачами, использующими и не использующими УЗ-пособие.

Заключение. УЗ-контроль при выполнении ТАБ образований головы и шеи имеет статистически значимое диагностическое преимущество перед пальпаторным контролем. Представленное исследование подтверждает целесообразность выполнения ТАБ под контролем УЗИ.

6. Субклинический гипотиреоз и сердечно-сосудистая смертность: повторный анализ результатов Викгемского исследования

Razvi S., Weaver J.U., Vanderpump M.P., Pearce S.H.

The incidence of ischemic heart disease and mortality in people with subclinical hypothyroidism: reanalysis of the Whickham Survey cohort

J. Clin. Endocrinol. Metab. 2010. V. 95(4). P. 1734–1740.

20-летнее проспективное Викгемское исследование не выявило связей между ИБС и аутоиммунными заболеваниями, включающими СГ, носительство АТ-ЩЖ и компенсированный L-тироксинами гипотиреоз, что противоречит результатам других исследований. Поэтому было решено провести повторный анализ результатов Викгемского исследования. Была проведена оценка заболеваемости ИБС и смертности в течение 20 лет у пациентов с СГ ($n = 97$; ТТГ 6,0–15,0 мЕд/л) и у лиц с эутиреозом ($n = 2279$), у которых исходно не было выявлено ИБС.

Результаты. Была выявлена более высокая заболеваемость ИБС в группе пациентов с СГ (относительный риск 1,76 (ДИ 1,15–2,71; $p = 0,01$). Смертность от ИБС также оказалась выше в группе лиц с СГ (относительный риск 1,79 (ДИ 1,02–3,56; $p = 0,05$). Эти наблюдения потеряли свою значимость, когда последующее лечение L-тироксинами было исключено из регрессионного анализа. Не было выявлено различий по общей смертности между группами.

Заключение. Викгемское исследование выявило ассоциации между заболеваемостью ИБС, связанной с ней смертностью и наличием СГ. Более того, лечение СГ левотироксином снижало заболеваемость и смертность от ИБС, что объясняет противоречивые результаты других исследований. Разрешить противоречия способны грамотно спланированные последующие исследования.

7. Нужен ли скрининг нарушений функции ЩЖ во время беременности?

Negro R., Schwartz A., Gismondi R. et al.

Universal screening versus case finding for detection and treatment of thyroid hormonal dysfunction during pregnancy

J. Clin. Endocrinol. Metab. 2010. V. 95(4). P. 1699–1707.

Заболевания ЩЖ ассоциируются с различными неблагоприятными исходами беременности. Единого мнения относительно обязательного скрининга заболеваний ЩЖ среди беременных женщин не существует. Целью настоящего исследования была оценка эффективности лечения заболеваний ЩЖ в отношении исходов беременности и сравнение диагностической роли скрининга и выборочного обследования. 4562 женщины в I триместре беременности были рандомизированы в группы скрининга и выборочного обследования. Женщины обеих групп были стратифицированы по высокому и низкому риску заболеваний ЩЖ. Всем пациенткам из группы скрининга и женщинам с высоким риском заболеваний ЩЖ из 2-й группы были определены уровни св. Т₄, ТТГ, АТ-ТПО. Женщины с низким риском заболеваний ЩЖ из 2-й группы обследовались в послеродовом периоде. Исследование проводилось на базе 2 амбулаторных клиник Южной Италии. Лечение заболеваний ЩЖ предполагало терапию левотироксином при уровне ТТГ более 2,5 мЕд/л у женщин-носительниц АТ-ТПО и тиреостатическую терапию при неопределяемом уровне ТТГ и высоким уровне св. Т₄.

Результаты. Не было выявлено различий по акушерским и неонатальным неблагоприятным исходам между двумя группами женщин. Неблагоприятные исходы были менее характерны для женщин с низким риском заболеваний ЩЖ в группе скрининга, чем у таких же в группе случайного выявления заболеваний ЩЖ.

Заключение. Скрининг заболеваний ЩЖ по сравнению с выборочным обследованием в целом не отличается по уровню снижения частоты неблагоприятных исходов беременности. Лечение гипо- и гипертиреоза, выявленного путем скрининга в группе женщин с низким риском заболеваний ЩЖ, ассоциируется со снижением частоты неблагоприятных исходов.

8. Уровень ТТГ и риск развития гипотиреоза

Walsh J.P., Bremner A.P., Feddema P. et al.

