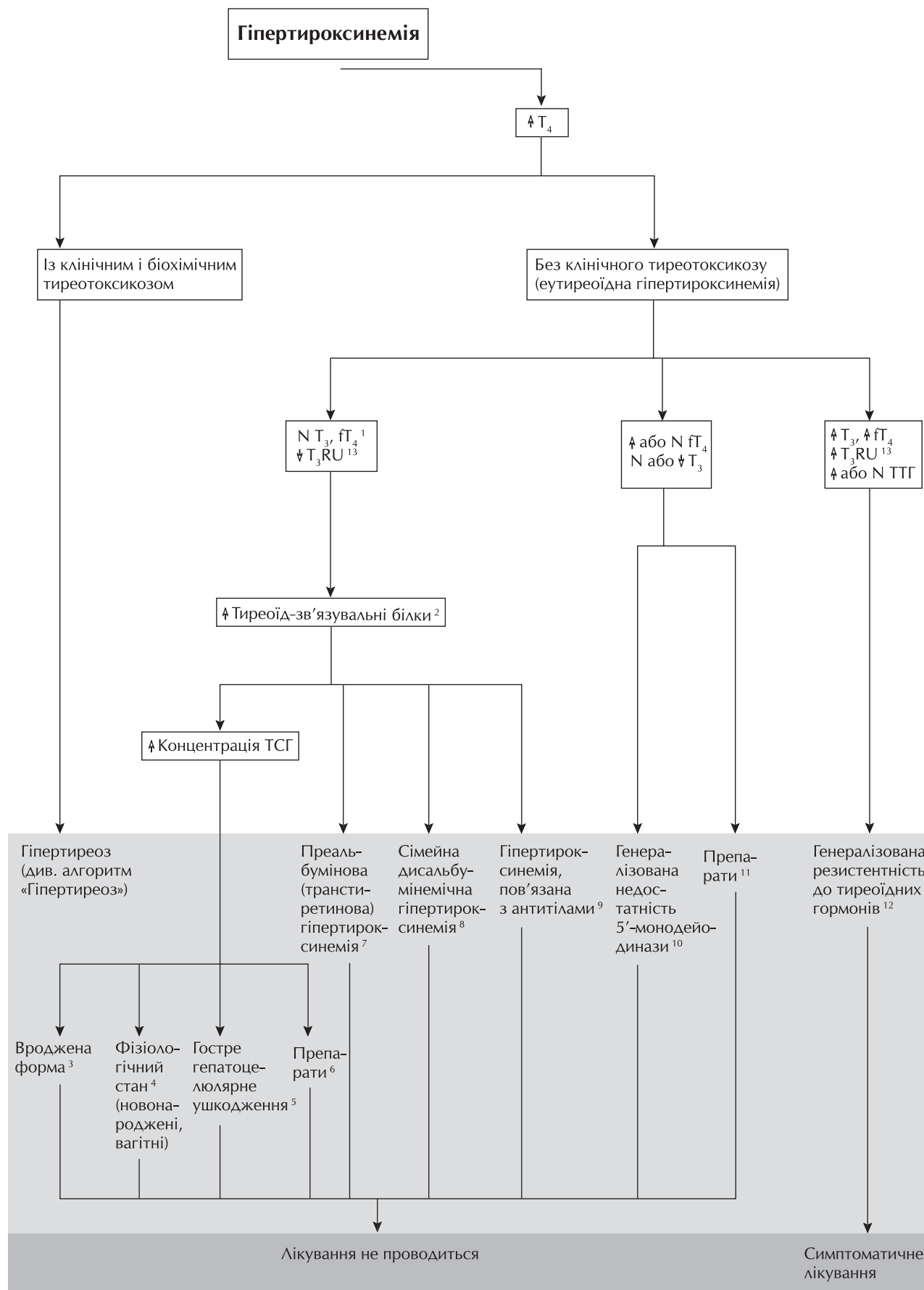


Гіпертироксинемія



Примітки

1 — рівень fT_4 , виміряний «аналоговим» методом, може давати помилково високі результати у випадках підвищеного зв'язування T_4 білками плазми. Рівноважний діаліз або двоетапний метод покритих пробірок видається більш точним. За наявності вільних ділянок для зв'язування T_3 поглинання T_3 смолою (T_3 RU) (див. п. 13) може бути знижене.

