
Лекция: Тактика участкового терапевта при заболеваниях щитовидной железы: факторы риска, раннее выявление заболевания, первичная профилактика. Маршрутизация пациента с заболеваниями щитовидной железы, экспертиза трудоспособности. Диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями щитовидной железы

Дисциплина: Поликлиническая терапия

для специальности 31.05.01 Лечебное дело

Институт терапии и инструментальной диагностики

Профессор института, д.м.н. Бродская Т.А.

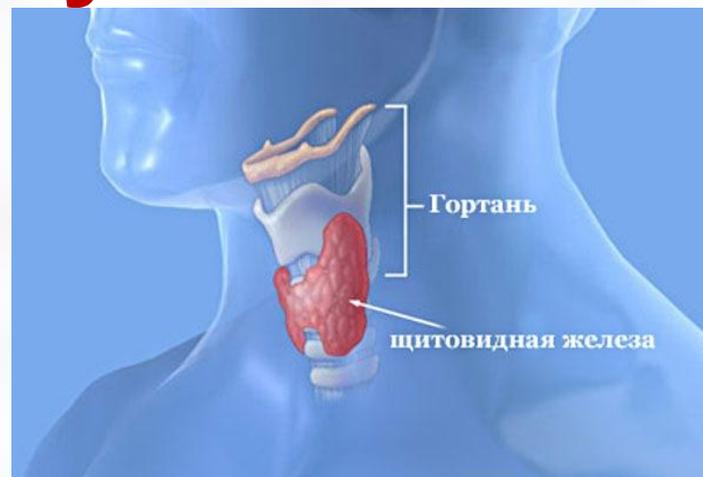


План лекции:

- **Актуальность проблемы** в практике участкового терапевта
- **Роль и место участкового терапевта** в оказании мед. помощи пациентам с заболеваниями ЦЖ
- Принципы **ранней диагностики** заболеваний ЦЖ в поликлинике.
- **Тактика участкового терапевта** при заболеваниях ЦЖ: лечение, профилактика, наблюдение
- **Диспансерное наблюдение** при заболеваниях ЦЖ
- **Маршрутизация пациента** с заболеваниями ЦЖ
- **Экспертиза трудоспособности** при заболеваниях ЦЖ
- **Профилактика** первичная и вторичная

Высокая распространенность заболеваний ЩЗ (на 100 чел): **Актуальность!**

- у 5 - 30 увеличение щитовидной железы
- у 5 - 10 узловой и многоузловой зоб
- у 2 тиреотоксикоз
- у 4 гипотиреоз
- у 8 циркулирующие антитела к ЩЖ



Наиболее частые заболевания ЩЖ

✓ Диффузный нетоксический зоб (эндемический)

✓ Тиреоидит

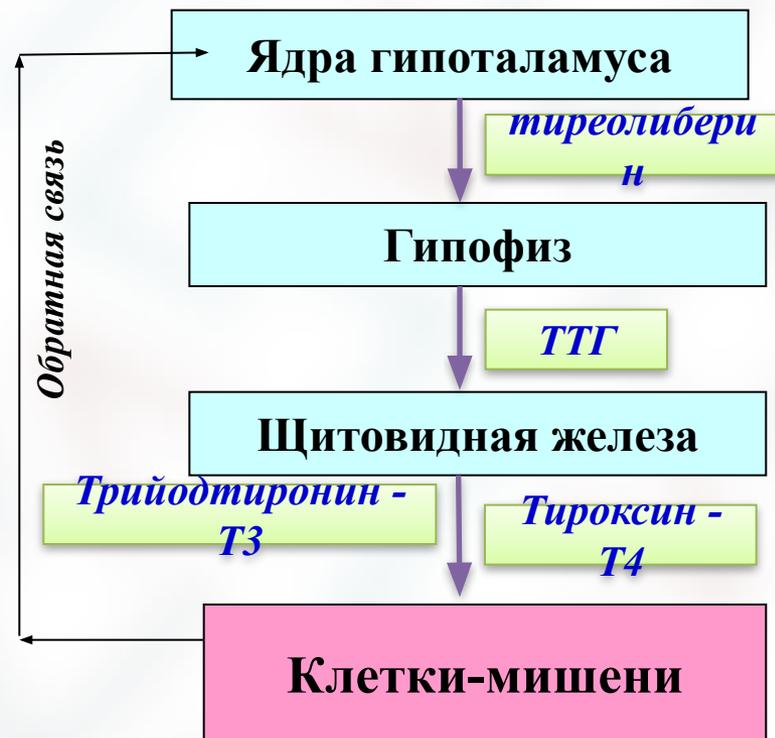
✓ Узловой зоб

✓ Врожденный гипотиреоз

✓ с эутиреозом

✓ с гипертиреозом

✓ с гипотиреозом



Щитовидная железа и выделяемые ею гормоны

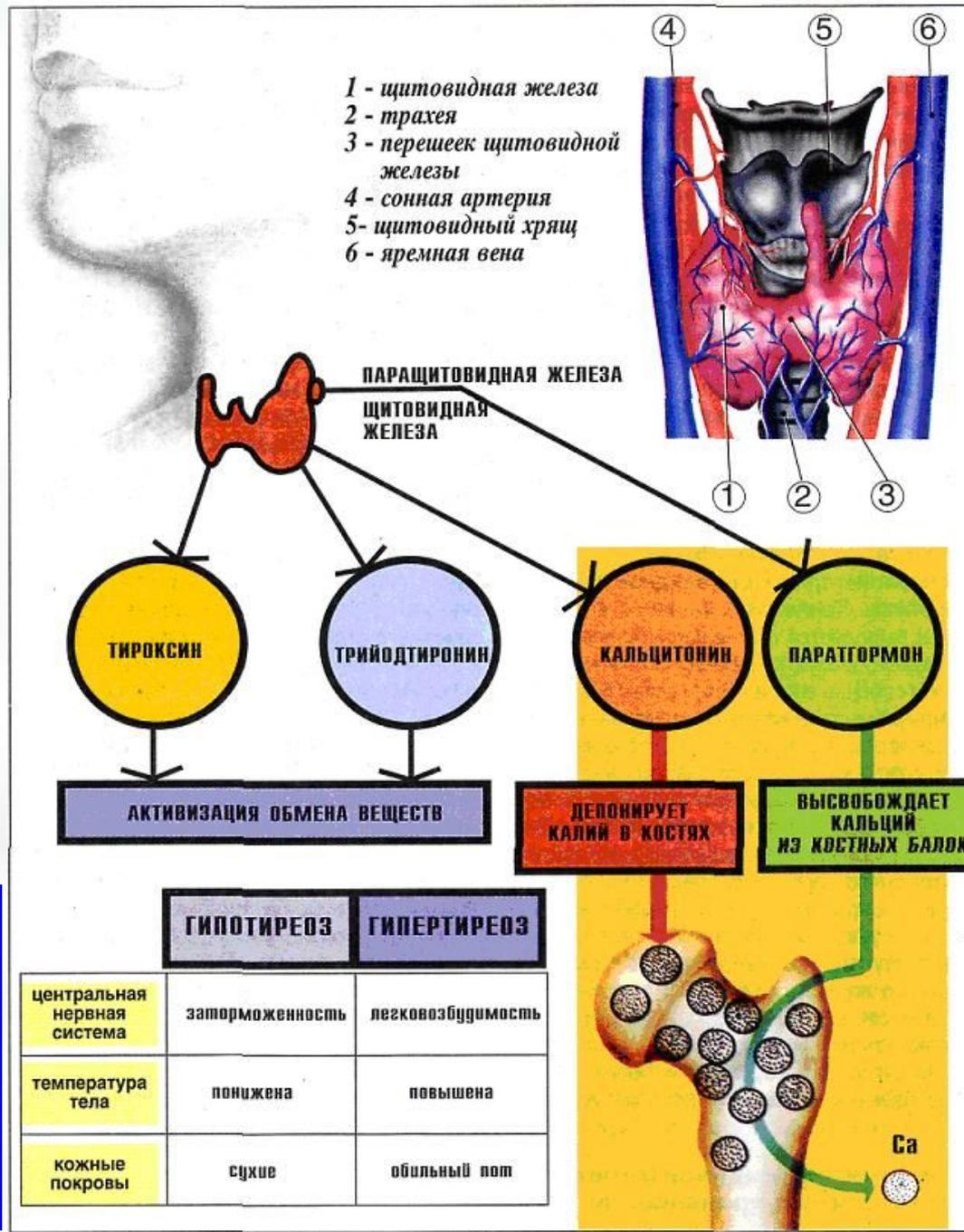
Физиологические эффекты тиреоидных гормонов

- ✓ Регуляция роста и развития
- ✓ Регуляция энергетического обмена
- ✓ Регуляция белкового, углеводного и жирового обмена
- ✓ Влияние на сердечно-сосудистую систему
- ✓ Влияние на костно-мышечную систему
- ✓ Влияние на репродуктивную систему
- ✓ Влияние на нервную систему, психику

ЩЖ - самая крупная эндокринная железа человека

Масса: 20 - 40 г

2 доли: правая и левая + иногда доп. (пирамидальная), размер каждой доли с ногтевую фалангу большого пальца



**Диагностический
алгоритм
на амбулаторном этапе**

Ранняя диагностика заболеваний ЩЖ:

**Основа ранней
диагностики ХНИЗ в
соответствии с
современными
представлениями**

**= Диспансеризац
ия**

Диспансеризация (ФЗ № 323-ФЗ) = комплекс мероприятий, в т.ч. медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством РФ с целью раннего выявления начальных проявлений ХНИЗ и факторов риска их развития

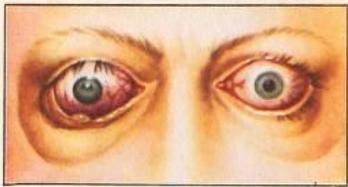
**Раннее выявление ХНИЗ (состояний), являющихся
основной причиной инвалидности и
преждевременной смертности населения РФ,
основных факторов риска их развития =**

Клинические проявления заболеваний ЩЖ обусловлены вариантом течения:

- избыточной или недостаточной продукцией тиреоидных гормонов,
- возможно избыточной продукцией кальцитонина и простагландинов (например, при кальцитонинпродуцирующей карциноме),
- симптомами сдавления тканей и органов шеи увеличенной ЩЖ с или без нарушений продукции гормонов (эутиреоз).