Thyrotropin and thyroid antibodies as predictors of hypothyroidism: a 13-year, longitudinal study of a community-based cohort using current immunoassay techniques

J. Clin. Endocrinol. Metab. 2010. V. 95(3). P. 1095–1104.

Обсуждение границ референсного интервала требует проспективного анализа факторов риска развития гипотиреоза. Существуют ограниченные данные о прогностическом значении носительства АТ-ЩЖ, определенного иммунометрическими методами. В представленном исследовании определе-

ние сывороточных ТТГ, св. T_4 , АТ-ТПО и АТ-ТГ на анализаторе Immulite было выполнено 1184 лицам в период с 1981 по 1994 гг. Оценивалась частота развития гипотиреоза (ТТГ > 4 мЕд/л или терапия тироксином) и манифестного гипотиреоза (ТТГ > 10 мЕд/л или терапия тироксином).

Результаты. За 13 лет наблюдения у 110 лиц (из них 84 женщины) был выявлен гипотиреоз, из которых у 42 (38 женщин) гипотиреоз оказался манифестным. В качестве предикторов были определены исходный уровень ТТГ более 2,5 мЕд/л, уровень АТ-ТПО более 29 кЕд/л и АТ-ТГ более 22 кЕд/л (для сравнения: верхние границы референсных интервалов — 4,0, 35 и 55 кЕд/л соответственно). Среди женщин-носительниц АТ-ЩЖ распространенность гипотиреоза в последующем составила 12,0% (ДИ 3,0–21,0%) при исходном уровне ТТГ 2,5 мЕд/л и менее — 55,2% (ДИ 37,1–73,3%) при уровне ТТГ 2,5–4,0 мЕд/л и 85,7% (ДИ 74,1–97,3%) при уровне ТТГ более 4,0 мЕд/л.

Заключение. Уровень ТТГ в интервале 2,5–4,0 мЕд/л в совокупности с носительством АТ-ЩЖ может быть использован в качестве предиктора развития гипотиреоза.

9. Ближайшие результаты всеобщего йодирования соли

Cerqueira C., Knudsen N., Ovesen L. et al.

Nationwide trends in surgery and radioiodine treatment for benign thyroid disease during iodization of salt Eur. J. Endocrinol. 2010. V. 162(4). P. 755–762.

Всеобщее йодирование соли было введено в Дании в 1998 г. Целью представленного исследования явился анализ распространенности хирургического лечения и радиоiodтерапии по поводу доброкачественных заболеваний ЩЖ до- и после введения йодной профилактики. Необходимая информация была получена из национального регистра за период с 1990 по 2007 гг. Распространенность хирургического лечения и радиоiodтерапии в отдельности и в совокупности была представлена как в национальном масштабе, так и отдельно по регионам с легким и умеренным йодным дефицитом.

Результаты. За период с 1998 по 2007 гг. было выполнено 26 456 операций и проведено 39 149 сеансов радиоiodтерапии (всего 65 605). В первые годы йодной профилактики (1998–2000) частота хирургического лечения и радиоiodтерапии возросла на 2,5% (95% ДИ -1,8–7,1). Увеличение частоты лечебных мероприятий наблюдалось в регионе с умеренным йодным дефицитом, в регионе легкого йододефицита частота хирургических вмешательств и радиоiodтерапии снизилась. После 2000 г. распространенность лечебных мероприятий снизилась и к 2007 г.

оказалась на 11,1% меньше, чем до введения всеобщей йодной профилактики. Изменения коснулись применения радиоiodтерапии, частота хирургического лечения не изменилась.

Заключение. Всеобщее йодирование соли ассоциируется с временным повышением частоты лечебных мероприятий в отношении доброкачественных заболеваний ЩЖ в регионе с умеренным йодным дефицитом (преимущественно, за счет йодиндуцированного гипертиреоза), а впоследствии со снижением частоты радиоiodтерапии ниже показателей, наблюдавшихся до введения йодной профилактики.

10. Прогностическое значение нарушений функции ЩЖ во время беременности

Männistö T., Vääräsmäki M., Pouta A. et al.

