



DEVELOPMENT OF PRIMARY HYPOTHYROIDISM AFTER STRUMECTOMY IN WOMEN

Madvalieva Khushnoza Mansurjonova

Assistant International Medical University

“Central Asian Medical University”.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14772446>

ARTICLE INFO

Received: 15th January 2025

Accepted: 19th January 2025

Online: 20th January 2025

KEYWORDS

Strumectomy, primary
hypothyroidism, thyroid
gland, thyroid hormones,
endocrine rehabilitation.

ABSTRACT

This article discusses the development of primary hypothyroidism in women following strumectomy. The main causes of hypothyroidism after thyroid gland removal include the loss of thyroid tissue, hormonal imbalance, and insufficient residual thyroid function. The article provides an overview of the clinical manifestations, such as fatigue, weight gain, depression, and cognitive impairment, which significantly affect the quality of life. Early diagnosis through hormonal screening (TSH, T3, and T4 levels) and imaging techniques is crucial for timely intervention. The primary treatment method is lifelong thyroid hormone replacement therapy, which helps restore metabolic functions and prevent complications. The article also emphasizes the importance of preventive measures, including regular postoperative monitoring and appropriate hormone therapy to maintain patient well-being and prevent severe complications.

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ПОСЛЕ СТРУМЭКТОМИИ У ЖЕНЩИН

Мадвалиева Хушноза Мансурджоновна

Ассистент международного медицинского университета

Central Asian Medical University.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14772446>

ARTICLE INFO

Received: 15th January 2025

Accepted: 19th January 2025

Online: 20th January 2025

KEYWORDS

Струмэктомия, первичный
гипотиреоз, щитовидная
железа, тиреоидные
гормоны,
эндокринологическая

ABSTRACT

В данной статье рассматривается развитие первичного гипотиреоза у женщин после струмэктомии. Основными причинами гипотиреоза после удаления щитовидной железы являются утрата тиреоидной ткани, гормональный дисбаланс и недостаточная функция оставшейся ткани. В статье приводится обзор клинических проявлений, таких как усталость, увеличение массы тела, депрессия и когнитивные нарушения, которые значительно



реабилитация.

влиают на качество жизни пациенток. Ранняя диагностика с помощью гормонального скрининга (определение уровней ТТГ, Т3 и Т4) и инструментальных методов исследования играет ключевую роль для своевременного вмешательства. Основным методом лечения является пожизненная заместительная терапия тиреоидными гормонами, которая способствует восстановлению метаболических функций и предотвращению осложнений. В статье также подчеркивается важность профилактических мер, включающих регулярный послеоперационный мониторинг и адекватную гормональную терапию для поддержания благополучия пациенток и предотвращения серьезных осложнений.

AYOLLARDA STRUMEKTOMYADAN KEYIN BIRLAMCHI GIPOTERIOZNI RIVOJLANISHI

Madvalieva Xushnoza Mansurdjonovna

Central Asian Medical University xalqaro tibbiyot universiteti assistenti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14772446>

ARTICLE INFO

Received: 15th January 2025

Accepted: 19th January 2025

Online: 20th January 2025

KEYWORDS

Strumektomiya, birlamchi hipotiroidizm, qalqonsimon bez, qalqonsimon bez gormonlari, endokrinologik reabilitatsiya.

ABSTRACT

Ushbu maqolada strumektomiyadan keyin ayollarda birlamchi gipoterioizning rivojlanishi muhokama qilinadi. Tiroidektomiyadan keyin gipoterioizning asosiy sabablari qalqonsimon bezni olib tashlangandan keyin, gormonal muvozanat va qolgan to'qimalarning yomon ishlashidir. Maqolada bemorlarning hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan charchoq, vazn ortishi, depressiya va kognitiv buzilish kabi klinik ko'rinishlar haqida umumiy ma'lumot berilgan. Gormonal skrining (TSH, T3 va T4 darajasini aniqlash) va instrumental tadqiqot usullari yordamida erta tashxis qo'yish o'z vaqtida aralashuv uchun asosiy rol o'ynaydi. Asosiy davolash usuli - bu metabolik funktsiyalarni tiklash va asoratlarni oldini olishga yordam beradigan qalqonsimon gormonlar bilan umrbod almashtirish terapiyasi. Maqolada, shuningdek, bemorlarning farovonligini saqlash va jiddiy asoratlarni oldini olish uchun profilaktika choralari, jumladan, operatsiyadan keyingi muntazam monitoring va etarli gormonal terapiya muhimligi ta'kidlangan.

