

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБУ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР

117036, Москва
ул. Дм. Ульянова, 11
E-mail: libr@endocrincentr.ru

Справочная: (495) 500 00 90
Регистратура: (495) 124 43 01
Факс: (495) 718 05 22

«4» июня 2013 г.

№ 01/Н-692

Уважаемый Анатолий Васильевич!

Во-первых, позвольте принести свои извинения за задержку с ответом на Ваш запрос, при этом заметить, что на протяжении Вашей истории болезни Вы несколько раз, так или иначе уже были консультированы сотрудниками нашего центра (академик Г.А. Мельниченко) и кафедры эндокринологии 1-МГМУ им. И.М. Сеченова (к.м.н. Т.Ф. Брехуненко), которую я также возглавляю.

Ваша история болезни была ещё раз проанализирована несколькими экспертами (включая проф. Фадеева В.В., на которого Вы ссылаетесь в своем письме), при этом нами были сделаны следующие выводы:

Наличие у Вас гипотиреоза не вызывает сомнений, при этом на протяжении всего заболевания Вами, насколько это следует из письма, самостоятельно, проводилась достаточно бессистемная заместительная терапия, о чём свидетельствуют результаты приведенных гормональных исследований: эпизоды выраженной декомпенсации сменяются эпизодами медикаментозного тиреотоксикоза. Совершенно очевидно, что это обусловлено характером проводимой терапии: отказ от приема левотироксина (L-T4) и попытка компенсации заболевания препаратами лиотиронина (L-T3), что практически невозможно.

К комбинированной терапии L-T4 + L-T3 на протяжении последних 10 – 15 лет действительно возрос интерес в научных кругах, что вылилось в написание и

публикацию рекомендаций Европейской Тиреоидной Ассоциации, в чем принимали участие сотрудники нашего центра:

Wiersinga W., Duntas L., Fadeyev V., Nygaard B., Vanderpumpe M.P.J. The Use of L-T4 + L-T3 in the Treatment of Hypothyroidism. // Eur. Thyroid J - 2012 – Vol. 1. – P. 55 – 71.

В соответствии с указанными рекомендациями, комбинированная терапия L-T4 + L-T3 может назначаться отдельным пациентам в качестве “экспериментального лечения” при этом рекомендуемое соотношение L-T4: L-T3 составляет от 13:1 до 20:1, то есть о назначении монотерапии L-T3 речи идти не должно. Более того, это «экспериментальное лечение» рекомендуется отменить, если на его фоне через 3 месяца терапии не будет достигнуто улучшения самочувствия пациента.

Возвращаясь к Вашей истории болезни, можно заключить, что даже принимая во внимание возможный неблагоприятный вклад хронически декомпенсированного гипотиреоза (и медикаментозного тиреотоксикоза) в Ваше состояние, существенная часть симптомов связана у Вас с другими заболеваниями, в частности с полинейропатией и артропатией, которые по нашим представлениям не являются следствием гипотиреоза. Об этом, помимо всего, свидетельствует факт их развития на фоне относительной компенсации заболевания, а также в целом многолетний опыт работы по изучению гипотиреоза и данные мировой литературы.

С клинической точки зрения заметим, что факт наличия у Вас гипотиреоза (даже неадекватно компенсируемого) не может свидетельствовать о том, что все достаточно серьезные проблемы со здоровьем связаны у Вас исключительно с ним. Подавляющее большинство пациентов с компенсированным на фоне монотерапии L-T4 гипотиреозом чувствуют себя практически как здоровые люди, что однако не исключает у них развитие сопутствующих, в том числе неврологических заболеваний. В отношении последних, хотелось бы заметить, что возможности медикаментозной и другой терапии нейропатий значительно ограничены, в связи с чем вполне закономерны подспудные попытки патогенетически связать имеющуюся у Вас полинейропатию с гипотиреозом, поскольку если бы такая связь действительно существовала, нейропатия могла бы иметь потенциально обратимый характер.

В связи со всем сказанным **мы рекомендовали бы следующую тактику:** переход на монотерапию L-T4 (или комбинированную терапию с физиологическим соотношением её компонентов) с целью стойкого достижения нормального уровня ТТГ. Параллельно необходимо решать вопрос **сопутствующих** (а не обусловленных гипотиреозом!) заболеваний, таких как нейро- и артропатия.

В заключении хотелось бы заметить, что мы согласны с Вами и не приветствуем исчезновение с Российского фармацевтического рынка препаратов L-T3, которое было связано с рядом организационных проблем. Очень надеемся, что этот вопрос в ближайшее время будет решаться. Действительно, для весьма небольшой части пациентов с гипотиреозом (куда меньше 10%, как указываете Вы) комбинированная терапия L-T4 + L-T3 оказывается несколько более эффективной. При этом следует заметить, что бывшие в употреблении препараты L-T3 содержали очень большие дозы гормона в одной таблетке, что технически делало почти невозможным проведение заместительной терапии в соответствии с указанными выше рекомендациями. На смену старым должны прийти новые комбинированные препараты, содержащие куда меньше дозы L-T3, что исключает развитие осложнений медикаментозного тиреотоксикоза. В разработке находятся препараты с медленным высвобождением L-T3.

Мы искренне надеемся, что Вы найдете наши рекомендации полезными для себя и, на их основании, с помощью наших коллег других медицинских специальностей, Ваше самочувствие улучшится.

С уважением,



Директор ФГБУ
Эндокринологический Научный Центр,
академик РАН и РАМН,
главный внештатный эндокринолог
Минздрава России, профессор:

И.И. Дедов