



Заболевания щитовидной железы

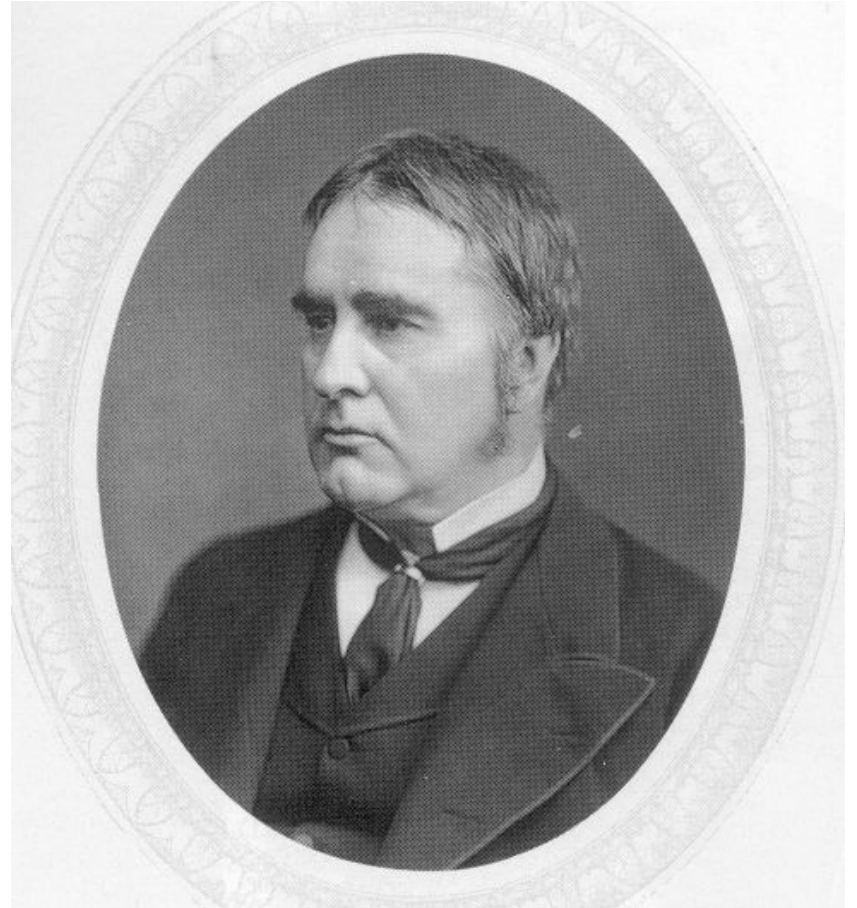
ГИПОТИРЕОЗ

д.м.н., профессор

Фадеев Валентин Викторович

ГИПОТИРЕОЗ

**клинический синдром,
обусловленный
дефицитом тиреоидных
гормонов в организме**



W.W. Gull (1816 – 1890)

Классификация гипотиреоза

1. Первичный гипотиреоз (99%)

дефицит тиреоидных гормонов в результате разрушения самой щитовидной железы



2. Вторичный (гипоталамо-гипофизарный) гипотиреоз

дефицит тиреоидных гормонов в результате недостаточности продукции ТТГ и/или ТРГ



Этиология первичного гипотиреоза

1. Аутоиммунный тиреоидит (Хашимото)