Гипертиреоз:

В 80% случаев **эндокринная офтальмопатия** – собирательное понятие: **экзофтальм** (1-3 степени) + **офтальмоплегия**.
Похудание, тремор, беспокойство, нервная возбудимость, сердцебиения



Гипотиреоз (микседема):

заторможенность, сонливость, апатия, низкий хриплый голос, **избыточная масса тела, одутловатое лицо** с припухшими веками, большими губами и языком, сухая кожа, гиперкератоз



Яркие проявления

Щитовидная железа: объективный осмотр



Классификация зоба (ВОЗ, 2001)

0 степень - Зоба нет

I степень - Пальпируемый зоб: *размеры долей больше дистальной фаланги большого пальца обследуемого, зоб пальпируется, но не виден*

II степень - Видимый зоб: *зоб пальпируется и виден на глаз*

Лабораторные исследования функции ЩЖ
(нормы зависят от возраста)

✓ **комплекс: ТТГ+Т4+Т3**

✓ также: ТПО – иммунные аутоантитела, кальцитонин

УЗИ:

Зоб: объем ЩЖ
у женщин более **18 мл**,
у мужчин более **25 мл**

Визуализация:
сцинтиграфии

Пункция щитовидной железы

Классификация заболеваний щитовидной железы

По размеру щитовидной железы

- 1) **Нормальная**
- 2) **Увеличенная - зоб**
 - узловой
 - диффузный

По функциональному состоянию

- 1) **Нормальное - эутиреоз**
- 2) **Повышенное - гипертиреоз (тиреотоксикоз)**
- 3) **Пониженное - гипотиреоз**

Наиболее часто встречающиеся в практике участкового терапевта заболевания ЩЖ

✓ Диффузный нетоксический
(эндемический) зоб,

✓ Тиреоидит

✓ Узловой зоб

✓ Врожденный гипотиреоз

Группы риска по развитию ЙДЗ

- ▣ Дети
- ▣ Подростки
- ▣ Беременные
- ▣ Кормящие женщины

Дефицит йода в Мире



Дефицит йода в России от зеленого до красного по возрасту



Нормы суточного потребления йода

Спектр йоддефицитных заболеваний (ВОЗ, 2001)

Период жизни	Потенциальные нарушения
Плод	<ul style="list-style-type: none">•Аборты, мертворождения•Врожденные нарушения•Повышенная перинатальная смертность•Эндемический кретинизм (неврологический и микседематозный)
Неонатальный период, раннее детство	<ul style="list-style-type: none">•Неонатальный зоб•Явный и субклинический гипотиреоз
Детский и подростковый период	<ul style="list-style-type: none">•Эндемический зоб•Ювенильный гипотиреоз•Нарушения умственного и физического развития
Взрослые	<ul style="list-style-type: none">•Зоб и его осложнения•Умственные нарушения•Снижение плодовитости•Йод-индуцированный тиреотоксикоз
Любой возраст	<ul style="list-style-type: none">•Нарушение когнитивной функции•Повышение захвата радиоактивного йода при ядерных катастрофах

Методы профилактики йоддефицита:

✓ *Массовая* – йодирование продуктов питания (соль)

✓ *Групповая* – прием йодосодержащих препаратов «группами риска»

✓ *Индивидуальная* – прием дозированных препаратов, доза йода по потребности

Порядки, стандарты,
клинические рекомендации
Маршрутизация
пациента

Правовое регулирование маршрутизации

- ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"
- Положение об организации оказания **первичной медико-санитарной помощи** взрослому населению, приказ Минздравсоцразвития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н
- Приказ Минздрава РФ № 923н от 15.11.2012 **Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»**
- Приказ Минздрава РФ от 12 ноября 2012 г. N 899н "Об утверждении **Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"**"
- Приказ N735н "Об утверждении **стандарта первичной медико-санитарной помощи при первичном гипотиреозе"**
- Приказ Минздрава РФ от 9 ноября 2012г. N874н "Об утверждении **стандарта ПМСП при подостром тиреоидите"**
- Приказ Минздрава РФ от 9 ноября 2012г. N872н "Об утверждении **стандарта ПМСП при тиреотоксикозе**«
- Приказ Минздрава РФ от 9 ноября 2012г. N692н "Об утверждении **стандарта ПМСП при нетоксическом зобе"**"



Введите заболевание или код по МКБ



[Расширенный поиск](#)

<http://cr.rosminzdrav.ru/>

Клинические рекомендации

[Классификатор клинических рекомендаций по МКБ 10](#)

[Клинические рекомендации](#)

[Методические рекомендации](#)

Алгоритмы действий врача

(блок - схемы, пути ведения)

Справочники

[Международная классификация болезней 10 - ого пересмотра](#)

[Клинические шкалы, индексы, опросники](#)

[Перечень ЖНВЛП](#)

[Номенклатура медицинских услуг](#)

[Профессиональные некоммерческие медицинские организации](#)

[Главные внештатные специалисты РФ](#)

[Государственные реестры](#)

[Термины и сокращения](#)

[Критерии качества](#)

[Номенклатура специальностей специалистов
фармацевтическое образование](#)

NEW!



Введите фрагмент наименования заболевания медицинского профиля, группы заболеваний, кода по МКБ

[Расширенный поиск](#)

<http://cr.rosminzdrav.ru>



Клинические рекомендации

- Классификатор клинических рекомендаций по МКБ 10
- Клинические руководства
- Номенклатура специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование
- Профессиональные сообщества
- Методические рекомендации



Справочники

- Международная классификация болезней 10 - ого пересмотра
- Клинические шкалы, индексы, опросники
- Перечень ЖНВЛП
- Номенклатура медицинских услуг
- Профессиональные некоммерческие медицинские организации
- Главные внештатные специалисты РФ
- Государственные реестры
- Все справочники
- Термины и сокращения

Общественная организация
«Российская ассоциация эндокринологов»

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ПРИ АУТОИМУННОЙ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Москва
2014

Evaluation Warning : The document was created with Spire.PDF for .NET.

Evaluation Warning : The document was created with Spire.Doc for .NET.



Клинические рекомендации

Тиреотоксикоз с диффузным зобом (диффузный токсический зоб, болезнь Грейвса-Базедова), узловым/многоузловым зобом

МКБ 10: E05.0/ E05.1/ E05.2

Возрастная категория: взрослые, дети

ID: КР270

Год утверждения: 2014 год (пересмотр каждые 3 года)

Профессиональные ассоциации:

- Российская ассоциация эндокринологов

Evaluation Warning : The document was created with Spire.PDF for .NET.

Evaluation Warning : The document was created with Spire.Doc for .NET.



Клинические рекомендации

Узловой зоб у взрослых

МКБ 10: E04.1/E04.2/E04.8/E04.9

Возрастная категория: взрослые

ID: КР90

Год утверждения: 2016 (пересмотр каждые 3 года)

Профессиональные ассоциации:

- Российская ассоциация эндокринологов

Научным советом Министерства Здравоохранения Российской Федерации ____

____ 201_ г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ от 12 ноября 2012 г. N 899н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ
НАСЕЛЕНИЮ
ПО ПРОФИЛЮ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

- «... 6. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению эндокринных заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни.
- 7. Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях оказывается *врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом)* и врачом-эндокринологом».

Приказ Минздрава РФ от 12 ноября 2012 г. N 899н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"

Наименование должностей	Количество должностей
Врач-эндокринолог	1 на 20 000 взрослого населения (городская местность); 1 на 15 000 взрослого населения (сельская местность)

Эндокринолог:

- ... - направляет больных для оказания мед.помощи по профилю "эндокринология" в стационарных условиях;
- **организация обучения** больных с СД и другими заболеваниями;
 - ведение регистров эндокринных заболеваний;
 - **оказание консультативной помощи врачам других специальностей по профилю "эндокринология"**; ...

Диффузный нетоксический зоб (ДНЗ) =

диффузное увеличение ЩЖ, которое не связано с тиреотоксикозом и не является результатом аутоиммунного или воспалительного процесса.

Эндемический – в регионах йодного дефицита (по результатам эпид. исследований).

Спорадический - в регионах с нормальным потреблением йода (врожденные или приобретенные дефекты биосинтеза гормонов ЩЖ)

Пусковой механизм – йододефицит!

Более чем в 50% случаев ДНЗ развивается у лиц моложе 20 лет.