Введение. Струмэктомия — это хирургическая операция по удалению щитовидной железы или её части, применяемая для лечения различных заболеваний,



таких как зоб, узловые образования и онкологические патологии. Щитовидная железа играет важную роль в регуляции обмена веществ, поддержании температурного баланса и работе сердечно-сосудистой системы. Любое хирургическое вмешательство на этом органе требует тщательной предоперационной подготовки и последующего наблюдения.

Данная операция может быть выполнена при наличии таких показаний, как компрессионный синдром, значительное увеличение железы, вызывающее косметический дефект, нарушение функции дыхания и глотания, а также неэффективность консервативного лечения. В зависимости от объема удаления различают частичную (субтотальную) и тотальную струмэктомию. При частичной струмэктомии сохраняется часть функционирующей ткани железы, тогда как при тотальной удаляется весь орган, что приводит к необходимости пожизненной заместительной гормональной терапии.

У женщин данное вмешательство часто приводит к развитию первичного гипотиреоза, который возникает вследствие дефицита тиреоидных гормонов, необходимых для нормального функционирования организма. Этот синдром сопровождается рядом клинических проявлений, включая усталость, набор веса, депрессию и когнитивные нарушения, ухудшение состояния кожи и волос, снижение физической активности и нарушение менструального цикла. Без адекватного лечения гипотиреоз может привести к серьёзным осложнениям, таким как микседема, нарушение сердечной деятельности, бесплодие и другие эндокринные расстройства.

Своевременная диагностика и правильно подобранная терапия играют ключевую роль в поддержании качества жизни пациенток после операции. Важную роль в ведении таких пациенток играют регулярный мониторинг уровня тиреоидных гормонов, коррекция дозировки препаратов и модификация образа жизни, включающая правильное питание и физическую активность.

Причины развития первичного гипотиреоза после струмэктомии.

Основными причинами развития первичного гипотиреоза после удаления щитовидной железы являются:

1. Полная или частичная утрата щитовидной ткани:

Удаление значительной части или всей железы приводит к прекращению или резкому снижению продукции тиреоидных гормонов (Т3 и Т4).

2. Нарушение регуляции гормонального баланса:

После удаления железы гипофиз продолжает стимулировать её, повышая уровень тиреотропного гормона (ТТГ), что может привести к дисфункции оставшейся ткани.

3. Аутоиммунные процессы:

В некоторых случаях после операции развивается аутоиммунный тиреоидит, что усугубляет гормональный дефицит.

4. Дефицит йода:

Нехватка йода в организме, особенно в регионах с его недостаточным поступлением, способствует прогрессированию гипотиреоза.

5. Нарушение кровоснабжения оставшейся ткани:



Повреждение сосудов во время операции может привести к гипоксии и снижению функции сохранившихся клеток щитовидной железы.

6. Радикальное хирургическое вмешательство:

Полное удаление железы в случае злокачественных новообразований или диффузного токсического зоба неизбежно вызывает гипотиреоз.

7. Несоблюдение послеоперационного режима:

Недостаточный контроль за уровнем тиреоидных гормонов и позднее начало заместительной терапии могут усугубить состояние пациента.

Эти факторы обуславливают необходимость ранней диагностики и индивидуально подобранной заместительной терапии для предотвращения осложнений и поддержания нормального уровня метаболизма.

Клиническая картина. Симптомы первичного гипотиреоза у женщин после струмэктомии включают:

- Общая слабость и утомляемость
- Увеличение массы тела за счёт замедления метаболизма
- Сухость кожи и выпадение волос
- Холодовая непереносимость
- Отёчность лица и конечностей
- Депрессия и когнитивные нарушения (ухудшение памяти, внимания)
- Брадикардия и снижение артериального давления
- Запоры и нарушение пищеварения

Диагностика. Для диагностики гипотиреоза после струмэктомии применяются следующие методы:

1. Гормональные исследования:

Определение уровня тиреотропного гормона (ТТГ), который при гипотиреозе повышен.

