

# КОРРЕКЦИЯ ФУНКЦИИ ТИРЕОИДНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Лаптинская Т. П., Свирид В. Д.

Кафедра экологической медицины и радиобиологии  
УО «Международный государственный экологический институт  
имени А. Д. Сахарова» БГУ

**Актуальность.** Гормоны щитовидной железы играют важнейшую роль в дифференцировке, росте и метаболизме организма. Действительно, тиреоидные гормоны необходимы для нормального функционирования почти всех тканей, оказывая влияние на потребление кислорода и скорость метаболических реакций [2]. Болезни щитовидной железы являются одними из наиболее распространенных эндокринных заболеваний. Кроме того, эндемический дефицит йода остается проблемой общественного здравоохранения в развивающихся странах и в настоящее время [1, 3]. Таким образом, исследование тиреоидной системы в норме и при патологии имеет большое биологическое и медицинское значение.

Изучение особенностей коррекции гормонального фона пациентов при разных патологиях щитовидной железы является важной задачей практической медицины. Поэтому актуально проследить эффективность методов лечения патологий щитовидной железы на примере клинических результатов количественного определения разных компонентов тиреоидной системы.

**Цель** – оценить эффективность методов лечения различных патологий щитовидной железы с применением разных препаратов и дозировок.

**Материалы и методы исследования.** Объектом исследования являлись результаты клинических анализов крови на содержание гормонов у пациентов, имеющих в анамнезе гипотиреоз, гипертиреоз, аутоиммунный тиреоидит. Анализы были получены в поликлинике № 4 г. Барань Витебской области. Оценка значимости проведенного лечения проводилась с использованием критерия Стьюдента.

Для решения задачи по оценке эффективности лечения патологий щитовидной железы использовали определение содержания

в крови гормонов свободного тироксина (Т<sub>4</sub>св.), тиреотропного гормона и тиреоглобулина при лечении гипотиреоза, Т<sub>4</sub>св. и тиреотропного гормона при лечении диффузного токсического зоба, Т<sub>4</sub>св., тиреотропного гормона и содержание антител к тиреопероксидазе при аутоиммунном тиреоидите.

**Результаты и их обсуждение.** При лечении тиреотоксикоза использовали следующие медикаментозные методы: после обнаружения патологии пациентам назначался препарат «Мерказолил», затем применялось хирургическое вмешательство, после этого пациенты были переведены на пожизненную заместительную терапию гормоном щитовидной железы препаратом «Эутирокс». Для максимального эффекта от лечения дозировки препаратов регулировались, контроль реакции организма проводился путем регистрации содержания в крови гормонов щитовидной железы. При повышении дозировки препарата «Мерказолил» с 30 мкг до 100 мкг наблюдались активация образования и выделения в кровь тиреотропного гормона и снижение содержания в крови Т<sub>4</sub>св.

Проанализировав полученные результаты и проведя мониторинг показателей заболеваемости тиреотоксикозом, можно сделать вывод о том, что лечение диффузного токсического зоба путем хирургического вмешательства и пожизненной заместительной терапии гормонами щитовидной железы демонстрирует положительную динамику, имеет высокий терапевтический эффект и положительно отражается на состоянии здоровья исследуемых пациентов.

Медикаментозный подход к лечению гипотиреоза – замещение дефицита гормонов щитовидной железы до нормы синтетическими лекарственными препаратами. Для заместительной гормональной терапией использовали препараты «Эутирокс» или «Л-тироксин». Данные лекарственные средства принимаются пациентами пожизненно при ежегодном контроле уровня показателей гормонов щитовидной железы в крови пациентов. Проанализировав полученные данные, следует отметить, что лечение гипотиреоза имеет отличие от временного гипотиреоза, развивающегося после резекции фрагмента щитовидной железы для достижения положительного терапевтического эффекта. Наблюдались существенные различия в содержании в крови гормонов щитовидной

железы у пациентов после изменения дозировки препарата. При увеличении дозировки «Л-тироксина» со 100 мкг до 150 мкг наблюдалось выраженное увеличение содержания в крови тиреотропного гормона и увеличение содержания в крови Т4св.

В начале развития хронического аутоиммунного тиреоидита, на этапе проявления гипертиреоза, медикаментозная терапия не показана ввиду его деструктивного характера и небольшой продолжительности – от 1 до 6 месяцев. На стадии гипотиреоза применяется гормональная заместительная терапия препаратами «Эутирокс», «Л-тироксин», которая носит, как правило, пожизненный характер. Пациенты вынуждены постоянно принимать тиреоидные гормоны, постепенно увеличивая их дозировку.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что заместительная терапия гормонами щитовидной железы при лечении аутоиммунного тиреоидита оказывает значительный эффект на улучшение показателей и стабилизацию состояния здоровья пациентов. Данный метод лечения позволил отрегулировать уровни гормонов щитовидной железы в крови до физиологических параметров и снизить показатель антител к тиреопероксидазе до минимального уровня. При приеме 50 мкг препарата «Л-тироксин» в крови присутствовали антитела к тиреопероксидазе, при увеличении дозы до 75 мкг данных антител в крови не обнаружено.

**Выводы.** Результаты проведенной оценки результатов клинических анализов крови на содержание гормонов щитовидной железы у пациентов до лечения, во время лечения и после медикаментозной терапии по традиционным схемам позволяют сделать вывод о том, что проведенное лечение имеет высокий терапевтический эффект, положительную динамику и благоприятно отражается на состоянии здоровья пациентов. Корректировка доз препарата играет существенную роль в лечении заболеваний щитовидной железы, т. к. при низких дозировках препарата в организме может снижаться основной обмен, а это приведет к угнетению и нарушению метаболизма, что отрицательно скажется на жизнедеятельности организма. И, наоборот, при высоких дозировках может развиваться гипертиреоз, что также может привести к пагубным последствиям.

В настоящее время заболевания щитовидной железы являются одними из наиболее распространенных в мире. Заболеваемость продолжает расти, что обусловлено различными факторами, среди которых самыми важными являются дефицит йода, высокий радиационный фон и загрязнение окружающей среды, поэтому патологии тиреоидной системы требуют особого внимания не только со стороны медицины, но и экологии – науки, главной целью которой является сокращение отрицательных последствий техногенной деятельности человека на его жизнедеятельность.

В настоящее время разработаны различные методы диагностики патологии тиреоидной системы, для того чтобы своевременно выявить и дифференцировать начало заболевания, его этиологию и патогенез. Основная причина эндемического зоба щитовидной железы, распространенного в Беларуси, – йододефицит. При дефиците в окружающей среде йода и селена одновременно особенно тяжело протекают йододефицитные состояния. В Беларуси после аварии на ЧАЭС на некоторый период возросла заболеваемость опухолями щитовидной железы, в том числе и злокачественными. Поэтому важны поиск и апробация новых подходов и схем терапии разных патологий щитовидной железы.

### **Литература**

1. Валдина, Е. А. Заболевания щитовидной железы / Е. А. Валдина – Питер, 2006. – 154 с.
2. Волкова, Н. И. Щитовидная железа / И. И. Волкова. – Эксмо-Пресс, 2016. – 128 с.
3. Кроненберг, Г. М. Перевод с англ. Заболевания щитовидной железы. Руководство. Эндокринология по Вильямсу / Г. М. Кроненберг [и др.]; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. – ГОЭТАР-Медиа, 2010. – 392 с.