Естественное течение ДНЗ:

диффузное увеличение ЩЖ в объеме (симптоматика м.б. сдавления органов при значительном увеличении, особенно при загрудинном расположении)

⇒ трансформация в узловые формы

+ одновременно ЩЖ приобретает функциональную автономию (независимость от ТТГ)

⇒ постепенно развивается субклинический ⇒ манифестный тиреотоксикоз.

**Стандарт
первичной медико-санитарной помощи при нетоксическом зобе**

Категория возрастная: взрослые

Пол: любой Фаза: любая

Стадия: любая

Осложнения: вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь

Условие оказания: амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 180

Код по МКБ X*(1)

Нозологические единицы	E01	Болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью, и сходные состояния
	E01.0	Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью
	E01.1	Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью
	E01.2	Зоб (эндемический), связанный с йодной недостаточностью, неуточненный
	E01.8	Другие болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью, и сходные состояния
	E04	Другие формы нетоксического зоба
	E04.0	Нетоксический диффузный зоб
	E04.1	Нетоксический одноузловой зоб
	E04.2	Нетоксический многоузловой зоб
	E04.8	Другие уточненные формы нетоксического зоба
	E04.9	Нетоксический зоб неуточненный

Мероприятия для диагностики заболевания обязательные (1):

- Консультация эндокринолога
- Исследование уровня ТТГ крови
- Общий (клинический) анализ крови
- Анализ крови биохимический общетерапевтический
- УЗИ ЩЖ ЭКГ

С частотой 0,6-0,3:

- Цитологическое исследование тканей ЩЖ
- Исследование уровня свободного трийодтиронина (Т3) крови
- Исследование уровня свободного тироксина (Т4) крови
- Исследование антител к тироглобулину в сыворотке крови
- Исследование антител к тиреопероксидазе в крови
- Дуплексное сканирование сосудов щитовидной железы
- Биопсия ЩЖ или ПЩЖ под контролем УЗИ

Алгоритм ведения пациентов с диффузным эутиреоидным зобом



Диффузный эутиреоидный (нетоксический) зоб

Пациенты моложе 45 лет

Терапия йодидом калия,
левотироксином или
комбинированная терапия
йодидом и левотироксином

Пациенты старше 45 лет

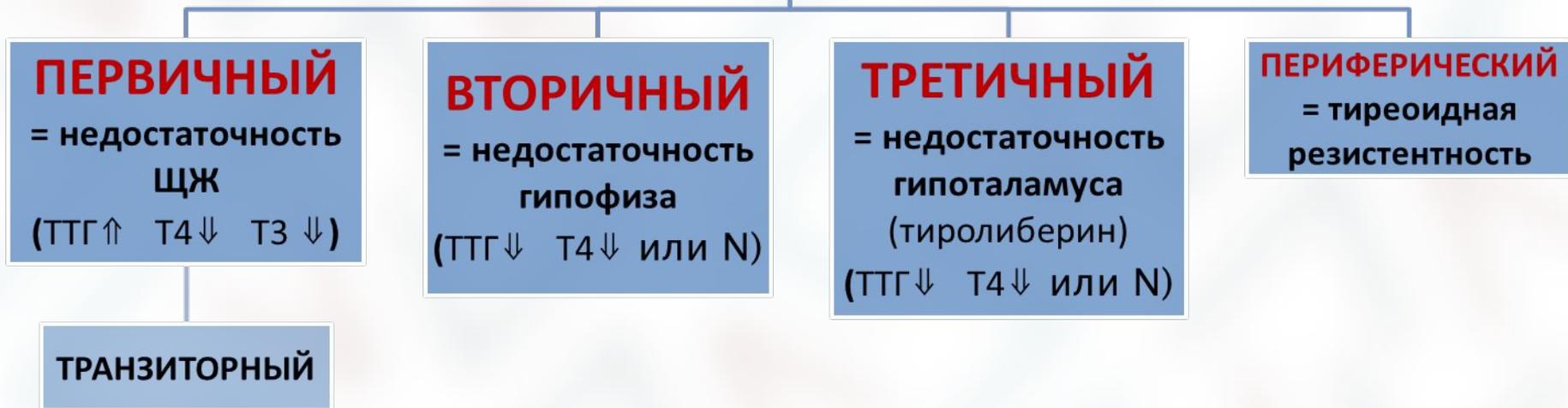
Терапия
левотироксином

Сцинтиграфия ЩЖ

При отсутствии данных о
«горячих» узлах терапия
левотироксином и йодидом

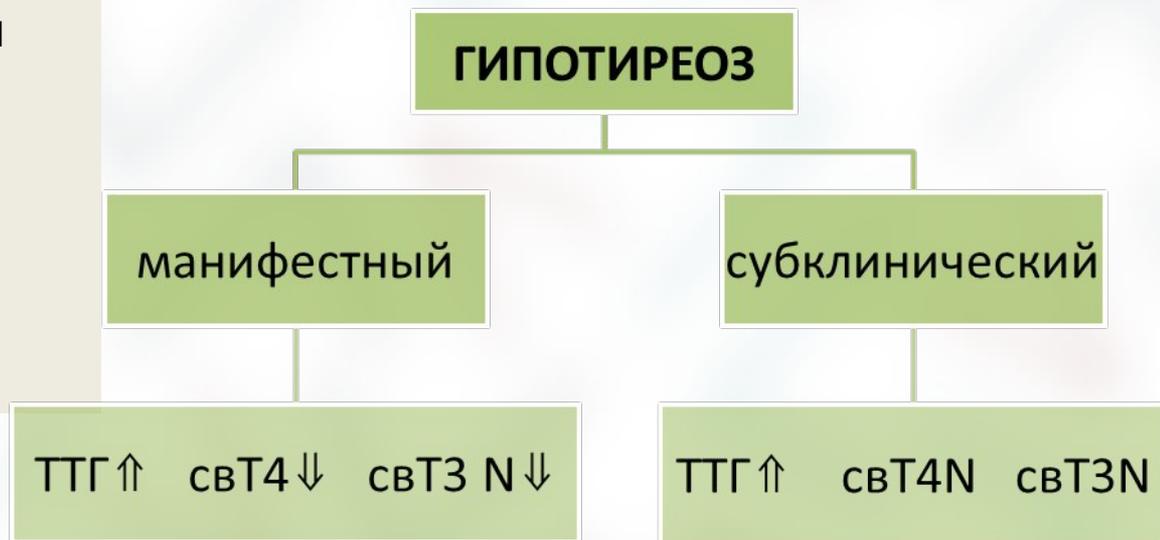
Диффузный
нетоксический зоб

ГИПОТИРЕОЗ



Группы риска гипотиреозу

- с патологией ЩЖ в анамнезе
- с любой эндокринологической патологией
- беременные
- кормящие
- женщины старше 35 лет
- мужчины старше 50 лет



ГИПОТИРЕОЗ: клиника

Щитовидная железа



Печень

Повышенный уровень
LDL, холестерина и
триглицеридов



Кишечник

Запор
Дискинезия кишечника и
желчных путей



Репродуктивная система

Нарушение
менструального цикла
Бесплодие



Мозг

Депрессия
Снижение концентрации внимания
Общее снижение интереса
Дефекты умственного развития плода



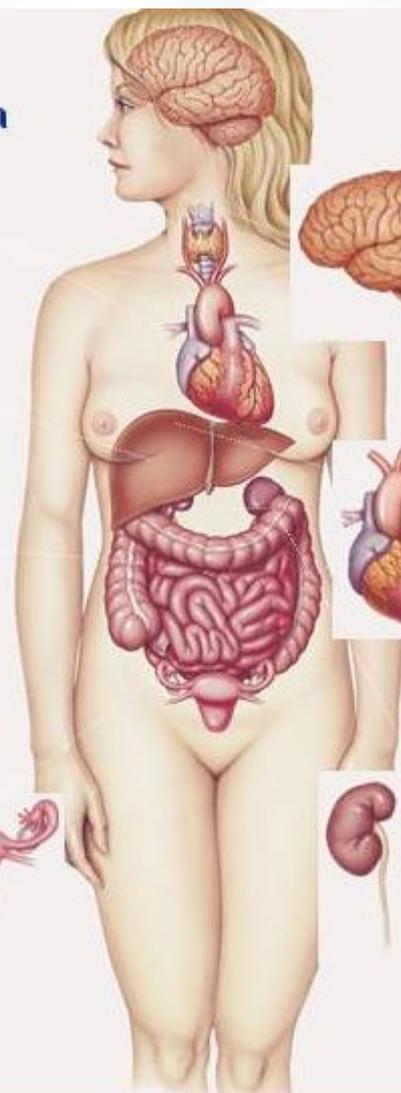
Сердце

Снижение ЧСС
Диастолическая гипертензия
Диастолическая дисфункция



Почки

Снижение скорости клубочковой
фильтрации, задержка жидкости,
отеки





**Стандарт
первичной медико-санитарной помощи при первичном гипотиреозе**

Категория возрастная: взрослые

Пол: любой

Фаза: любая

Стадия: любая

Осложнения: вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь

Условие оказания: амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 365

Код по МКБ X*(1)	E02	Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности
Нозологические единицы	E03	Другие формы гипотиреоза
	E03.0	Врожденный гипотиреоз с диффузным зобом
	E03.1	Врожденный гипотиреоз без зоба
	E03.2	Гипотиреоз, вызванный медикаментами и другими экзогенными веществами
	E03.3	Постинфекционный гипотиреоз
	E03.4	Атрофия щитовидной железы (приобретенная)
	E03.8	Другие уточненные гипотиреозы
	E03.9	Гипотиреоз неуточненный
	E06	Тиреоидит
	E06.3	Аутоиммунный тиреоидит
	E06.5	Другой хронический тиреоидит
	E06.9	Тиреоидит неуточненный
	E89	Эндокринные и метаболические нарушения, возникшие после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках
	E89.0	Гипотиреоидизм, возникший после медицинских процедур