Thyroid dysfunction and autoantibodies during pregnancy as predictive factors of pregnancy complications and maternal morbidity in later life

J. Clin. Endocrinol. Metab. 2010. V. 95(3). P. 1084–1094.

Роль нарушений функции ЩЖ и носительства АТ-ЩЖ в развитии осложнений беременности и заболеваний ЩЖ после родов до конца не изучена. Целью представленного исследования была оценка взаимосвязей между нарушениями функции ЩЖ и носительством АТ-ЩЖ у женщин во время беременности, осложнениями беременности, артериальной гипертензией, диабетом и заболеваниями ЩЖ. Было проведено популяционное проспективное исследование в период с 1986 по 2006 гг. В исследование были включены женщины на ранних сроках беременности ($n = 5805$). Беременные были разделены на группы в соответствии с результатами исследований функции ЩЖ и уровней АТ-ЩЖ. Регистрировались такие состояния, как преэклампсия и гестационный сахарный диабет (СД), артериальная гипертензия, СД, заболевания ЩЖ и общая смертность.

Результаты. Нарушения функции ЩЖ и носительство АТ-ЩЖ не ассоциировались с осложнениями беременности. Манифестный гипотиреоз ассоциировался с заболеваниями ЩЖ у матери в дальнейшем (относительный риск — 17,7, 95% ДИ 7,8–40,6) и СД (6,0 (2,2–16,4)). Субклинический гипотиреоз 3,3 (1,6–6,9)), носительство АТ-ТПО (4,2 (2,3–7,4)) и АТ-ТГ (3,3 (1,9–6,0)) также ассоциировались с заболеваниями ЩЖ в дальнейшем. Не было выявлено ассоциаций между нарушениями функции ЩЖ/носительством АТ-ЩЖ, артериальной гипертензией и смертностью.

Заключение. Нарушения функции ЩЖ/носительство АТ-ЩЖ во время беременности являются предикторами развития заболеваний ЩЖ в отдален-

ном периоде. Манифестный гипотиреоз является фактором риска развития диабета.

11. Профилактика эндокринной офтальмопатии на фоне терапии радиоактивным йодом

Lai A., Sassi L., Compri E. et al.

Lower dose prednisone prevents radioiodine-associated exacerbation of initially mild or absent graves' orbitopathy: a retrospective cohort study

J. Clin. Endocrinol. Metab. 2010. V. 95(3). P. 1333–1337.

Профилактическим мероприятием в отношении развития/прогрессирования ЭОП после радиоiodтерапии БГ может служить прием преднизолона. Оптимальные дозы преднизолона не определены. Целью настоящего исследования явилось сравнение эффективности различных доз преднизолона. Было выполнено когортное ретроспективное исследование, в которое было включено 111 пациентов после радиоiodтерапии без ЭОП и с легкой ЭОП. 35 из них (без ЭОП и факторов риска ее развития) не получали в последующем профилактических доз ГКС; 28 из них (1-я группа) получали низкие дозы преднизолона (стартовая доза 0,16–0,27 мг/кг; 0,22 ± 0,03 мг/кг); 48 — высокие дозы ГКС (2-я группа). Профилактическая терапия преднизолоном проводилась в течение первых 6 нед после радиоiodтерапии. Через 1, 3 и 6 мес оценивались состояние орбит и побочные эффекты преднизолона.

Результаты. У 2 пациентов (6%) из 35, не получавших ГКС, после радиоiodтерапии развилась легкая и умеренная ЭОП (активность 2 : 7 и 3 : 7). В 1-й и 2-й группах ЭОП не прогрессировала. Побочные эффекты ГКС-терапии были умеренными и неустойчивыми, однако чаще наблюдались во 2-й группе.

Заключение. Низкие дозы преднизолона (около 0,2 мг/кг) также эффективны, как и более высокие (0,3–0,5 мг/кг). Короткий период терапии (6 нед) достаточен для профилактики прогрессирования/развития ЭОП. Увеличение веса менее выражено при приеме низких доз преднизолона.

12. Уровень св. Т₃ и долгожительство

Rozing M.P., Westendorp R.G., de Craen A.J. et al.

Low serum free triiodothyronine levels mark familial longevity: the Leiden Longevity Study

J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci. 2010. V. 65(4). P. 365–368.

Функционирование гипоталамо-гипофизарной оси играет большую роль в процессах старения. Высокая продолжительность жизни у животных ассоциируется с низкими уровнями тиреоидных гормонов. В популяции людей низкие уровни гормонов

ЩЖ ассоциируются с продолжительной старостью, но благоприятных эффектов низких уровней тиреоидных гормонов в среднем возрасте выявлено не было. Было проведено исследование функции ЩЖ в группе лиц среднего возраста, являющихся потомками родителей-долгожителей. В группу контроля были включены их супруги.