2. Ятрогенный гипотиреоз

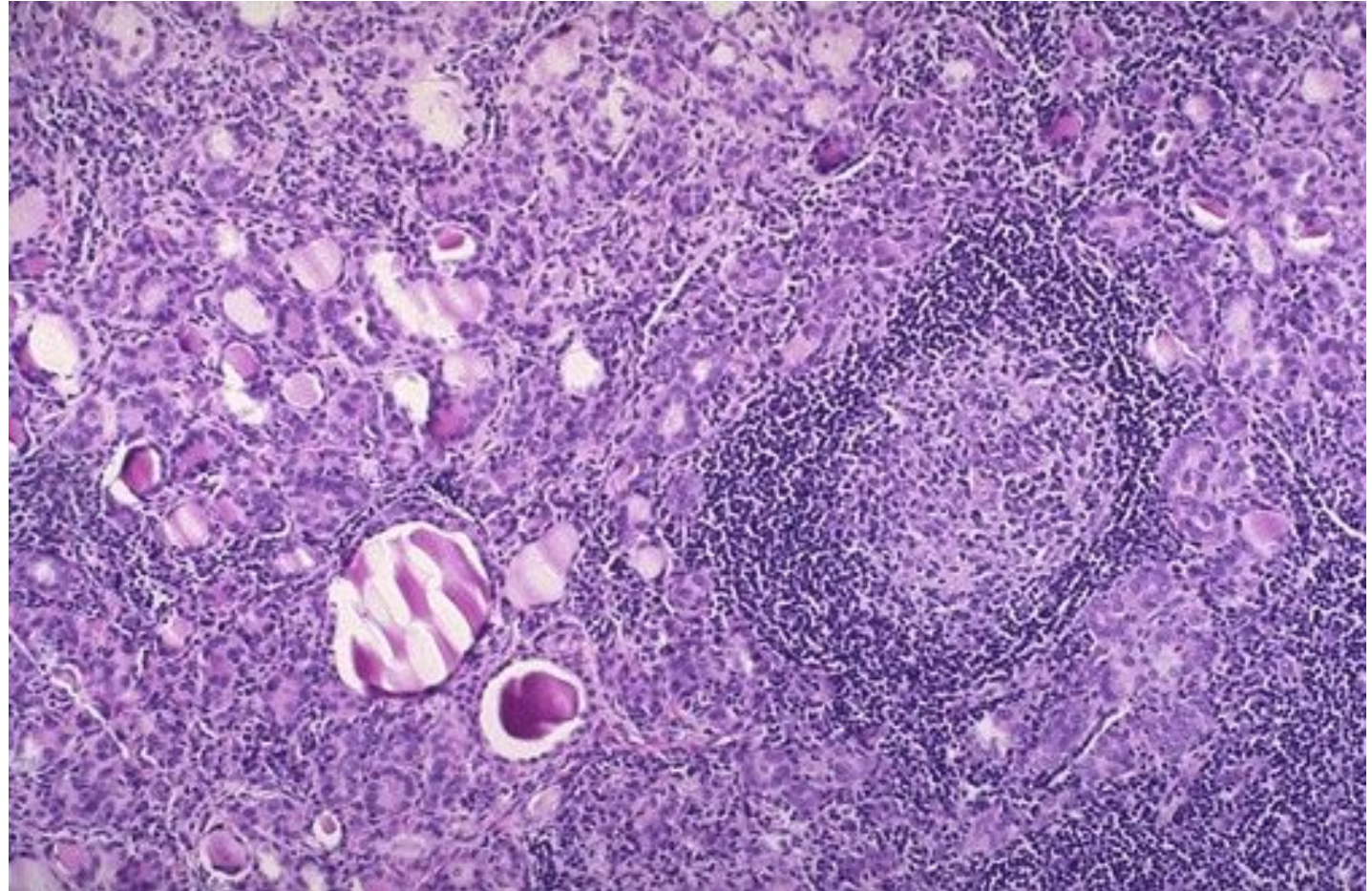
А. Операции на щитовидной железе

Б. Терапия ^{131}I

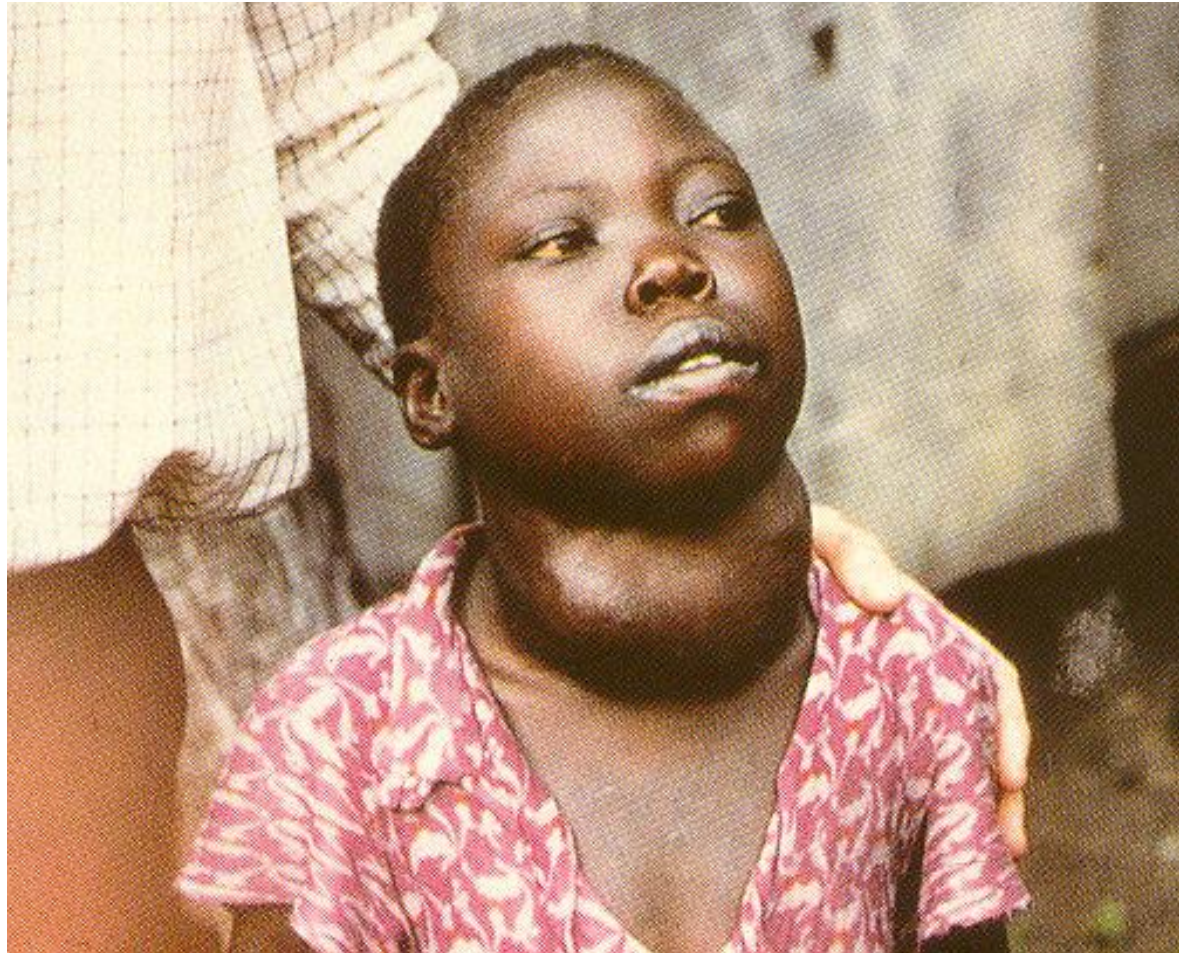
1. 3. Редкие причины



Hakaru Hashimoto
(1881 – 1934)



**Zur Kenntniss der lymphomatösen Veränderung der
Schilddrüse (Struma lymphomatosa)
*Archiv für Klinische Chirurgie – 1912***



Легкий и умеренный йодный дефицит не может быть причиной гипотиреоза у взрослых !!!

