

Аутоиммунный тиреоидит

Объединенной комиссией по качеству
медицинских услуг
Министерства
здравоохранения Республики Казахстан
от «18» августа 2017 года
Протокол № 26



Аутоиммунный тиреоидит — органо – специфическое аутоиммунное заболевание, являющееся основной причиной первичного гипотиреоза. Самостоятельного клинического значения при отсутствии нарушения функции щитовидной железы не имеет.

Классификация:

- атрофическая форма;
- гипертрофическая форма.

Клиническими вариантами являются

- ювенильный тиреоидит и
- фокальный (минимальный) тиреоидит.

Жалобы и анамнез:



В течение первых лет жалобы и симптомы, как правило, отсутствуют. С течением времени могут появиться жалобы:

- ✓ на отечность лица, конечностей
- ✓ сонливость
- ✓ депрессивное состояние, слабость,
- ✓ быструю утомляемость
- ✓ у женщин – нарушение менструального цикла.

Необходимо учитывать, что гипотиреоз развивается не у всех пациентов, примерно у 30% может быть только носительство антител к щитовидной железе.



Физикальное обследование:

- при гипертрофической форме АИТ щитовидная железа увеличена, плотной консистенции, поверхность ее «неровная»;
- при атрофической форме АИТ щитовидная железа не увеличена.

Лабораторные исследования: Гормональный профиль:

- исследование ТТГ
- свТ3, свТ4
- антитела к тиреопероксидазе
- антитела к тиреоглобулину



Инструментальные исследования:

- УЗИ ЩЖ – кардинальный ультразвуковой признак – диффузное снижение эхогенности ткани;
- тонкоигольная пункционная биопсия – по показаниям.

Показаний для консультации специалистов: нет;



В настоящее время отсутствуют какие-либо методы воздействия на собственно аутоиммунный процесс в щитовидной железе. Медикаментозная терапия (препараты левотироксина) назначаются лишь при обнаружении гипотиреоза.



Немедикаментозное лечение

Режим: IV

Стол: диета №15

Медикаментозное лечение: единственное лекарственное средство –

левотироксин натрия в таблетках.

Стартовая суточная доза при манифестном гипотиреозе:

- у пациентов до 60 лет – 1,6-1,8 мкг/кг;
- у пациентов с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы и старше 60 лет - 12,5-25 мкг с последующим увеличением на 12,5-25 мкг каждые 6-8 недель.



Принимать утром натощак не позже, чем за 30 мин до приема пищи. После приема тиреоидных гормонов в течение 4 часов избегать приема антацидов, препаратов железа и кальция. Подбор поддерживающей дозы производят под контролем общего состояния, частоты пульса, динамического определение уровня ТТГ в крови. Первое определение производится не ранее 6 недель от начала терапии, далее до достижения эффекта – 1 раз в 3 месяца.



При субклиническом гипотиреозе (повышение уровня ТТГ в сочетании с нормальным уровнем Т4 в крови и отсутствии клиники гипотиреоза) рекомендуется:

повторное гормональное исследование через 3 – 6 месяцев с целью подтверждения стойкого характера нарушения функции щитовидной железы; если субклинический гипотиреоз выявлен во время беременности, терапия левотироксином в полной заместительной дозе назначается немедленно