Мероприятия для диагностики заболевания обязательные (1):

- Консультация эндокринолога
- Исследование уровня ТТГ крови
- Общий (клинический) анализ крови
- Анализ крови биохимический общетерапевтический
- УЗИ ЩЖ ЭКГ

С частотой 0,6-0,3:

- Цитологическое исследование тканей ЩЖ
- Исследование уровня свободного трийодтиронина (Т3) крови
- Исследование уровня свободного тироксина (Т4) крови
- Исследование антител к тироглобулину в сыворотке крови
- Исследование антител к тиреопероксидазе в крови
- Дуплексное сканирование сосудов щитовидной железы
- Биопсия ЩЖ или ПЩЖ под контролем УЗИ

Лечение субклинического гипотиреоза необходимо:

- 1) Если уровень ТТГ более 10 мМЕ/л
- 2) Если ТТГ 5-10 мМЕ/л, но имеется:
 - зоб
 - антитела к йодидпероксидазе
 - признаки поражения ССС,
 - дислиппротеидемия
 - детский или подростковый возраст



Цель лечения

= стабилизация ТТГ в пределах 0,3-3,0 мМЕ/л

Заместительная терапия L-тироксином при гипотиреозе

<p>Пациент без кардиальной патологии моложе 55 лет</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Доза левотироксина = 1,6 мкг на 1 кг идеального веса, ориентировочная начальная доза: женщины - 75 - 100 мкг/сут мужчины - 100 - 150 мкг/сут
<p>Пациент с кардиальной патологией или старше 55 лет</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Начальная доза - 25 мкг в день▪ Увеличивать по 25 мкг с интервалом 2 месяца до нормализации уровня ТТГ в крови▪ При появлении или ухудшении кардиальных симптомов - коррекция ССС-терапии

Особенности лечения гипотиреоза при ИБС

- Усиление ишемии миокарда, риск инфаркта миокарда, аритмий, внезапной смерти

Аутоиммунный тиреоидит (хронич) =

Этиология:

- наследственная предрасположенность
- другие аутоиммунные заболевания
- предшествовавшая беременность

Стадии течения:

- 1) Гипертиреоз – редко (10% случаев), носит транзиторный характер (не более 6 месяцев)
- 2) Эутиреоз (длительное бессимптомное течение)
- 3) Гипотиреоз

✓ «Большие» диагностические признаки АИТ:

- первичный гипотиреоз (манифестный или стойкий субклинический) +
- + наличие антител к ткани ЩЖ и УЗИ-признаки аутоиммунной патологии

Хронический
аутоиммунный
тиреоидит

**Стандарт
первичной медико-санитарной помощи при подостром тиреоидите**

Категория возрастная: взрослые

Пол: любой

Фаза: обострение

Стадия: любая

Осложнения: вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 90

Код по МКБ X*(1)

Нозологические единицы

- E06.1 Подострый тиреоидит
- E06.2 Хронический тиреоидит с преходящим тиреотоксикозом

Мероприятия для диагностики заболевания обязательные (1):

- Консультация эндокринолога
- Исследование уровня ТТГ крови
- Общий (клинический) анализ крови
- Анализ крови биохимический общетерапевтический
- УЗИ ЩЖ ЭКГ

С частотой 0,6-0,3:

- Цитологическое исследование тканей ЩЖ
- Исследование уровня свободного трийодтиронина (Т3) крови
- Исследование уровня свободного тироксина (Т4) крови
- Исследование антител к тироглобулину в сыворотке крови
- Исследование антител к тиреопероксидазе в крови
- Дуплексное сканирование сосудов щитовидной железы
- Биопсия ЩЖ или ПЩЖ под контролем УЗИ

Тактика при АИТ у взрослых

- ✓ Нет специальных методов воздействия на собственно аутоиммунный процесс в ЩЖ
- ✓ При манифестном гипотиреозе (\uparrow ТТГ + \downarrow Т4 крови):
 - ❖ заместительная терапия L-тироксином (1,6–1,8 мкг/кг идеальной массы тела).
- ✓ При субклиническом гипотиреозе (\uparrow ТТГ + NT4):
 - ❖ Повторное исследование гормонов через 3–6 месяцев.
 - ❖ При стойком субклиническом гипотиреозе - заместительная терапия L-тироксином
 - ❖ Если во время беременности - терапия L-тироксином в полной заместительной дозе назначается немедленно
- ✓ **Критерии адекватности терапии - стойкое поддержание нормального уровня ТТГ в крови**

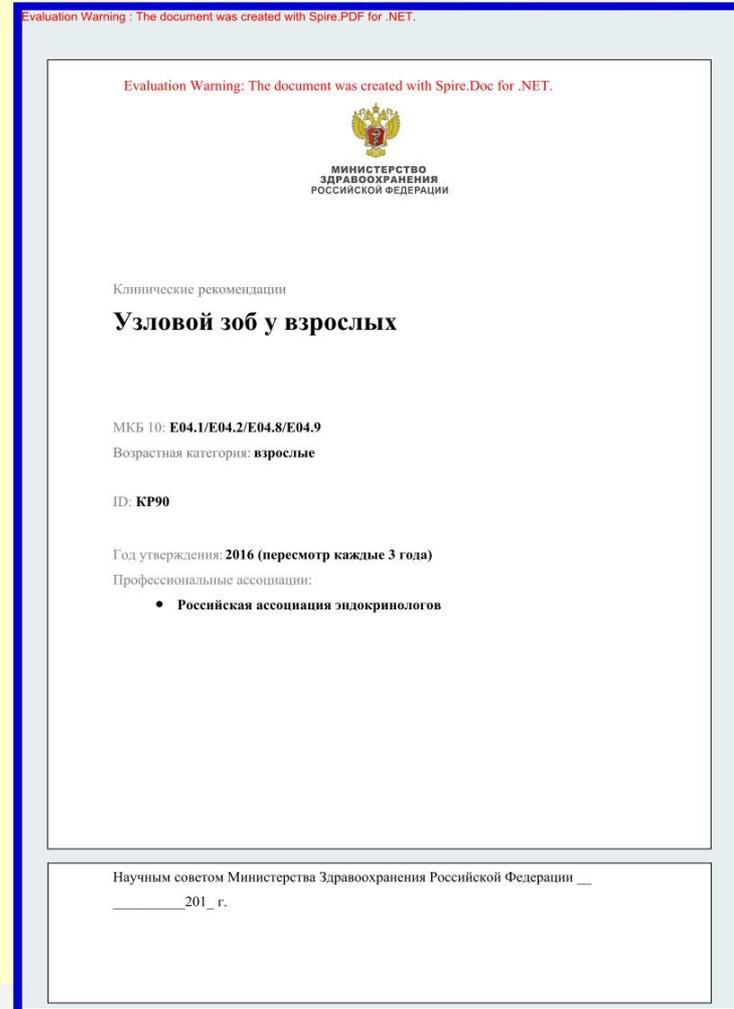
Тактика при АИТ у взрослых

Заместительная терапия при гипотиреозе

<p>Пациент без кардиальной патологии моложе 55 лет</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Доза левотироксина = 1,6 мкг на 1 кг идеального веса, ориентировочная начальная доза: женщины - 75 - 100 мкг/сут мужчины - 100 - 150 мкг/сут
<p>Пациент с кардиальной патологией или старше 55 лет</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Начальная доза - 25 мкг в день▪ Увеличивать по 25 мкг с интервалом 2 месяца до нормализации уровня ТТГ в крови▪ При появлении или ухудшении кардиальных симптомов - коррекция ССС-терапии