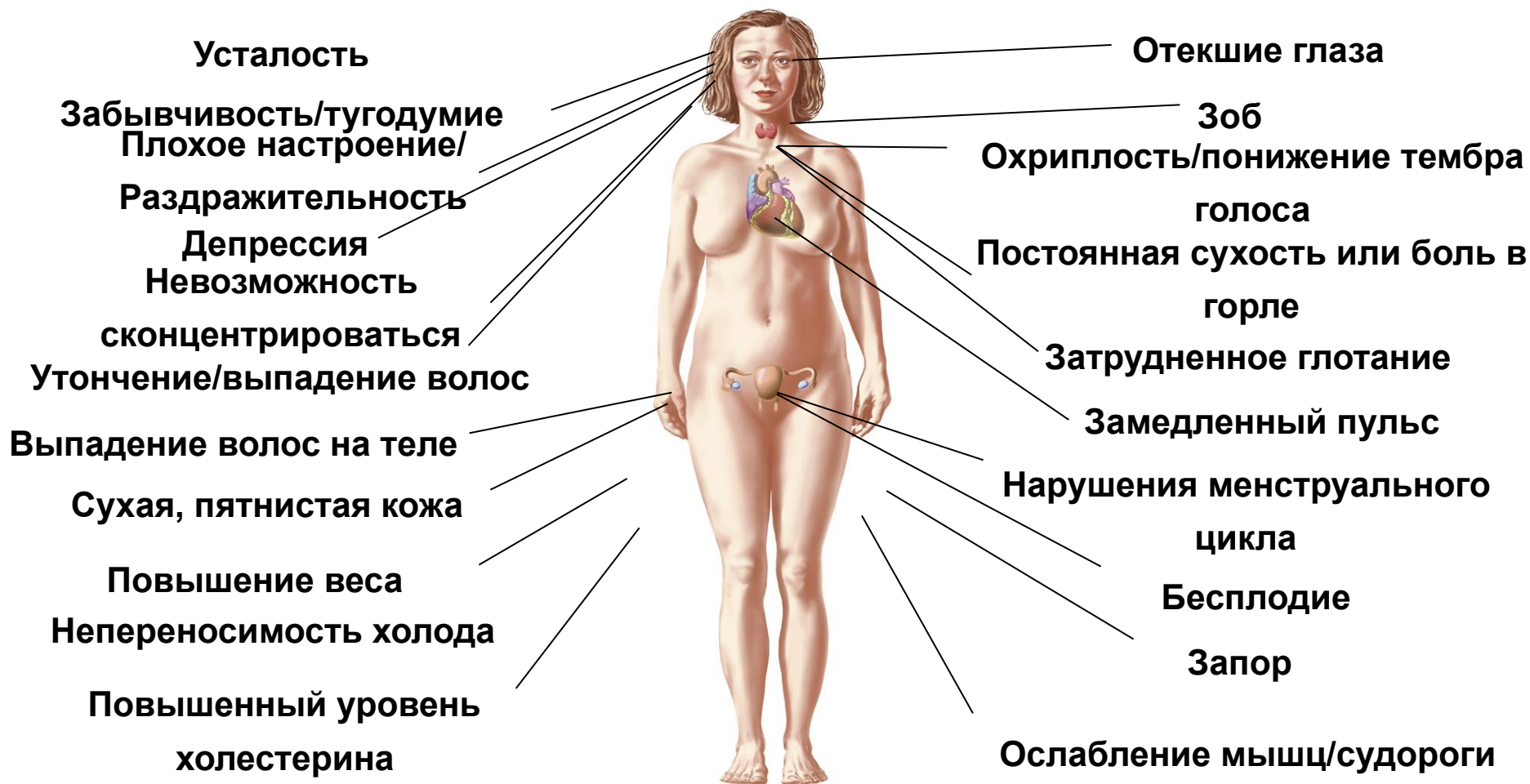
Эпидемиология гипотиреоза

1. 2% населения
2. В 10 раз чаще среди женщин
3. Среди женщин старше 50 лет до 8 - 12%
4. Представители белой расы болеют чаще
5. Заболеваемость увеличивается с возрастом
6. Врожденный гипотиреоз – 1 : 4000
новорожденных