Результаты. У потомков родителей-долгожителей были выявлены более высокие уровни ТТГ (1,65 против 157 мЕд/л; $p = 0,11$) в сочетании с более низкими уровнями св. Т₄ (15,0 против 15,2 пмоль/л; $p = 0,045$) и св. Т₃ (4,08 против 4,14 пмоль/л; $p = 0,024$).

Заключение. По сравнению с контрольной группой, потомки родителей-долгожителей имели более низкую чувствительность ЩЖ к воздействию ТТГ. Результаты исследования указывают на благоприятное влияние низких уровней тиреоидных гормонов на продолжительность жизни.

13. Субклинические нарушения функции ЩЖ как независимый фактор риска смертности

Sgarbi J.A., Matsumura L.K., Kasamatsu T.S. et al.

Subclinical thyroid dysfunctions are independent risk factors for mortality in a 7.5-year follow-up: the Japanese-Brazilian thyroid study

Eur. J. Endocrinol. 2010. V. 162(3). P. 569–577.

Приведены данные литературы о влиянии субклинических нарушений функции ЩЖ на заболеваемость и смертность противоречивы. Целью настоящего проспективного исследования явилась оценка взаимосвязи между субклиническими нарушениями функции ЩЖ, метаболическим статусом, ССЗ и смертностью от ССЗ в течение 7,5 года. В исследование было включено 1110 бразильцев японского происхождения в возрасте старше 30 лет без явных заболеваний ЩЖ, не принимающих препаратов, влияющих на функцию ЩЖ. Анализировались распространенность субклинических нарушений функции ЩЖ и их взаимосвязи с метаболическими параметрами и ССЗ. Оценивалась общая смертность и смертность от ССЗ в течение 7,5 года. Взаимосвязь между субклиническими нарушениями функции ЩЖ и смертностью оценивалась с помощью многофакторного анализа.

Результаты. У 913 (82,3%) участников исследования был выявлен эутиреоз, у 99 (8,7%) — субклинический гипотиреоз, у 69 (6,2%) — субклинический тиреотоксикоз. Исходно взаимосвязей между субклиническими нарушениями функций ЩЖ, кардио-метаболическими параметрами и ССЗ выявлено не было. Риск общей смертности у лиц с субклиническим тиреотоксикозом (HR 3,0; 95%ДИ 1,5–5,9; $n = 14$) и гипотиреозом (HR 2,3; 95%ДИ 1,2–4,4; $n = 13$)

оказался статистически значимо выше, чем у лиц с эутиреозом. Смертность от ССЗ ассоциировалась с субклиническим гипертиреозом (HR 3,3; 95%ДИ 1,4–7,5; n = 8), но не с субклиническим гипотиреозом (HR 1,6; 95%ДИ 0,6–4,2; n = 5).

Заключение. В популяции бразильцев японского происхождения субклинический тиреотоксикоз является независимым фактором риска как общей смертности, так и смертности от ССЗ. Субклинический гипотиреоз ассоциируется лишь с повышенной общей смертностью.

14. Носительство антител к ЩЖ как фактор риска неудач ЭКО: результаты метаанализа

Toulis K.A., Goulis D.G., Venetis C.A. et al.

Risk of spontaneous miscarriage in euthyroid women with thyroid autoimmunity undergoing IVF: a meta-analysis

Eur. J. Endocrinol. 2010. V. 162(4). P. 643–652.

Целью представленного метаанализа явилась оценка взаимосвязи между носительством АТ к ЩЖ и повышенным риском самопроизвольного прерывания беременности у женщин с эутиреозом после ЭКО. В метаанализ вошли 4 проспективных исследования и 1098 женщин (141 носительница АТ-ЩЖ и 957 женщин без АТ-ЩЖ).

Результаты. Частота прерывания беременности среди женщин — носительниц АТ к ЩЖ — оказалась статистически значимо выше, чем в группе контроля (RR: 1,99; 95% ДИ 1,42–2,79; p < 0,001). Не было выявлено различий по течению беременности и родоразрешений между группами.

Заключение. Носительство АТ к ЩЖ ассоциируется с повышенным риском самопроизвольного прерывания беременности после ЭКО.