

## ПОЖИЛЫЕ ПАЦИЕНТЫ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ: ЧТО ЕСТЬ ОБЩЕГО У ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ?

1. 72-летняя женщина с «трепетанием сердца» и периодическим чувством дискомфорта в области грудной клетки при подъеме по лестнице
2. 80-летний мужчина, страдающий тяжелым запором, который очень часто засыпает
3. 65-летняя женщина, у которой заметно снизилась сила в ногах, что вызывает трудности при подъеме по лестнице. Недавно у нее уменьшилась масса тела на 15 фунтов, несмотря на очень хороший аппетит
4. 75-летняя женщина с затрудненным глотанием и сухим кашлем, сопровождающимся охриплостью, увеличением веса и сухой кожей с кожным зудом
5. 78-летний мужчина с потерей слуха
6. 84-летняя женщина, у которой возник тремор рук, в результате чего она отказалась от любимых занятий. Она настолько подавлена, что не может кушать. И за последние 4 месяца ее масса тела снизилась на 12 фунтов.

У всех этих пациентов имеется нарушение функции щитовидной железы. У пациентов в случаях 1, 3 и 6 имеется гипертиреоз, то есть, чрезмерная выработка гормонов щитовидной железы. У пациентов в случаях 2, 4 и 5 имеется гипотиреоз или пониженная выработка гормонов щитовидной железы. Несмотря на то, что некоторые из симптомов гипертиреоза и гипотиреоза схожи с таковыми у пациентов более молодого возраста, нередко у пожилых пациентов гипертиреоз и гипотиреоз проявляются едва заметными симптомами, и зачастую маскируясь под заболевания кишечника, сердца или расстройства нервной системы. Важным признаком наличия заболевания щитовидной железы у пожилого пациента является наличие заболевания щитовидной железы у другого близкого члена семьи (родственника первой степени родства), такого как брат, сестра или ребенок пациента.

### ГИПЕРТИРЕОЗ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА

Если в организме слишком много гормона щитовидной железы, у пожилого пациента, как и у любого другого пациента с гипертиреозом, наблюдается склонность к ускорению всех функций организма (см. брошюру «*Гипертиреоз*»). Однако, если у молодого пациента часто может наблюдаться целое множество симптомов, связанных с гиперактивностью щитовидной железы, то у пожилого пациента может проявиться лишь один или два симптома. Например, у пациентки из первого случая, представленного выше, возникло только ощущение трепетания ее сердца и чувство некоторого дискомфорта в грудной клетке при подъеме по лестнице. У других пациентов также может наблюдаться скудная симптоматика, например, у пациентки из шестого клинического случая основными симптомами были лишь депрессия и тремор. Такой пациент может отказаться от общения с друзьями и семьей.

### ЛЕЧЕНИЕ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ГИПЕРТИРЕОЗОМ

Как и у более молодых пациентов, лечение гипертиреоза у пожилых пациентов включает применение антитиреоидных препаратов и радиоактивного йода (см. брошюру «*Гипертиреоз*»). Хирургическое лечение рекомендуется довольно редко

ввиду повышенного операционного риска у пожилых пациентов. Несмотря на то, что болезнь Грейвса все еще является наиболее частой причиной гипертиреоза, у пожилых пациентов чаще встречается токсический узловой зоб. Во время терапии у пожилых пациентов необходимо внимательно следить за влиянием изменений функции щитовидной железы на другие системы организма, ввиду повышенной вероятности существования сопутствующей сердечной патологии, заболеваний центральной нервной системы и щитовидной железы. Чаще всего применением радикального метода лечения радиоактивным йодом врачи сначала достигают контроля функции щитовидной железы с помощью антитиреоидных препаратов (пропилтиоурацил или метимазол (тапазол®)).

На начальном этапе лечения врачи будут внимательно следить за функцией сердца, ввиду наиболее выраженного влияния изменений уровня гормонов щитовидной железы именно на сердце. Симптомы гипертиреоза можно контролировать с помощью вспомогательных препаратов, таких как блокаторы бета-адренорецепторов (пропранолол [Индерал®], метопролол [Lopressor®]), которые часто назначают для замедления учащенного сердцебиения. Тем не менее, их следует назначать с осторожностью пациентам с сопутствующей застойной сердечной недостаточностью. А дозу такого препарата необходимо снизить после нормализации функции щитовидной железы. Параллельно с лечением, направленным на нормализацию функции щитовидной железы, необходимо контролировать симптомы стенокардии и сердечной недостаточности.

Как только будет достигнута нормализация функции щитовидной железы с помощью пероральных препаратов, врач и пациент могут принять совместное решение о проведении радикального лечения с применением радиоактивного йода. Единого мнения о том, каким должен быть нормальный уровень ТТГ у пожилых пациентов не выработано. Тем не менее, у пожилых пациентов, получающих лечение радиоактивным йодом, усилия направляются на достижение нормальной или пониженной функции щитовидной железы. Лечение состояния недостаточной активности щитовидной железы (гипотиреоза) обычно является более простой задачей, чем решение проблемы рецидивирующего гипертиреоза у пожилых пациентов, поскольку гипертиреоз при этом может оказывать описанное выше влияние на сердце. Частой клинической проблемой является лечение пациентов с нормальным Т4 и Т3 на фоне подавленного уровня ТТГ (TSH). Изолированно низкий уровень ТТГ особенно часто встречается у пожилых пациентов. В большинстве случаев клиницисты осуществляют за этими пациентами только наблюдение, без какого-либо лечебного вмешательства, при условии, что у пациентов не имеется никакой патологической симптоматики.