Классификация первичного гипотиреоза

Субклинический	ТТГ ↑ Т4 – в норме	Бессимптомно или только неспецифические симптомы
Манифестный	ТТГ ↑ Т4 ↓	Характерные симптомы (как правило, неспецифичные)

Клинические проявления гипотиреоза





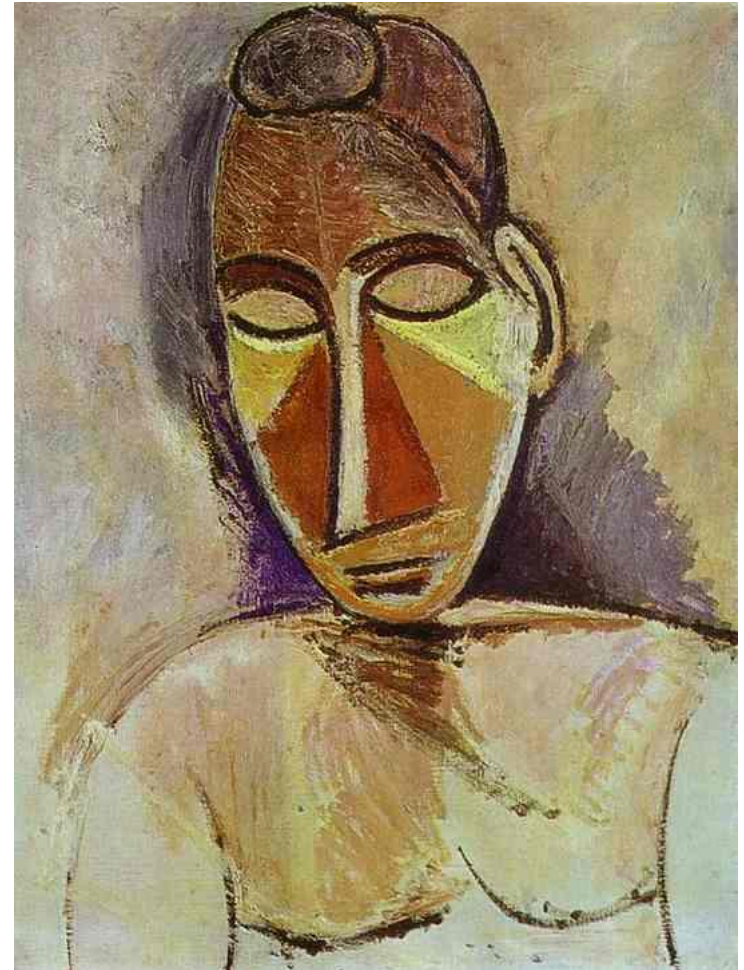
Основной обмен

1. Всё «со знаком минус»
2. Зябкость
3. Склонность к гипотермии
4. Склонность к прибавке веса (ожирение – никогда!)
5. Атерогенная дислипидемия

