



ТГ (Тиреоглобулин; Thyroglobulin, TG)

Обращаем внимание, что исследование целесообразно проводить спустя как минимум 6 недель после тиреоэктомии либо проведённого лечения. Также, если назначены такие диагностические процедуры, как биопсия или сканирование щитовидной железы, то исследование уровня ТГ в сыворотке нужно проводить строго до процедур.

Белок – предшественник тиреоидных гормонов, используется в качестве опухолевого маркера при мониторинге лечения дифференцированных карцином щитовидной железы.

Тиреоглобулин – гликопротеин, входящий в состав коллоида фолликулов щитовидной железы, выполняющий функцию пропептида в синтезе тиреоидных гормонов. Небольшое количество тиреоглобулина можно выявить в крови большинства здоровых людей. Его уровень в крови определяется тремя основными факторами: 1) общей массой дифференцированной ткани щитовидной железы; 2) наличием воспаления или повреждения щитовидной железы, которые вызывают высвобождение тиреоглобулина в кровь; 3) количеством стимулирующих влияний на рецепторы тиреотропного гормона в щитовидной железе (тиреотропный гормон, хорионический гормон или стимулирующие антитела к рецепторам тиреотропного гормона). Повышение уровня тиреоглобулина – неспецифический признак дисфункции щитовидной железы (в большинстве случаев доброкачественного характера).

В лабораторной диагностике тиреоглобулин используют, главным образом, в качестве опухолевого маркера для наблюдения пациентов с диагнозом дифференцированного рака щитовидной железы, у большей части которых уровень тиреоглобулина повышен.

Выявление повышенной концентрации тиреоглобулина у таких пациентов до операции подтверждает способность опухоли продуцировать тиреоглобулин и целесообразность использования этого показателя для данного больного в послеоперационном мониторинге в качестве опухолевого маркера. Уровень тиреоглобулина быстро снижается после тиреоидэктомии (период полувыведения тиреоглобулина составляет 2 - 4 дня). Изменение уровня тиреоглобулина примерно соответствуют изменению массы опухоли, если уровень тиреотропного гормона стабилизирован посредством L-T4 терапии. Некоторое количество тиреоглобулина может выделяться в кровь вследствие хирургического повреждения ткани щитовидной железы (до 2 месяцев после операции). Если концентрация тиреоглобулина до операции не была повышена выше референсных значений, применение его в качестве опухолевого маркера для мониторинга лечения пациента не столь целесообразно, и выявление недетектируемого уровня тиреоглобулина после операции менее обнадеживающе.

Внимание!

- Контрольное исследование рекомендовано проводить не ранее чем через 6 недель после тиреоидэктомии или ^{131}I -терапии.
- Существует проблема межлабораторных различий в результатах определения тиреоглобулина, поэтому мониторинг лечения следует проводить с использованием одного метода в той же лаборатории.
- На результат определения тиреоглобулина может влиять присутствие антител к тиреоглобулину, поэтому следует параллельно исследовать их уровень. Наличие антител может приводить к ложному занижению выявляемого тиреоглобулина, результаты исследования в таких случаях следует интерпретировать с осторожностью.
- Процедура сканирования с введением ^{131}I , биопсия щитовидной железы могут вызывать повышение уровня тиреоглобулина, измерение тиреоглобулина следует проводить до таких исследований или не ранее, чем через 2 недели после них.
- У пациентов, получающих тиреосупрессорную терапию, исследование тиреоглобулина может быть не достоверным.

Кроме использования в качестве онкомаркера, определение тиреоглобулина находит применение в диагностике искусственно вызванного тиреотоксикоза (низкий уровень тиреоглобулина – ключевой признак); для оценки активности и выявления тиреоидитов в недавнем прошлом; выявления дефицита синтеза тиреоглобулина у детей с гипотиреоидным зобом; определения наличия тиреоидной ткани у детей с врожденным гипотиреоидизмом.



Prom - Test Laboratories

РА, г. Ереван
Кохбацц 28, Комитас 58,
Дзорапи 4/3, по соседству
с клиникой «Арамянц»
Тел.: / +374 60/ 44 58 58
Моб.: / +374 55/ 44 58 58
www.promtest.am

Подготовка: Исследование проводить до процедур сканирования или биопсии щитовидной железы. При контроле лечения – не ранее, чем через 6 недель после операции или ^{131}I -терапии. Взятие крови предпочтительно проводить утром натощак, после 8-14 часового периода ночного голодания (воду пить можно), допустимо в дневное время через 4 часа после легкого приема пищи.

Показания:

- В качестве онкомаркера для мониторинга лечения дифференцированных карцином щитовидной железы.
- Диагностика искусственного тиреотоксикоза.
- Изучение этиологии врожденного гипотиреозидизма у детей.
- Оценка активности тиреоидитов, подтверждение тиреоидита в недавнем прошлом (до 2 лет).
- Популяционные исследования, связанные с оценкой йоддефицитного статуса.

Единицы измерения в независимой лаборатории «Пром-Тест»: $\mu\text{g/L}$.

Референсные значения на бланках независимой лаборатории «Пром-Тест».

Повышение значений:

1. нелеченные дифференцированные тиреоидные фолликулярные и папиллярные карциномы (немедуллярные карциномы);
2. гипертиреозидизм (нет корреляции с уровнем Т4);
3. подострый тиреоидит;
4. доброкачественная аденома (некоторые случаи).