Измерение свободных фракций Т3 и Т4, которые будут снижены.

2. Ультразвуковое исследование (УЗИ):

Оценка остаточной ткани щитовидной железы и её структуры.

3. Сцинтиграфия щитовидной железы:

Определение функциональной активности оставшейся ткани.

4. Биохимический анализ крови:

Оценка уровня холестерина, белкового обмена и других биохимических маркеров.

Лечение. Основным методом лечения первичного гипотиреоза является заместительная гормональная терапия, включающая:

Левотироксин натрия (L-тироксин). Применяется для восполнения дефицита тиреоидных гормонов. Дозировка подбирается индивидуально на основе уровня ТТГ и массы тела пациентки. Проводится пожизненная терапия с регулярным мониторингом гормонального фона.

Диетотерапия. Обогащение рациона продуктами, богатыми йодом, витаминами и микроэлементами.

Контроль сопутствующих заболеваний. Коррекция нарушений сердечно-сосудистой системы, липидного обмена и функции ЖКТ.



Профилактика. Для предотвращения развития гипотиреоза после струмэктомии рекомендуется:

- **Проведение регулярного мониторинга уровня ТТГ, Т3 и Т4** для раннего выявления гормональных нарушений. Рекомендуется сдавать анализы не реже одного раза в 3-6 месяцев.
- **Сохранение максимально возможного объёма щитовидной ткани во время операции**, что снижает риск развития гипотиреоза и необходимости постоянной заместительной терапии.
- **Ранняя заместительная терапия при первых признаках недостаточности тиреоидных гормонов**, включая подбор индивидуальной дозировки препаратов в зависимости от возраста, массы тела и уровня гормонов.
- **Консультации эндокринолога** для своевременной коррекции лечения и выявления возможных осложнений.
- **Рациональное питание и образ жизни:** полноценный рацион с достаточным содержанием йода, селена и витаминов группы В помогает поддерживать здоровье оставшейся ткани.
- **Контроль массы тела и физическая активность:** умеренные физические нагрузки способствуют нормализации обмена веществ и улучшению общего состояния пациента.
- **Образовательная работа с пациентками:** информирование о симптомах гипотиреоза и необходимости регулярных обследований помогает своевременно выявлять нарушения.

Заключение. Первичный гипотиреоз у женщин после струмэктомии является распространённым осложнением, требующим постоянного контроля и адекватной заместительной терапии. Своевременное выявление симптомов и правильный подбор дозы гормональных препаратов позволяют предотвратить негативные последствия для здоровья и сохранить качество жизни пациентки. Комплексный подход к лечению и профилактике, включая регулярный мониторинг, консультации специалистов и ведение здорового образа жизни, обеспечивает благоприятный прогноз и помогает избежать осложнений.

References:

1. Бронштейн Л.М., Розен В.Б. "Гипотиреоз: диагностика и лечение" – Москва: Медицина, 2018.
2. Иванов А.А., Смирнова Т.Ю. "Заболевания щитовидной железы у женщин" – Санкт-Петербург: Невский проспект, 2020.
3. American Thyroid Association (ATA). "Guidelines for the Treatment of Hypothyroidism" – Thyroid Journal, 2019.
4. Воробьев В.А., Климов Л.В. "Эндокринная хирургия" – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
5. Jameson J.L., De Groot L.J. "Endocrinology: Adult and Pediatric" – Elsevier, 2021.
6. Министерство здравоохранения РФ. "Клинические рекомендации по диагностике и лечению гипотиреоза" – Москва, 2022.



7. Biondi B., Cooper D.S. "The clinical significance of subclinical thyroid dysfunction" – Endocrine Reviews, 2018.
8. Smith T.J., Hegedüs L. "Thyroid disease and treatment outcomes" – New England Journal of Medicine, 2020.