Узловой зоб

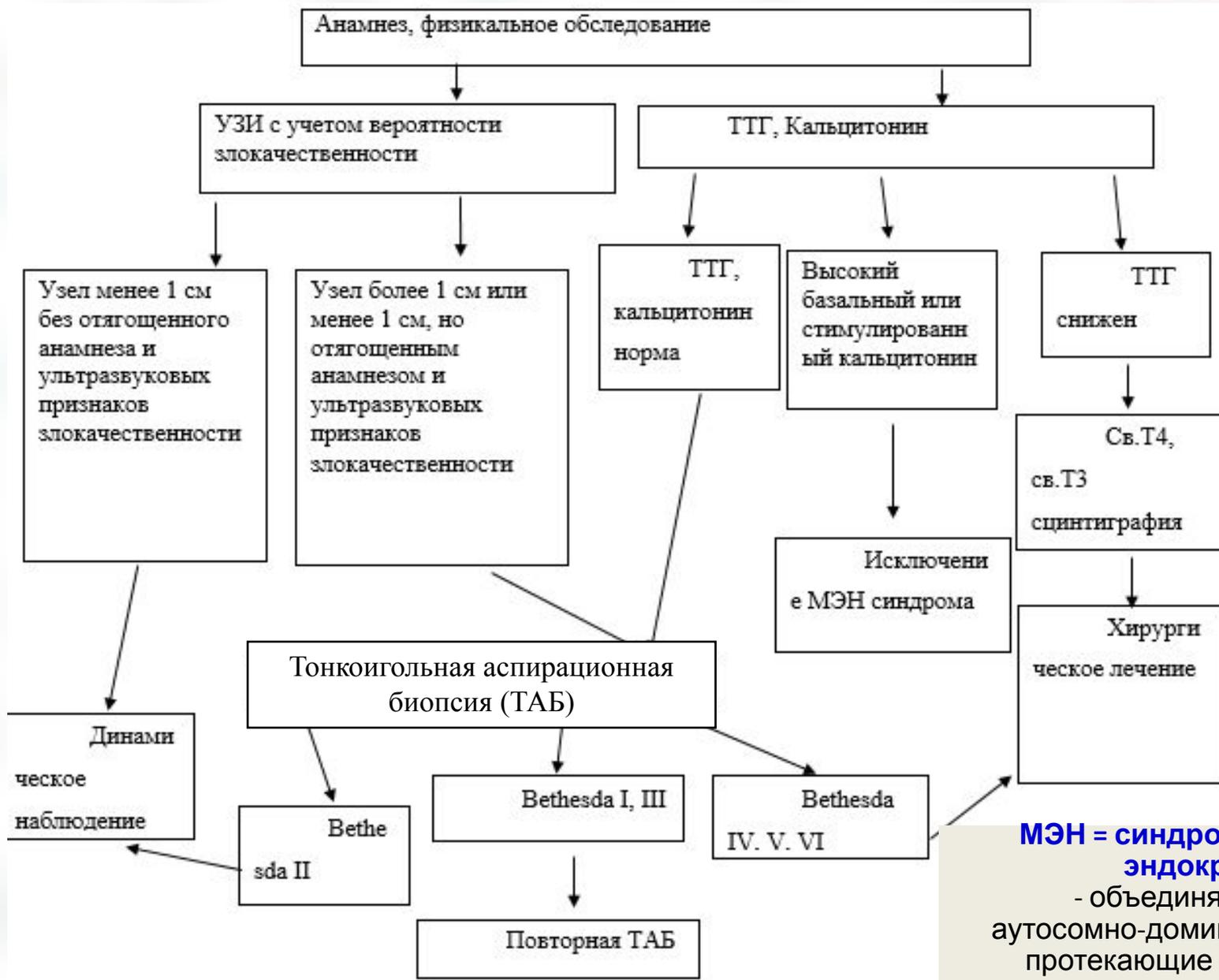
- ✓ «**Узел**» = образование в ЩЖ любого размера, определяемое пальпаторно и/или при помощи визуализирующего исследования
- ✓ «**Узловой зоб**» – собирательное понятие (синдром), используется до цитологической верификации диагноза
- ✓ Узловые образования ЩЖ:
 - **коллоидный** пролиферирующий зоб
 - **опухоли ЩЖ** (добро- и злокачественные)
 - **одно- и многоузловые**



Узловой зоб

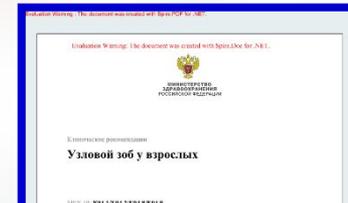
- **Часто зоб — случайная находка.** Или результат целенаправленного обследования.
- **Симптомы** только при достаточно больших размерах (голос, кашель, глотание, дыхание), и/или переходе к токсикозу (в условиях иододефицита поздно)
- **Красные флаги:** одиночные узлы, узлы у лиц молодого возраста, у мужчин, быстрый рост узла, регионарная лимфаденопатия
- Узел ЩЖ – как **правило показано оперативное лечение.** Консервативное лечение - только при узловом коллоидном зобе в отдельных случаях

Узловой зоб



МЭН = синдром множественных эндокринных неоплазий
 - объединяет наследственные аутосомно-доминантные синдромы, протекающие с гиперплазией или опухолями нескольких желез внутренней секреции (чаще всего ЩЖ, ПЩЖ, гипофиз, надпочечники, ПЖЖ, ЖКТ, нервная система).

Bethesda: определение оптимальной лечебной тактики по результатам ТАБ:



<u>Bethesda I</u>	неинформативная пункция – вероятность ЗНО 1–4%	рекомендуется повторная ТАБ
<u>Bethesda II</u>	доброкачественное образование - вероятность злокачественности 0–4%	рекомендуется динамическое наблюдение
	Показания к оперативному лечению при доброкач-ном узле ЩЖ: <ul style="list-style-type: none"> ▪ синдром компрессии трахеи; ▪ функциональная автономия ЩЖ с тиреотоксикозом при невозможности лечения радиоактивным йодом; ▪ косметический дефект, снижающий качество жизни; 	
<u>Bethesda III</u>	атипия неопределенного значения – вероятность злокачественности 5–15%	рекомендуется повторная ТАБ;
	атипия неопределенного значения повторно – вероятность ЗНО 20–40%,	рекомендуется гемитиреоидэктомия
<u>Bethesda IV</u>	фолликулярная неоплазия – вероятность ЗНО 15–30%,	рекомендуется гемитиреоидэктомия
	фолликулярная неоплазия более 5 см – вероятность ЗНО более 50%	обсуждение с пациентом целесообразности тиреоидэктомии
<u>Bethesda V</u>	подозрение на злокачественную опухоль – вероятность ЗНО 60–75%	рекомендуется тиреоидэктомия
<u>Bethesda VI</u>	злокачественная опухоль – вероятность ЗНО 97–99%	рекомендуется тиреоидэктомия

Тиреотоксикоз

- = синдром с клиническими и биохимическими проявлениями **избыточного содержания тиреоидных гормонов в крови вне зависимости от причины повышения их уровня**
- Чаще всего - избыточная продукция тиреоидных гормонов ЩЖ (**гипертиреоз**):
 - Диффузный токсический зоб (Болезнь Базедова-Грейвса)
 - Узловой токсический зоб

Диффузный токсический зоб (ДТЗ) - аутоиммунное заболевание ЩЖ, клинически проявляющееся поражением ЩЖ с развитием синдрома тиреотоксикоза.

Узловой/многоузловой токсический зоб - заболевания ЩЖ, клинически проявляется узловым поражением ЩЖ с развитием синдрома тиреотоксикоза.



Симптомы гипертиреоза

Нервозность, тремор

Психические нарушения,
Раздражительность

Бессонница

Расстройства кишечника

Постоянная сухость и боль
в горле, трудность при
глотании

Теплые влажные ладони,
непереносимость жары



Изменение зрения, глаза
навыкате, немигающий
взгляд,

Увеличенная ЩЖ (зоб)

Хрипота, низкий голос

Сильное сердцебиение,
тахикардия

Нерегулярные
менструации, ухудшение
фертильности

Изменение веса

Семейный анамнез:
заболевания ЩЖ или
диабетом



**Эндокринная офтальмопатия,
акропатия, претибиальная микседема,
осложнения тиреотоксикоза (ССС, ЖКТ
и др.)**



Классификация тиреотоксикоза по выраженности клинических проявлений

Субклинический тиреотоксикоз	Устанавливается на основании данных гормонального исследования при стертой клинической картине. Сниженный (подавленный) уровень ТТГ при нормальных показателях свТ4 и свТ3
Манифестный тиреотоксикоз	Развернутая клиническая картина заболевания и характерные гормональные сдвиги + сниженный уровень ТТГ при высоком уровне свТ4 и/или свТ3
Осложненный тиреотоксикоз	Тяжелые осложнения: фибрилляция предсердий, ХСН, тромбоэмболические осложнения, надпочечниковая недостаточность, токсический гепатит, дистрофические изменения паренхиматозных органов, психоз, кахексия и др.

Амиодароновый тиреотоксикоз

- При лечении амиодароном функция ЩЖ страдает в 14-18% случаев
- Перед назначением амиодарона надо определять уровень ТТГ + контроль каждые 6 месяцев
- На фоне амиодарона может развиваться как гипотиреоз (*лечение будет левотироксином*), так и тиреотоксикоз (*лечение малоэффективно, отмена амиодарона и/или глюкокортикоиды, хирургическое*)

Приложение

Стандарт первичной медико-санитарной помощи при тиреотоксикозе

Категория возрастная: взрослые

Пол: любой

Фаза: любая

Стадия: любая

Осложнения: вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 365

Код по МКБ X *(1)

Нозологические единицы

E05.0	Тиреотоксикоз с диффузным зобом
E05.1	Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом
E05.2	Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом
E05.3	Тиреотоксикоз с эктопией тиреоидной ткани
E05.4	Тиреотоксикоз искусственный
E05.8	Другие формы тиреотоксикоза
E05.9	Тиреотоксикоз неуточненный
E06.4	Медикаментозный тиреоидит