2 — гормони ЩЗ циркулюють у зв'язаному з тиреоїд-зв'язувальними білками стані T_3 Г, тироксин-зв'язувальним преальбуміном, або транстиретиним, і альбуміном. Зв'язувальна спорідненість T_3 Г до T_4 вища, ніж до T_3 ; спорідненість до T_4 значно вища в тироксин-зв'язувального преальбуміну, ніж в альбуміну. Зв'язувальна здатність альбуміну найбільша, але оскільки альбумін має й інші транспортні функції, найважливіші транспортери гормонів ЩЗ — це T_3 Г і тироксин-зв'язувальний преальбумін.

3 — підвищені рівні T_3 Г (його нормальні величини залежать від віку пацієнта й методів визначення) можуть бути вродженими і трапляються з частотою 1 : 5400 — 1 : 40000.

4 — ендogenous естрогени підвищують концентрацію T_3 Г також завдяки сіліліруванню і продовженому періоду метаболічного напіввиведення (вагітність, неонатальний період).

5 — при інфекційному та хронічному активному гепатитах (а також при всіх формах гострого гепатоцелюлярного ушкодження) T_3 Г може зрости внаслідок сілілірування.

6 — препарати II — екogenous естрогени, оральні контрацептиви, що підвищують рівень T_4 , збільшуючи концентрацію T_3 Г.

7 — до зростання рівня T_4 (але не T_3) може призвести підвищена зв'язувальна здатність (концентрація в сироватці) або зв'язувальна спорідненість транстиретину (білка, що забезпечує транспортування тироксину й ретинолу).

8 — сімейна дисальбумінемічна гіпертироксемія зумовлена незвично високою спорідненістю альбуміну сироватки до T_4 (але не до T_3).

9 — ендogenous антитіла до T_4 можуть викликати підвищення рівня T_4 (при імунологічних методах може бути помилковим!).

10 — призводить до підвищення рівня T_4 може також недостатність 5'-дейодування при дуже рідкісному клінічному синдромі недостатності йодотиронін-дейодинази 1 типу.

11 — препарати I: деякі лікарські засоби, що застосовуються переважно в дорослих (аміодарон, амфетаміни, гепарин, йодовмісні контрасти, пропранолол), можуть підвищувати рівень T_4 , порушуючи 5'-монодейодування і знижуючи перетворення T_4 на T_3 .

12 — генералізована резистентність до гормонів ЩЗ (унаслідок мутації генів рецепторів тиреоїдних гормонів) може зачіпати не всі тканини, і клінічні симптоми можуть виявлятися залежно від ступеня резистентності з можливістю клінічного еутиреозу. Результати лабораторних тестів — такі, як при гіпертиреозі, за винятком нормального або підвищеного базального рівня ТТГ і подібної відповіді ТТГ в тесті з тиреотропін-рилізинг гормоном.

13 — T_3 RU — (T_3 Resin Uptake) тест поглинання T_3 смолою, або коефіцієнт зв'язування тиреоїдних гормонів. Він не залежить від змін рівня тироксин-зв'язувального глобуліну (T_3 Г) у сироватці і відображає частку незайнятих тиреоїдними гормонами місць зв'язування на T_3 Г. Цей показник не є мірою вмісту T_3 в сироватці. У здорових людей тиреоїдні гормони займають 25–35 % місць зв'язування. При додаванні *in vitro* до сироватки крові слідів міченого йодом T_3 (^{125}I - T_3) частина його займає вільні місця зв'язування на T_3 Г, а частина залишається в розчині. Якщо після врівноваження додати до сироватки смолу, то ^{125}I - T_3 , що залишився вільним, зв'яжеться з нею. Результати, отримані після відповідних розрахунків, виражають у вигляді відношення величин або відсотків. При цьому одні лабораторії вказують відсоток вільного ^{125}I - T_3 , інші — відсоток того, що зв'язався.

Підготувала Н.Б. Зелінська
за матеріалами книги R.L. Hints та M. Ritzen
«Practical Algorithms in Pediatric Endocrinology»