

Р.Д. Макал

ПООПЕРАЦІЙНИЙ ГІПОТИРЕОЗ: СУЧАСНА ОЦІНКА ТА ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів

Проблема поопераційного гіпотиреозу (ПОГ) має таку ж тривалу історію, як і хірургія щитоподібної залози (ЩЗ). Впродовж понад сторічного періоду відбулася значна еволюція підходів до оперативного лікування різноманітної тиреоїдної патології, водночас зазнали суттєвих змін погляди ендокринологів і хірургів на ПОГ і можливості його корекції. Означені аспекти коротко узагальнено у даній праці.

Серед трьох основних методів лікування, які є в арсеналі сучасної тиреоїдології, хірургічний відіграє досить важливу роль. Тим паче, що в Україні він практично захоплює ще й нішу, яка у багатьох закордонних клініках належить до компетенції радіологів (йдеться про радіойодтерапію доброякісних захворювань ЩЗ, передусім тих, що супроводжуються гіпертиреозом). Тому не дивно, що з-поміж усіх випадків стійкого первинного гіпотиреозу щонайменше третина припадає на ятрогенний, який майже завжди означає ПОГ [4].

Головне пояснення такої ситуації криється у світовій тенденції до зростання радикалізму оперативних втручань. Нині загальновизнано, що операцією вибору в абсолютній більшості хворих на рак ЩЗ має бути тиреоїдектомія, яка відкриває шлях до повноцінного комплексного лікування. Подібний вектор змін "хірургічної думки" стосується й доброякісних захворювань ЩЗ [3, 5]. За багатовузлового зоба з двобічним ураженням щораз частіше виконують гранично субтотальну резекцію ЩЗ або тиреоїдектомію, причому з точки зору функціонального результату обидві операції практично тотожні. Варто зазначити, що навіть після гемітиреоїдектомії з приводу вузлового еутиреоїдного зоба частота виникнення гіпотиреозу може сягати 35%, із них третина випадків припадає на маніфестний (!) [6].

Тривалий час точилася дискусія довкола хірургічної тактики за аутоімунних тиреопатій, передусім хвороби Грейвса-Базедова. Низку праць присвячено вивченню прогностичних чинників розвитку ПОГ і пошукові способів його профілактики. Колишні механістичні уявлення про об'єм тиреоїдного залишку як провідний чинник, від якого залежить виникнення ПОГ або ж рецидиву, було пе-

реглянуто через призму теперішніх знань із використанням багатовимірного аналізу. З'ясувалося, що генетичні та імунологічні особливості патогенезу дифузного токсичного зоба справляють на багато більший вплив на результати хірургічного лікування, ніж маса резидуальної тиреоїдної тканини, вік і стать пацієнтів, тривалість хвороби, розміри ЩЗ, передопераційний рівень гормонів [2]. З урахуванням цього сучасні дослідники все більше схиляються до думки, що операцією вибору за хвороби Грейвса-Базедова слід вважати тиреоїдектомію, а ПОГ доцільно розглядати *не як ускладнення, а як мету оперативного втручання*. До того ж, закінчення хвороби саме у такий спосіб є цілком прогнозованим, на відміну від інших методів лікування цієї патології [3, 4]. По суті це саме стосується й обсягу операції за тиреоїдиту Гашімото (якщо її показано), адже навіть економна резекція ЩЗ прискорює розвиток гіпотиреозу.

Тепер головне питання: наскільки реальною є небезпека ПОГ? Добре відомо, що внаслідок дефіциту тиреоїдних гормонів в організмі виникають і прогресують характерні морфо-функціональні зміни всіх органів і систем, що слід надто враховувати в дитячому та підлітковому віці. Сьогодні доведено причетність до різноманітних патологічних відхилень *не лише маніфестного, а й латентного (субклінічного) гіпотиреозу*. Великі популяційні дослідження засвідчили: діти та підлітки з прихованою гіпофункцією ЩЗ відстають в інтелектуальному, фізичному та статевому розвитку. У дорослих субклінічний гіпотиреоз асоціюється з підвищеною частотою дисліпідемії, розладів серцевої діяльності, неплідності, гіпохромної анемії, депресивних станів і порушень когнітивних функцій [1, 5]. Але ж усе сказане стосується *некомпенсованого (або недостатньо компенсованого) гіпотиреозу!*

На жаль, серед пацієнтів і навіть частини лікарів досі побутує думка про невідворотні наслідки для здоров'я самого факту операції на ЩЗ. Насправді всім, хто стикається з ПОГ, пора усвідомити, що патологічні зміни будь-яких органів і систем принципово не можна пов'язувати з *дефектом анатомічним* (відсутністю ЩЗ або її частини), а лише з *дефектом функціональним* (нестачею тиреоїдних гормонів в

організмі). Саме у такій площині нині не існує вагомих перешкод для ефективного практичного вирішення означеної проблеми, яке ґрунтується на двох ключових моментах — сучасній функціональній діагностиці та адекватній замісній терапії.