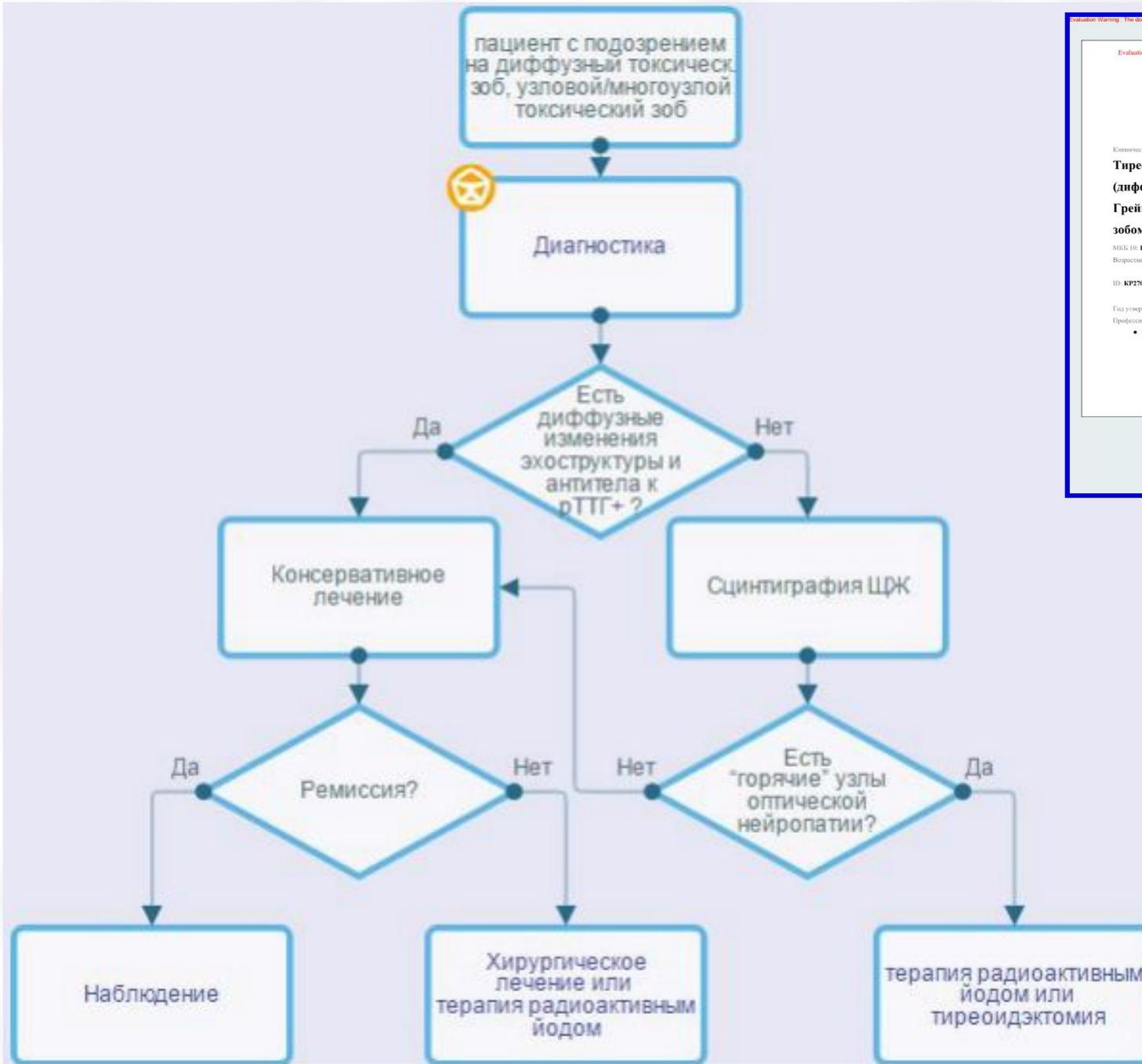


Мероприятия для диагностики заболевания обязательные (1):

- Консультация эндокринолога
- Исследование уровня ТТГ крови
- Исследование уровня свободного трийодтиронина (Т3) крови
- Исследование уровня свободного тироксина (Т4) крови
- Исследование антител к рецептору ТТГ в крови
- Общий (клинический) анализ крови
- Анализ крови биохимический общетерапевтический
- Анализ мочи общий
- УЗИ ЩЖ и ПЩЖ ЭКГ

С частотой 0,7-0,3:

- Консультация кардиолога, офтальмолога, радиолога, хирурга
- Исследование уровня ионизированного кальция в крови
- Исследование антител к тиреопероксидазе в крови
- Микроскопическое исследование осадка мочи
- Определение антигена к вирусу гепатита В (HBsAg) в крови
- IgM, IgG к вирусному гепатиту С в крови
- IgM, IgG к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ в крови
- ЭФГДС УЗИ брюшной полости ЭХОКГ
- Офтальмоскопия, УЗИ глазницы
- Денситометрия
- Сцинтиграфия щитовидной железы
- Биопсия ЩЖ и цитологическое исследование тканей



Warning: The document was created with Spire PDF for .NET.

Evaluation Warning: The document was created with Spire.Doc for .NET.

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Клинические рекомендации

**Тиреотоксикоз с диффузным зобом
(диффузный токсический зоб, болезнь
Грейвса-Базедова), узловым/многоузловым
зобом**

МКБ 10: E05.0, E05.1, E05.2
Возрастная категория: взрослые, дети
ID: KR270

Год утверждения: 2014 год (пересмотр каждые 3 года)
Профессиональные ассоциации:

- Российская ассоциация эндокринологов

Лечение

тиреотоксикоза:

- 1) консервативное лечение;
- 2) радиоактивный йод ^{131}I (РЙТ)
- 3) хирургическое лечение

Консервативное лечение (как правило всегда с нее начинают)

Тиреостатики: тиамазол (30-40 мг/сут) и тироурацил (300–400 мг/сут) **до эутиреоидного состояния** с постепенным снижением до поддерживающей дозы/сут.

⇒ Далее переход на одну из схем тиреостатической терапии в течение 1-2 лет.

Длительное консервативное лечение целесообразно лишь при невозможности радикального лечения (престарелый возраст, тяжелая сопутствующая патология).

Длительная консервативная терапия не целесообразна:

- значительное увеличение объема ЩЖ (более 40 мл)
- длительный анамнез тиреотоксикоза (более 2 лет),
- более, чем десятикратное увеличение уровня антител к рецептору ТТГ
- тяжелые осложнения тиреотоксикоза (ФП, агранулоцитоз)

Лечение

тиреотоксикоза:

- 1) консервативное лечение;
- 2) радиоактивный йод ^{131}I (РЙТ)
- 3) хирургическое лечение

Терапия радиоактивным йодом

= эффективный, безопасный и экономически выгодный метод лечения тиреотоксикоза.

Разрушение гиперфункционирующей ткани ЩЖ и достижение стойкого гипотиреоидного состояния.

До проведения РЙТ необходимо устранить симптомы тиреотоксикоза консервативным лечением до нормализации концентрации свТ4 и свТ3.

Единственное противопоказание к лечению ^{131}I - беременность и грудное вскармливание

Хирургическое лечение

Тотальная тиреоидэктомия

Перед операцией консервативная терапия тиреостатиками до достижения эутиреоидного состояния (нормальный уровень свТ3, свТ4)

Общие принципы ведения на терапевтическом участке (реализация стратегий высокого риска и вторичной профилактики)



Диспансерное наблюдение

Увеличение посещений с профилактической целью

Активный эффективный контроль показателей здоровья в соответствии с рекомендациями

Уменьшение обострений, госпитализаций
Снижение предотвратимой смертности

Активное наблюдение врача-эндокринолога.

Формирование ЗОЖ, снижение риска

Увеличение группы диспансерного наблюдения

Выявление заболеваний и риска их развития

Диспансеризация



Диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями ЩЖ

- 2. ДН представляет собой проводимое с **определенной периодичностью** необходимое обследование лиц, страдающих **хроническими заболеваниями**, функциональными расстройствами, в целях **своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний**, их **профилактики** и осуществления **медицинской реабилитации** указанных лиц
- 4. ДН устанавливается **в течение 3-х рабочих дней** после:
 - 1) **установления диагноза** при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
 - 2) **получения выписного эпикриза** из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

*Приказ Минздрава России от 29.03.2019 N 173н
"Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"*

Диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями ЩЖ

- 4. ДН устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:
- 1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- 2) **получения выписного эпикриза** из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
- По общему правилу = **группа наблюдения врачом-специалистом (эндокринолог)**

Порядок оказания медицинской помощи участковым терапевтом:

- на основе взаимодействия лечащего врача поликлиники
 - **и врачей-специалистов** ПМСП по профилю заболевания пациента (врачей-кардиологов, **врачей-пульмонологов**, **эндокринологов**, **врачей-гастроэнтерологов** и др.).
- **ПОРЯДОК:**
- При затруднении в диагностике и выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и наличии медицинских показаний для лечения пациента врачом-специалистом,
 - врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач)
 - направляет пациента на консультацию к врачу-специалисту в соответствии с профилем его заболевания **и в последующем**
 - осуществляет наблюдение за клиническим состоянием пациента, его лечение в соответствии с рекомендациями врача-специалиста

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» Приказ Минздрава РФ № 923н от 15.11.2012

Экспертиза трудоспособности

Медицинские - ведущие:

- **клинический диагноз** с учетом выраженности морфологических изменений, стадии, тяжести и характера течения заболевания, - *обоснованный, своевременный*
- наличие декомпенсации,
- наличие осложнений,
- прогноз развития заболевания

- **Задача экспертизы нетрудоспособности = определение возможности данного человека выполнять свои профессиональные обязанности в соответствии с медицинскими и социальными критериями**

Социальные:

- **трудовой прогноз при конкретном заболевании и условиях труда, квалификации, включая:**
- периодичность и ритм работы,
- наличие неблагоприятных условий труда и профессиональных вредностей,
- **причины социального характера, предусмотренные законодательством для освобождения от работы** (например, уход за больным членом семьи, карантин)