## **ГИПОТИРЕОЗ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА**

Гипотиреоз очень часто встречается у пациентов старше 60 лет и частота этого состояния с возрастом увеличивается (см. брошюру «Гипотиреоз»). У 1 из 4 пациентов, проживающих в домах престарелых, может присутствовать недиагностированный гипотиреоз. В отличие от симптомов гипертиреоза, симптомы гипотиреоза практически у всех пациентов, и особенно у пожилых пациентов, крайне неспецифичны. Как и при гипертиреозе, у пожилых пациентов множественные симптомы наблюдаются значительно реже. Например, единственными симптомами гипотиреоза могут выступать только потеря памяти или снижение когнитивных функций, которые зачастую связывают только с

возрастом пациента. Симптомы и признаки гипотиреоза могут включать увеличение массы тела, сонливость, сухость кожи и запоры. Но отсутствие этих симптомов не позволяет исключить диагноз гипотиреоза. Чтобы выставить этот диагноз пожилому пациенту, врачу зачастую требуется высокий индекс подозрений на данное состояние. Факторами, указывающими на возможное наличие гипотиреоза, является отягощенный семейный анамнез по заболеваниям щитовидной железы, лечение по поводу гипертиреоза в анамнезе, или наличие в анамнезе крупного хирургического и/или радиологического вмешательства в области шеи.

Решение о лечении пациента с впервые выставленным диагнозом гипотиреоза будет основываться на нескольких факторах, включая наличие симптомов гипотиреоза или просто повышенного уровня тиреотропного гормона (ТТГ). В случае, если у пациента просто повышены уровни тиреотропного гормона многие врачи порекомендуют повторить анализ через 3-4 месяца, и тогда, при условии, что ТТГ снова будет повышен, принять решение о проведении заместительной терапии гормонами щитовидной железы. Дозу препаратов для заместительной терапии гормонами щитовидной железы будут определять по наличию или отсутствию, а также по тяжести связанных с щитовидной железой симптомов и сопутствующих состояний, таких как ишемическая болезнь сердца или сердечная недостаточность.

### **ЛЕЧЕНИЕ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ГИПОТИРЕОЗОМ**

Как и у пациентов более молодого возраста, у большинства пожилых пациентов чистый синтетический тироксин (L-T4), принимаемый один раз в день внутрь, позволяет полностью восполнить недостающую функцию щитовидной железы и успешно излечить симптомы гипотиреоза (см. брошюру *«Лечение гормонами щитовидной железы»*). В частности, при лечении пожилых пациентов, страдающих гипотиреозом, обязательно необходимо учитывать, что полной замены гормонов щитовидной железы не следует достигать быстро, поскольку слишком быстрое достижение поддерживающих доз гормонального препарата может привести к стрессовому воздействию на сердце и центральную нервную систему. Поэтому, гормональное лечение обычно начинают медленно с применения лишь части от предполагаемой суточной дозы препарата, чтобы сердце и центральная нервная система могли адаптироваться к происходящему увеличению уровня гормонов щитовидной железы. Пациент и члены его семьи должны быть осведомлены о возможном усилении симптомов стенокардии, одышки, спутанности сознания и изменении режима сна. И если такое происходит, об этом обязательно следует уведомить врача.

Поэтому лечение можно начинать с приема L-T4 в дозе от 25 до 50 микрограммов в день, а дозу увеличивать поэтапно каждые 4-6 недель до тех пор, пока результаты лабораторных анализов не покажут постепенную нормализацию уровней гормонов щитовидной железы и тиреотропного гормона (ТТГ) в крови. У пожилых пациентов без признаков заболевания сердца, инсульта в анамнезе или деменции можно начинать лечение с использованием более высоких доз препарата (например, половина ожидаемой полной замещающей дозы) и в более быстром темпе переходить к использованию полной замещающей дозы гормонов. У пациентов, у которых наблюдается усиление симптомов стенокардии, симптомов застойной сердечной недостаточности или появление психических нарушений, таких как спутанность сознания, дозу L-T4 необходимо снизить, а затем постепенно увеличивать ее в течение нескольких месяцев.

## **РЕЗЮМЕ**

Заболевания щитовидной железы не имеют возрастных ограничений; в действительности, гипотиреоз заметно чаще встречается у пожилых людей, чем у молодых. Несмотря на увеличение частоты проблем со щитовидной железой у пожилых людей, врачам для постановки диагноза заболевания щитовидной железы необходим высокий индекс подозрения, поскольку расстройства щитовидной железы часто проявляются симптомами, характерными для заболеваний других систем органов. Пожилые пациенты с заболеваниями щитовидной железы требуют особого внимания, постепенной и тщательной терапии и, как и все остальные пациенты, требуют последующего наблюдения в течение всей жизни.