Чутливі методи гормонального аналізу зробили діагностику гіпотиреозу простою, зручною та зрозумілою для лікаря будь-якого фаху. При цьому вирішальним для діагностичної орієнтації параметром визнано рівень ТТГ, який за первинної гіпофункції ЩЗ (у тому числі ПОГ) завжди підвищено. Визначення концентрації fT_4 не є обов'язковим у всіх випадках (головне його призначення — розмежування субклінічного та маніфестного гіпотиреозу), а дослідження вмісту T_3 (fT_3) взагалі позбавлено сенсу.

Поява точно дозованих синтетичних препаратів тиреоїдних гормонів, які цілком ідентичні природним і є високо очищеними, кардинально поліпшила можливості лікування захворювань ЩЗ. Сучасна концепція замісної терапії гіпотиреозу передбачає монотерапію левотироксином із поступовим нарощуванням дози орієнтовно до 1,5-1,6 (у пацієнтів похилого віку 0,9-1,0) мкг/кг/добу під періодичним контролем рівня ТТГ. Докладніше принципи замісної терапії наведено у численній літературі. Визначною подією стала поява на фармацевтичному ринку України оригінального препарату Еутирокс® компанії Нусомед; доступність найширшого спектру дозувань забезпечує добір оптимальної "готової" дози кожному хворому на будь-якому етапі терапії, отже, покращує їх прихильність до лікування. Все це дає підстави переосмислити значення ПОГ, трактувати його не стільки як хворобу, скільки як "спосіб життя", який не вимагає суттєвих обмежень для пацієнта; до того ж не йде у жодне порівняння з небезпекою, скажімо, рецидиву токсичного зоба або прогресування раку ЩЗ у випадку нерадикальної операції [2, 4].

За умови дотримання відповідних принципів побічні ефекти замісної терапії проявляються рідко, проте їх ризик зростає у разі передозування препарату, оскільки навіть стан субклінічного тиреотоксикозу справляє негативний вплив на серцево-судинну систему та кісткову тканину [1].

ВИСНОВКИ

1. Настав час розглядати ПОГ не як ускладнення, а як прогнозований результат хірургічного лікування певних захворювань ЩЗ.

2. Сучасні препарати левотироксину (Еутирокс®) дають змогу підтримувати стійкий еутиреоїдний стан у переважній більшості пацієнтів із ПОГ, не погіршуючи істотно якості життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Кремская В.М. Фундаментальная и клиническая тиреоидология: Руководство. — М.: Медицина, 2007. — 816 с.
2. Ветшев П.С., Мамаева С.К. Прогностические факторы хирургического лечения диффузного токсического зоба // Хирургия. — 2006. — № 2. — С. 63-68.
3. Павловський М.П., Коломійцев В.І., Сироїд О.М. Тироїдектомія в лікуванні пацієнтів із доброякісними захворюваннями щитоподібної залози // Acta medica Leopoliensia. — 2005. — № 4. — С. 116-120.
4. Фадеев В.В., Мельниченко Г.А. Гипотиреоз: Руководство для врачей. — М.: РКИ Соверо пресс, 2002. — 216 с.
5. Endokrynologia ogólna i kliniczna / Pod. red. F.S. Greenspana, D.G. Gardnera. — Lublin: CZELEJ, 2004. — 956 p.
6. Mc Henry C.R., Slusarczyk S.J. Hypothyroidism following hemithyroidectomy: Incidence, risk factors, and management // Surgery. — 2000. — Vol. 128. — P. 994-998.

РЕЗЮМЕ

Послеоперационный гипотиреоз: современная оценка и лечебная тактика Р.Д. Макара

В работе кратко представлена эволюция взглядов на проблему послеоперационного гипотиреоза, изложено современное состояние вопроса, обсуждается тактика ведения пациентов.

Ключевые слова: щитовидная железа, послеоперационный гипотиреоз, левотироксин.

SUMMARY

Postoperative hypothyroidism: current evaluation and treatment strategy R. Makar

A thorough insight into the problem of postoperative hypothyroidism, development of its conception and contemporary position of the medical care are briefly reviewed.

Key words: thyroid gland, postoperative hypothyroidism, levothyroxine.

Дата надходження до редакції 10.09.2008 р.