



РОПНИЗ
Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний



Азбука пациента



Острый тиреодит – это воспалительное заболевание ЩЖ, вызванное бактериальной инфекцией, или лучевым воздействием, или травмой, или кровоизлиянием в ЩЖ.

Основными проявлениями в типичном случае являются:

- Гипертермия (39 – 40° С);
- Болевой синдром в области шеи, иногда с иррадиацией в челюсть, ухо, плечо со стороны поражения;
- Местные проявления воспаления на шее (покраснение, отек, боль при пальпации, повороте головы, глотании).

Лечение проводится строго в условиях стационара. Лечение может быть консервативным, малоинвазивным (редко) или радикальным (оперативное лечение). Прогноз заболевания при своевременном начале лечения благоприятен.

Подострый тиреодит

Подострый тиреодит — заболевание ЩЖ вирусной этиологии. Проявления заболевания: тиреотоксикоз, боли в области шеи, симптомы острого инфекционного процесса. Диагноз подтверждают: характерная клиническая картина, высокая СОЭ, обычно — снижение уровня ТТГ и повышение уровня св. Т4 и св. Т3, при необходимости – сцинтиграфия (радиоизотопный метод), тест Крайля. Лечение медикаментозное. В большинстве случаев подострый тиреодит заканчивается выздоровлением.



Амиодарон-индуцированный тиреодит

Амиодарон – препарат, содержащий йод в больших концентрациях. В результате его применения может возникнуть дисфункция щитовидной железы. Во время лечения может потребоваться наблюдение врача-эндокринолога, проведение обследования и назначение лечения, в зависимости от формы заболевания. В некоторых случаях возможно применение хирургического лечения или лечения лучевым воздействием.

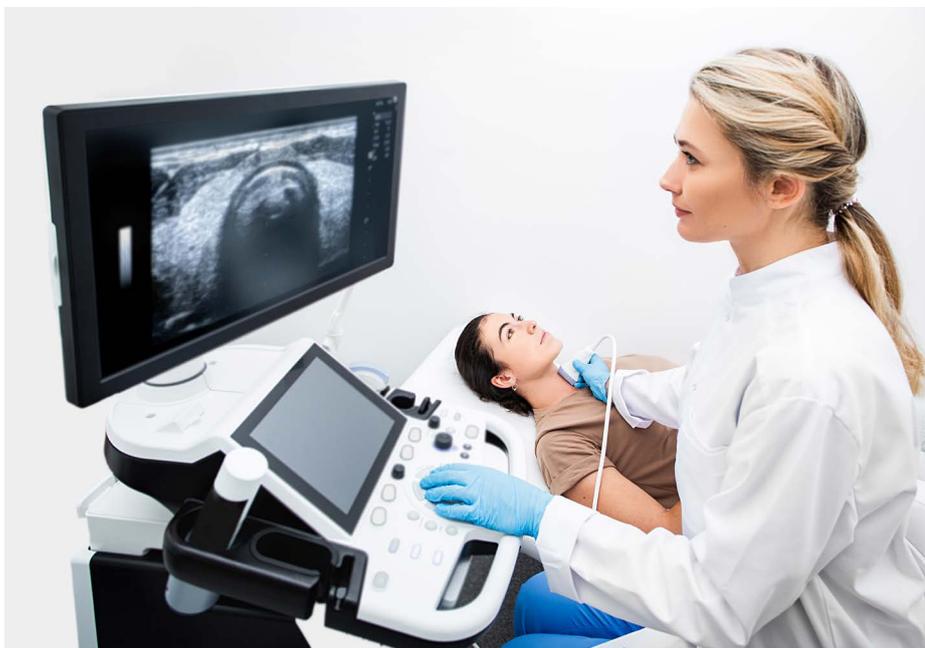
Цитокининдуцированный тиреодит

При приёме препаратов **цитокинового ряда** (ингибиторами интерлейкина или интерферонов) по поводу вирусного, онкологического или аутоиммунного заболевания перед началом лечения целесообразно

провести оценку функционального статуса ЩЖ и определить уровень АТ к ТПО. Дисфункция ЩЖ может возникнуть на любом сроке проводимой терапии основного заболевания (вплоть до отдаленного периода), хотя чаще возникает в первые 3 месяца лечения. При развитии тиреоидита на фоне лечения основного заболевания, лечащим врачом (или врачом-эндокринологом) может назначаться необходимое инструментальное дообследование (УЗИ и скintiграфия ЩЖ) для определения конкретной формы заболевания. Клиническая картина весьма вариабельна и зависит от стадии или функциональной активности ЩЖ, что подтверждает необходимость регулярного динамического контроля лабораторных показателей у пациентов с риском развития тиреоидита (женский пол, наличие АТ к ТПО, проведение комбинированной терапии и пр.). В зависимости от полученных лабораторных данных, врачом назначается соответствующая терапия. Необходимо отметить, что цитокининдуцированные тиреоидиты зачастую носят транзиторный характер, а значит врачом могут проводиться попытки отмены терапии после завершения курса лечения основного заболевания.

Тиреоидит Риделя

Редкое заболевание, характеризующееся разрастанием соединительной ткани и появлением рубцовых изменений. Причина до настоящего времени до конца не ясна. Фиброзный тиреоидит может сочетаться с поражением других органов. ЩЖ становится плотной, чаще всего, увеличивается, затрудняя нормальное функционирование окружающих тканей, в результате чего могут возникать такие симптомы, как: одышка, нарушение глотания, хрипота и другие. Возможно медикаментозное и хирургическое лечение. Хирургическое лечение не гарантирует излечение (существует вероятность рецидива заболевания).



Источник:

Клинические рекомендации «Острые и хронические тиреоидиты (исключая аутоиммунный тиреоидит)»

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: E06.0, E06.1, E06.2, E06.4, E06.5, E06.9

Год утверждения (частота пересмотра): 2020

Возрастная категория: Взрослые

Год окончания действия: 2022

ID: 621

Разработчик клинической рекомендации:

- Российская ассоциация эндокринологов

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