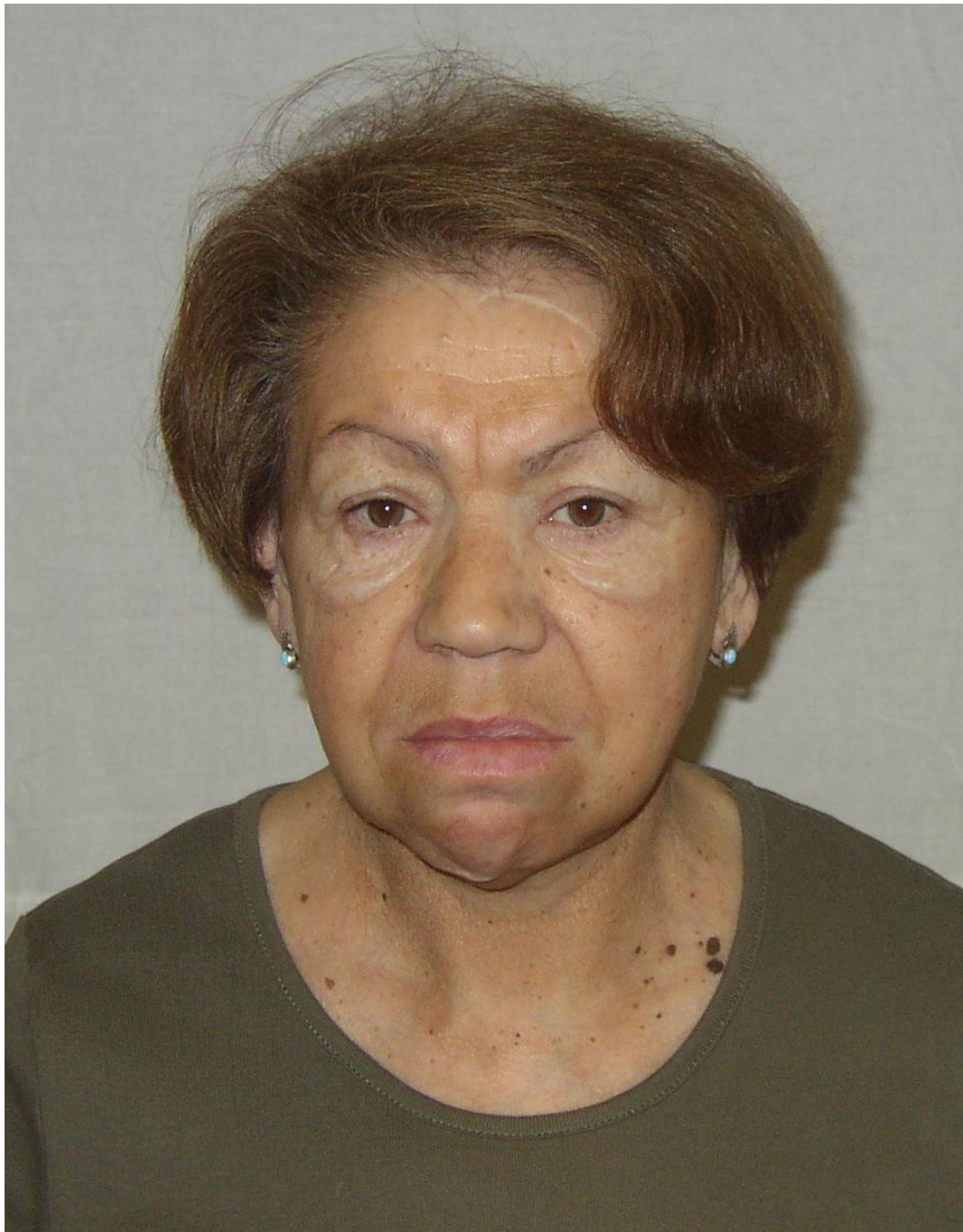


Внешний вид

1. Сухость кожи
2. Усиленное выпадение волос
3. Одутловатый вид, отёчность
4. Маскообразное лицо
5. Желтушность кожи
6. Охриплость голоса
7. Пациенты выглядят старше своих лет



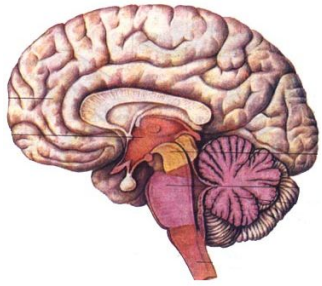
П. Пикассо, «Голова женщины», 1907









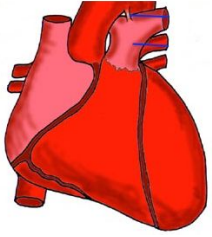


Нервная система

1. Обратимые когнитивные расстройства у взрослых и детей старше 3 лет
2. Снижение памяти
3. Замедленность речи
4. Депрессия
5. Сонливость
6. Неспецифические изменения (головные боли, астения, абулия, слабость и т.д.)
7. Парестезии и туннельные синдромы
8. Кретинизм при поздно диагностированном врожденном гипотиреозе



