



## **Трийодтиронин общий (Т3 общий, Total Triiodthyronine, TT3)**

### **Стимулятор поглощения кислорода и активатор метаболизма.**

Аминокислотный гормон щитовидной железы. Вырабатывается фолликулярными клетками щитовидной железы под контролем (ТТГ). В периферических тканях образуется при дейодировании Т4. Большая часть циркулирующего в крови Т3 связана с транспортными белками, биологические эффекты оказывает свободная часть гормона, составляющая 30 - 50% концентрации общего Т4. Этот гормон активнее Т4, но находится в крови в меньшей концентрации. Увеличивает теплопродукцию и потребление кислорода всеми тканями организма, за исключением тканей головного мозга, ретикуло-эндотелиальной системы и гонад. Стимулирует синтез витамина А в печени. Снижает концентрацию холестерина и триглицеридов в крови, ускоряет обмен белка. Повышает экскрецию кальция с мочой, активирует обмен костной ткани, но в большей степени - резорбцию кости. Обладает положительным хроно- и инотропным действием на сердце. Стимулирует ретикулярную формацию и корковые процессы в центральной нервной системе.

Для общего Т3 характерны сезонные колебания: максимальный уровень приходится на период с сентября по февраль, минимальный - на летний период. К 11 - 15 годам его концентрация общего достигает уровня взрослых. У мужчин и женщин старше 65 лет наблюдается снижение общего Т3 в сыворотке и плазме. В эутиреоидном состоянии концентрация гормона может выходить за пределы референсных значений при изменении количества гормона, связанного с транспортным белком. Увеличение концентрации этого гормона возникает при повышении его связывания в следующих ситуациях: беременность, гепатит, ВИЧ-инфекция, порфирия, гиперэстрогения.

**Подготовка:** Взятие крови предпочтительно проводить утром натощак, после 8-14 часового периода ночного голодания (воду пить можно), допустимо в дневное время, выдержав 4 часа после последнего приема пищи. При контроле динамики показателя рекомендуется сдавать кровь на исследование в одинаковое время суток.

Недавние воздействия на щитовидную железу, включая оперативное вмешательство, радиотерапию, лекарственную терапию (в том числе, прием тиреоидных гормонов, йод-содержащих препаратов), могут повлиять на результат теста. Условия и время проведения исследования определяет лечащий врач.

### **Показания:**

- Дифференциальная диагностика заболеваний щитовидной железы.
- Контрольное исследование при изолированном Т3-токсикозе.

**Единицы измерения в независимой лаборатории «Пром-Тест»:** nmol/L.

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

### **Повышение уровня Т3 общего:**

1. тиротропинома;
2. токсический зоб;
3. изолированный Т3 токсикоз;
4. тиреоидиты;
5. тиротоксическая аденома щитовидной железы;
6. Т4-резистентный гипотиреоз;
7. синдром резистентности к тиреоидным гормонам;
8. ТТГ-независимый тиротоксикоз;
9. послеродовая дисфункция щитовидной железы;
10. хориокарцинома;
11. миеломы с высоким уровнем IgG;
12. нефротический синдром;
13. хронические заболевания печени;
14. нарастание массы тела;



15. системные заболевания;
16. гемодиализ;
17. приём амиодарона, эстрогенов, левотироксина, метадона, оральных контрацептивов.

#### **Снижение уровня Т3 общего:**

1. синдром эутиреоидного больного;
2. некомпенсированная первичная надпочечниковая недостаточность;
3. хронические заболевания печени;
4. тяжёлая нетиреоидальная патология, включая соматические и психические заболевания.
5. период выздоровления после тяжёлых заболеваний;
6. первичный, вторичный, третичный гипотиреоз;
7. искусственный тиреотоксикоз вследствие самоназначения Т4;
8. низкобелковая диета;
9. приём таких препаратов, как антитиреоидные средства (пропилтиоурацил, мерказолил), анаболические стероиды, бета-адреноблокаторы (метопролол, пропранолол, атенолол), глюкокортикоиды (дексаметазон, гидрокортизон), нестероидные противовоспалительные средства (салицилаты, аспирин, диклофенак, бутадион), оральные контрацептивы, гиполипидемические средства (колестипол, холестирамин), рентгеноконтрастные средства, тербуталин.