

ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У НОСИТЕЛЕЙ АНТИТЕЛ К ТИРЕОИДНОЙ ПЕРОКСИДАЗЕ

Зангиева О.Д., Цаболова З.Т.

Северо-Осетинская государственная медицинская академии, кафедра факультетской терапии с курсом эндокринологии и ВПТ, г. Владикавказ

Носительство антител к щитовидной железе является достаточно распространенным феноменом в общей популяции и известным фактором риска развития гипотиреоза.

Цель и задачи. Изучить в динамике функцию щитовидной железы пациентов, у которых выявлено повышенное содержание антител к тиреоидной пероксидазе.

Материал и методы. В исследование включена группа женщин из 44 носителей антител к тиреоидной пероксидазе (АтТПО) в возрасте от 19 до 53 лет. Исследовались уровни ТТГ, Т4 свободного, АтТПО на иммуноферментном анализаторе наборами «Алко-Био» (с нормами 0,23-3,4 мМЕ/л, 10,0-23,2 пмоль/л, <30 мЕд/мл соответственно); УЗИ щитовидной железы с определением ее объема и структуры проводили с помощью аппарата «Toshiba» с линейным датчиком 7,5 МГц. Увеличенными считали объем щитовидной железы, превышающий 18 мл, рассчитанный по формуле J.Brunn. УЗИ проводил один и тот же специалист.

Результаты. При УЗИ щитовидной железы у 21 пациента выявлено увеличение объема (28,4±3,09 мл) и неоднородность её структуры. Показатели функционального состояния железы у всех обследованных не отклонялись от нормы: ТТГ – 1,75±0,55 мМЕ/л, Т4 свободный – 15,7±3,0 пмоль/л, АтТПО – 219,2±101,4 мЕд/л. После обследования пациенты были разделены на 2 группы по 22 человека. 1-ая группа (основная) наблюдаемых на протяжении 6 месяцев получала L-тироксин («Берлин-Хеми») в дозе от 50 до 75 мкг в сутки. Пациентки 2-ой (контрольной) группы на протяжении всего исследования не получали никакой терапии, находились только под наблюдением. Обследование проводилось по обращаемости и через 6 месяцев наблюдения.

Динамика функции щитовидной железы. Через 6 месяцев после 1-го обследования у 3-х пациенток в контрольной группе был диагностирован первичный гипотиреоз и у 2-х субклинический гипотиреоз. У остальных пациентов в основной и контрольной группах независимо от объема щитовидной железы на протяжении и к концу исследования значимой динамики уровня ТТГ не выявлено.

Динамика объема щитовидной железы. У пациенток, у которых исходно обнаруживался зоб в основной группе, получающей L-тироксин, произошло значительное уменьшение объема щитовидной железы (V с 28,4 до 19,3 мл), что не наблюдалось в контрольной группе.

Показатели функции и объема щитовидной железы в динамике

Группа обследованных	ТТГ, мМЕ/л		Объем ЩЖ, мл		АтТПО, мЕд/л
	Исходно	Через 6 месяцев	Исходно	Через 6 месяцев	
Основная	1,75±0,55	1,6±0,4	28,4±3,09	19,3±3,2	219,2±101,4
Контрольная	1,75±0,55	1,9±0,6	28,4±3,09	26,9±2,7	219,2±101,4

Выводы. Само по себе повышение уровня АтТПО при отсутствии других признаков аутоиммунной патологии щитовидной железы не сопровождается существенным повышением риска развития гипотиреоза.

При отсутствии нарушения функции щитовидной железы не требуется назначения L-тироксина, но не исключается необходимость динамической оценки ее функции.

Целесообразно назначение терапии L-тироксина при увеличенном объеме щитовидной железы у носителей АтТПО.