П. Пикассо, «Портрет Ольги», 1923



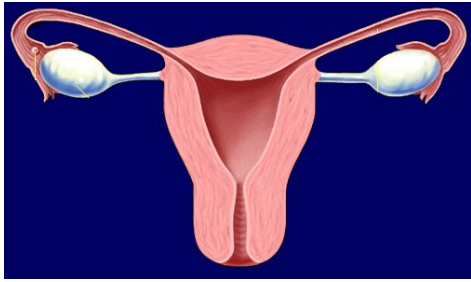
Сердечно-сосудистая система

1. Развитие и прогрессирование атеросклероза
2. Гидроперикард
3. Диастолическая гипертензия (повышение системного сосудистого сопротивления)
4. Брадикардия
5. Гипотония при далеко-зашедшем гипотиреозе

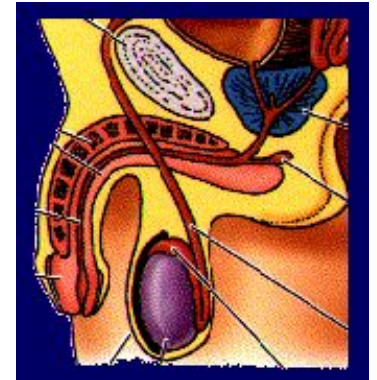


Пищеварительная система

1. Замедление перистальтики кишечника, запоры
2. Дискинезия желчных путей, желчно-каменная болезнь
3. Снижение аппетита
4. Повышение уровня КФК, ЛДГ, АСТ



Половая система



1. Снижение либидо, эректильная дисфункция у мужчин
2. Нарушение овуляции, олигоменорея, меноррагия, бесплодие
3. Вторичная гиперпролактинемия
4. Повышенный риск нарушений развития плода при наступлении беременности

Проблемы клинической диагностики гипотиреоза

1. Отсутствие специфических симптомов
2. Частое бессимптомное течение даже явного гипотиреоза
3. Несколько классических симптомов гипотиреоза обнаруживается у 15% взрослого населения
4. Высокая распространенность хронической патологии и депрессивных расстройств в общей популяции

Гастроэнтерологические:

обстипация, дискинезия желчных путей, желчно-каменная болезнь, хронический гепатит («желтуха» в сочетании с повышением уровня трансаминаз)

Ревматологические:

полиартрит, полисиновит, прогрессирующий остеоартроз

Дерматологические:

алопеция, гиперкератоз, онихолиз

«Маски» гипотиреоза

Психиатрические:

депрессия, деменция

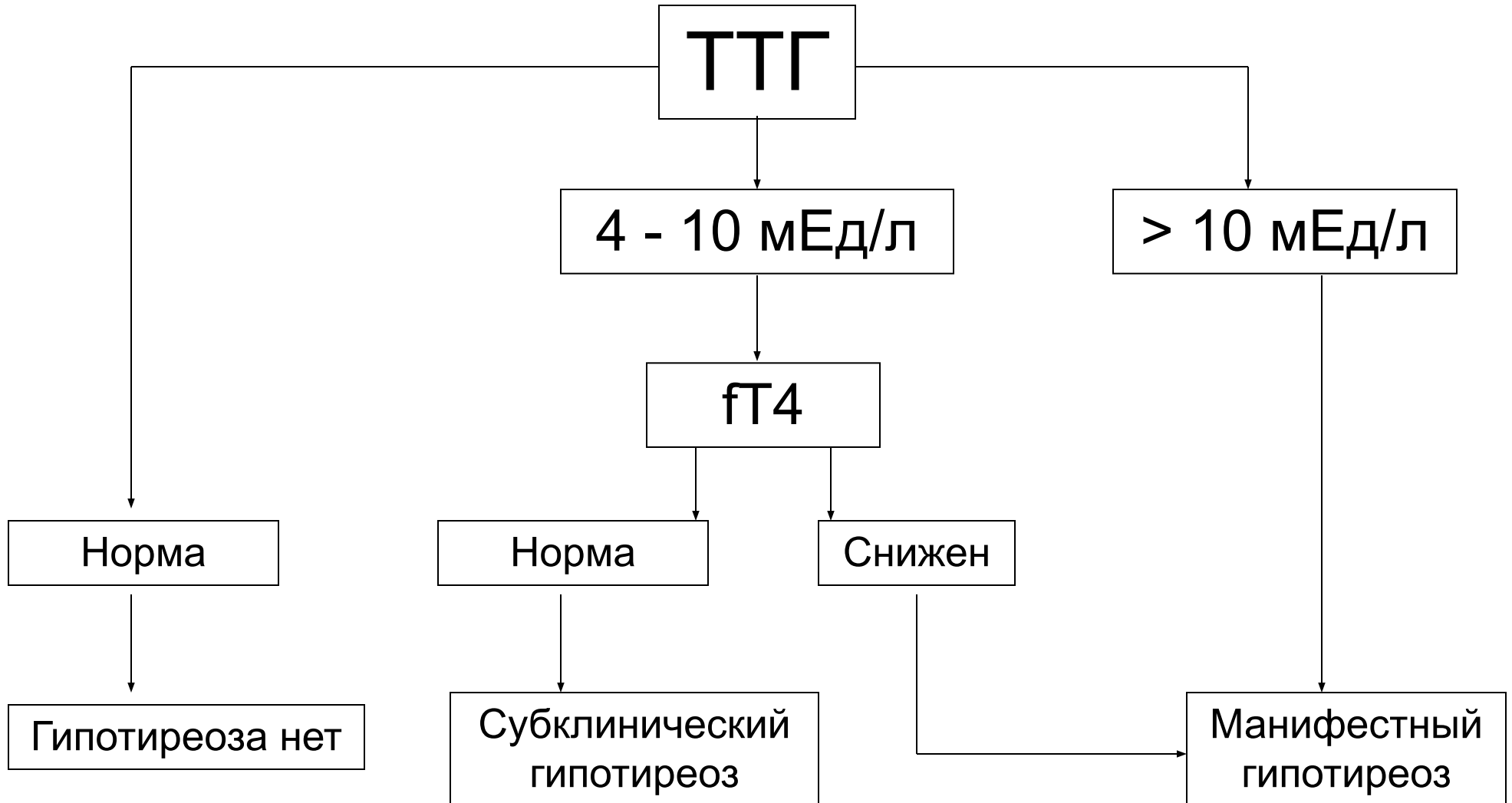
Гинекологические:

дисфункциональные маточные кровотечения, бесплодие

Кардиологические:

диастолическая гипертензия, дислипидемия, гидроперикард

Лабораторная диагностика гипотиреоза



Показания для определения уровня ТТГ с целью диагностики гипотиреоза

1. Симптомы и/или проявления гипотиреоза особенно в группах риска
2. Вероятность гипотиреоза выше у женщин после 45 лет, минимальна у молодых мужчин и детей
3. Группы риска:
 1. Носительство антител к щитовидной железе (10% всех женщин)
 2. Увеличение щитовидной железы
 3. Патология щитовидной железы у ближайших родственников
 4. Аутоиммунные заболевания
 5. У женщин – любые репродуктивные нарушения
 6. Прием ряда лекарственных препаратов (литий, амиодарон, интерфероны)

Заместительная терапия первичного гипотиреоза

1. L-тироксин – 1,6 мкг на килограмм массы тела, ежедневно
2. У пожилых пациентов начальная доза 25 мкг/сут, с постепенным повышением под контролем показателей гемодинамики
3. Адекватной дозе соответствует поддержание нормального уровня ТТГ
4. Контроль уровня ТТГ: через 3 месяца после начала терапии, ежегодно после подбора дозы