Средние сроки временной нетрудоспособности при заболеваниях ЩЖ

E04.1	Нетоксический одноузловой зоб	Операция	30–45
E05.0	Тиреотоксикоз с диффузным зобом	Средней тяжести	17–21
		Тяжёлая форма (консервативное лечение)	24–30
		Тяжёлая форма (оперативное лечение)	40–50
E05.1	Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом	Операция	34–40
E05.2	Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом	Операция	34–45
E06.0	Острый тиреоидит	Гнойный	20–45
E06.1	Подострый тиреоидит		18–28
E06.3	Аутоиммунный тиреоидит		20–30
E06.5	Тиреоидит хронический	Обострение	20–24

Показания для направления на МСЭ

Стойкие нарушения функций органов, обуславливающие ограничения жизнедеятельности 2-4 степени

+ необходимость соц. защиты

Неблагоприятный клинический и/или трудовой прогноз ⇒

Сомнительный клинический и/или трудовой прогноз ⇒

Не позднее 4 месяцев временной нетрудоспособности

Благоприятный клинический и/или трудовой прогноз ⇒

Если временная нетрудоспособность длится 10 месяцев

**Классификации и критерии,
используемые при осуществлении МСЭ,
утвержденные приказом Минтруда России № 585н от
27.08.2019 г. (заменяет № 1024н от 17.12.2015 г.)**

Показания для направления на МСЭ

Болезни щитовидной железы	E00- E07
<p>Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных патологией щитовидной железы, <u>производится с учетом того, что данная патология хорошо поддается лечению современными лекарственными препаратами и, как правило, не приводит к стойкому нарушению функций организма.</u> К умеренным нарушениям функций могут приводить осложнения заболеваний щитовидной железы, оценка выраженности которых проводится только после достижения компенсации основного заболевания.</p>	

**Классификации и критерии,
используемые при осуществлении МСЭ,
утвержденные приказом Минтруда России № 585н от
27.08.2019 г. (заменяет № 1024н от 17.12.2015 г.)**

Показания для направления на МСЭ

Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Количественная оценка (%)
Болезни ЩЖ, связанные с йодной недостаточностью	E03
Протекающий с незначительно выраж. нарушениями психических функций	30
Протекающий с умеренно выраженными нарушениями психических функций	40 - 60
Протекающий с выраженными нарушениями психических функций	70 - 80
Умеренно выраженные нарушением кардиоваскулярной системы (коронарная, сердечная недостаточность, нарушения ритма и проводимости, гидроперикард)	40 - 50
Выраженным нарушением кардиоваскулярной системы (коронарная, сердечная недостаточность, нарушения ритма и проводимости, гидроперикард)	70 - 80
Незначительно выраж. патология мышечной (миопатия) и нервной системы (нейропатия), приводящ. к незначительно выраж. статодинамическим нарушениям	20
Умеренно выраженной патологией мышечной ткани (миопатия) и нервной системы (нейропатия), приводящей к умеренно выраж. статодинамическим нарушениям	40 - 50
Выраженной патологией мышечной ткани (миопатия) и нервной системы (нейропатия), приводящей к выраженным статодинамическим нарушениям	70 - 80
Незначительно выраж. нарушения психических функций (астенический и астено-невротический синдром с легкими когнитивными нарушениями)	30
Умеренно выраж. наруш. психических функций (астеноневротический, астено-органический синдром со стойкими когнитивными и аффективно-волевыми наруш.)	40 - 50

Показания для направления на МСЭ

Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Количественная оценка (%)
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	E05
Осложнения , приводящие к незначительно выраженным нарушениям функций кровообращения (миокардиодистрофия, нарушения ритма легкой степени), психических функций легкой степени, зрения (эндокринной офтальмопатией I степени)	20
Осложнения , приводящие к умеренным нарушениям функций кровообращения (миокардиодистрофия, нарушения ритма средней тяжести), психических функций и нервной системы, зрения (эндокринной офтальмопатией II степени: умеренно выраженные трофические изменения роговицы, наружная и внутренняя офтальмоплегия с преходящей диплопией), сахарный диабет, остеопороз	40 - 50
Осложнения , приводящие к выраженным нарушениям функций кровообращения (миокардиодистрофия, нарушения ритма тяжелой степени), значительно выраженным нарушениям психических функций и нервной системы, зрения (эндокринной офтальмопатией 3 степени: эндокринная офтальмопатия при выраженной наружной и внутренней офтальмоплегии, приводящей к стойкой диплопии с последующим развитием косоглазия), сахарный диабет с множественными осложнениями, остеопороз тяжелого течения	70

Критерии установления групп инвалидности

Группа инвалидности	степень выраженности стойких нарушений функций организма, %	ограничение одной из категорий жизнедеятельности (ОЖД)	необходимость социальной защиты
I	IV степень (значительно выраженные), 90-100%	3 степени	+
II	III степень (выраженные), 70-80%	2 степени	+
III	II степень (умеренные), 40-60%	1 степени	+
нет	I степень (незначительные), 0-30%	нет	

Правила признания лица инвалидом, утвержденные Постановлением Правительства РФ № 95 от 20.02.2006 г., гл. IV.



Амбулаторный прием

Соединенными усилиями
Viribus Unitis

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗОБА (ВОЗ, 2001Г.)

0 ст. - Зоба нет

1 ст. - Пальпируемый зоб:

размеры долей больше дистальной фаланги большого пальца обследуемого, зоб пальпируется, но не виден на глаз

2 ст. - Видимый зоб:

зоб пальпируется и виден на глаз

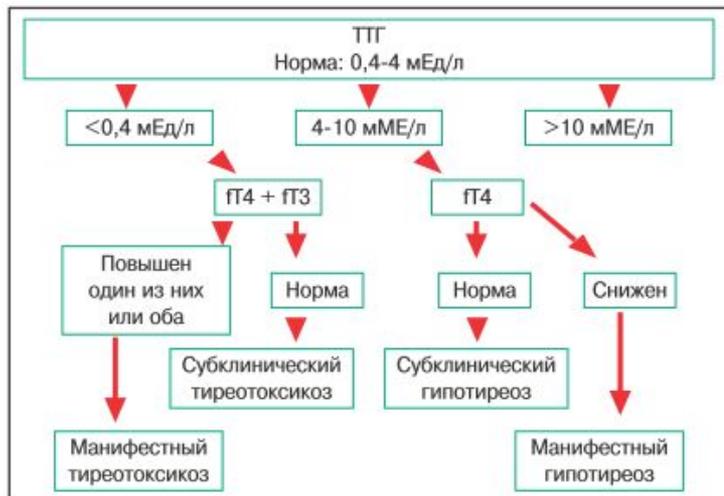
ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ

функции ЩЖ

Пониженная – гипотиреоз

Нормальная – эутиреоз

Повышенная – гипертиреоз или тиреотоксикоз



Пациент с заболеванием щитовидной железы (ЩЖ) на амбулаторном приеме у терапевта

Показатель	Цель определения
Тиреотропный гормон (ТТГ)	Оценка функции ЩЖ Оценка эффективности ЗГТ препаратами L-тироксина при первичном гипотиреозе
Тиреотропный гормон (ТТГ)	Оценка функции ЩЖ Оценка эффективности ЗГТ препаратами L-тироксина при вторичном гипотиреозе
Тиреотропный гормон (ТТГ)	В наиболее распространенных клинических ситуациях не используются
Тироглобулин (ТГ)	В наиболее распространенных клинических ситуациях не используются
АТ к ТГ	В наиболее распространенных клинических ситуациях не используются
АТ к ТГ	Дифференциальная диагностика синдрома тиреотоксикоза (высокочувствительный и высокоспецифичный показатель для болезни Грейвса)
АТ к ТПО	В наиболее распространенных клинических ситуациях не используются
Методы	Цель проведения
Ультразвуковое исследование	Подозрение на наличие узлового или многоузлового зоба Пациент имеет высокий риск рака У пациента выявлена шейная лимфаденопатия, подозрительная в отношении злокачественной опухоли
Сцинтиграфия	Дифференциальная диагностика синдрома тиреотоксикоза Дифференциальная диагностика «горячих», «теплых» и «холодных» узлов Диагностика атипичного расположения ЩЖ;
Пункционная биопсия	Цитологический диагноз узлового образования ЩЖ
КТ, МРТ	Подозрение на сдавление органов шеи при зобе Подозрение на загрудинный зоб

НЕОПУХОЛЕВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩЖ

Коллоидный в разной степени пролиферирующий зоб

Аутоиммунный тиреоидит

Подострый (гранулематозный) тиреоидит

Тактика: ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ

Папиллярная карцинома

Медуллярная карцинома

Анапластическая карцинома

Лимфома

Метастазы экстратиреоидной опухоли в ЩЖ

Метастазы экстратиреоидной опухоли в ЩЖ

ПОДОЗРИТЕЛЬНЫЕ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ (предположительные или промежуточные)

Фолликулярная неоплазия

Неоплазия из клеток Гюртле-Ашкенази

Неоплазия из клеток Гюртле-Ашкенази

УЗЛОВОЙ ЗОБ

– собирательное клиническое понятие, объединяющее различные по морфологии объемные образования ЩЖ, выявляемые с помощью пальпации и визуализирующих инструментальных методов диагностики (чаще всего УЗИ)

Не является самостоятельным диагнозом

Всегда необходимо уточнение природы узлового зоба

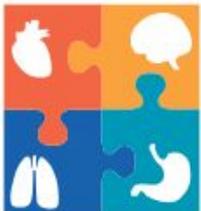
ТАБ - ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ

Обязательный метод диагностики при узловом зобе

КОЛЛОИДНЫЙ ЗОБ

Неопухолевое образование щитовидной железы, которое «никогда не переродится в рак»

Особенности наблюдения:	Показания для оперативного лечения:
Ежегодно контроль ТТГ Ежегодно УЗИ	Признаки сдавления органов шеи Наличие декомпенсированной функциональной автономии щитовидной железы (токсический зоб) или при высоком риске её декомпенсации Явный косметический дефект, который пациент желает устранить



Амбулаторный прием

Соединенными усилиями
Viribus Unitis

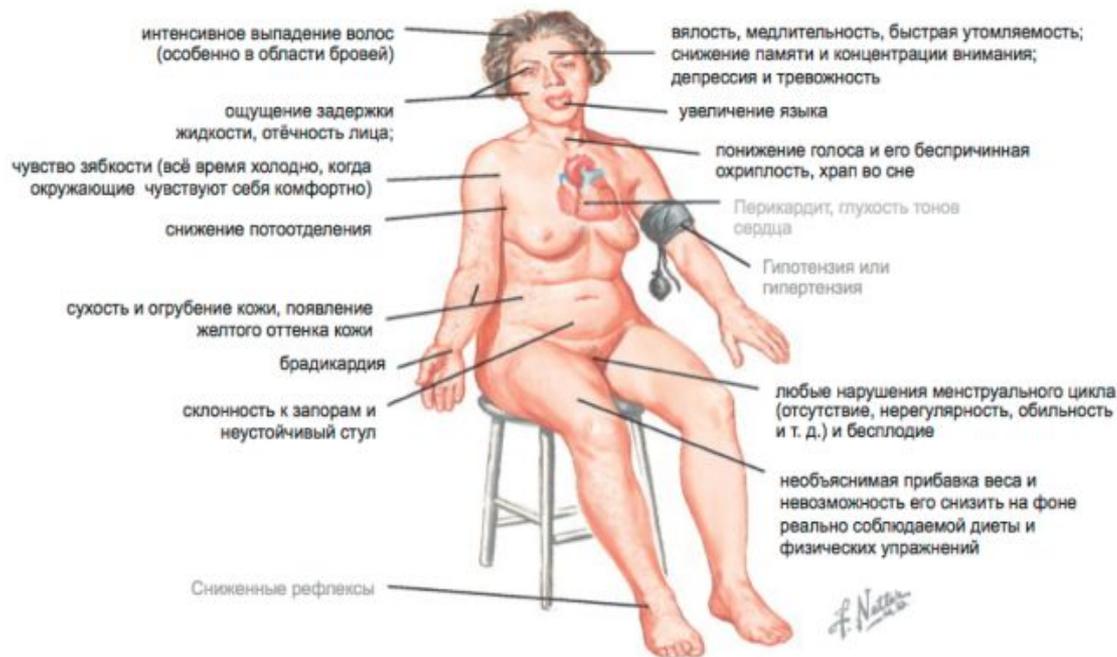
Пациент с гипотиреозом на амбулаторном приеме у терапевта

Назначить терапию тироксином, если пациент не получает лечения с диагностированным гипотиреозом

- у молодых здоровых пациентов – назначение полной заместительной дозы тироксина (исходя из 1,6мкг тироксина на кг массы тела);
- у лиц старше 50-60 лет без ИБС – начальная доза 50 мкг;
- при субклиническом гипотиреозе можно рекомендовать начальную дозу 25-75 мкг

Предоставить информацию о правилах приема тироксина

- тироксин принимается ежедневно (без каких-либо перерывов) утром натощак, за 30-40 минут до завтрака, за 2 часа до приема кофе, до или спустя 4 часа после приема других препаратов или витаминов
- таблетка заливается водой, её ни в коем случае нельзя разжевывать, глотать просто со слюной или запивать какими-то другими напитками;
- необходимо уточнить какие еще пациент принимает препараты (препараты кальция могут существенно снижать всасывание тироксина из кишечника, поэтому их приём необходимо перенести на середину дня или вечер)



Оценить эффективность терапии тироксином

Первичный гипотиреоз

- Определение ТТГ через 2 месяца после назначения лечения и далее ежегодно (при достижении медикаментозного эутиреоза)
- Целевые значения ТТГ 0,4 – 4 мЕд/л

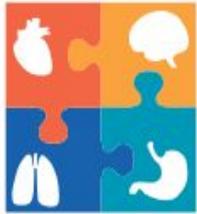
Вторичный гипотиреоз

- Определение св.Т4 через 2 недели после назначения лечения и далее ежегодно (при достижении медикаментозного эутиреоза)
- В день перед исследованием свТ4 не принимать тироксин
- Целевые значения свТ4 – верхняя треть референтного интервала

В случае неэффективности исключить факторы, влияющие на усвояемость L- тироксина или Эутирокса. При необходимости провести коррекцию дозы тироксина

Подробный опрос пациента, как принимает тироксин

Шаг изменения дозы – 12,5 - 25 мкг

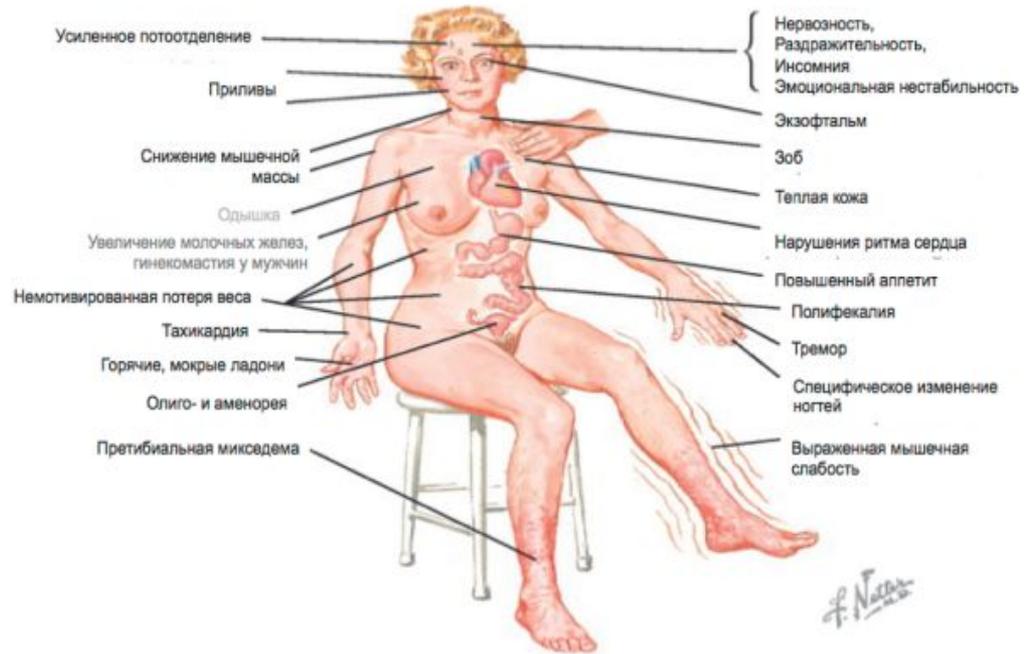


Амбулаторный прием

Соединенными усилиями
Viribus Unitis

Пациент с тиреотоксикозом на амбулаторном приеме у терапевта

Принципиально 3 причины, требующие совершенно разных подходов к лечению
деструкция ЩЖ (тиреоидиты) функциональная автономия ЩЖ диффузно-токсический зоб (болезнь Грейвса)



Диффузный токсический зоб	Функциональная автономия ЩЖ	Деструкция ЩЖ
<ul style="list-style-type: none"> Представляет собой аутоиммунное заболевание, развивающееся вследствие выработки антител к рТТГ, клинически проявляющееся поражением ЩЖ с развитием синдрома тиреотоксикоза в сочетании с экстратиреодной патологией 	<ul style="list-style-type: none"> Возникает в результате длительного дефицита йода, что приводит к нарушению функционирования тиреоцитов, в результате естественного течения узлового зоба или после поступления в организм дополнительных количеств йода с йодными добавками или в составе йодсодержащих фармакологических средств. 	<ul style="list-style-type: none"> Амиодарон-индуцированный тиреоидит (2 тип) Цитокин-индуцированный тиреоидит Подострый (вирусный) тиреоидит
<ul style="list-style-type: none"> Лабораторно синдром тиреотоксикоза (манifestного или субклинического). АТ к реТТГ – положительные. Сцинтиграфия ЩЖ – повышенный захват препарата всей тканью железы. 	<ul style="list-style-type: none"> Лабораторно синдром тиреотоксикоза (манifestного или субклинического) АТ к реТТГ – отрицательны Сцинтиграфия ЩЖ – повышенный захват препарата узловым образованием («горячий узел») при практически отсутствующем захвате остальной тканью железы 	<ul style="list-style-type: none"> Лабораторно синдром тиреотоксикоза (манifestного или субклинического) АТ к реТТГ – отрицательны Сцинтиграфия ЩЖ – сниженный (практически отсутствующий) захват препарата всей тканью желез
<ul style="list-style-type: none"> Радикальное лечение: РЙТ или тиреоидэктомия Консервативное (тиростатики): <ul style="list-style-type: none"> как подготовка к тиреоидэктомии; Тирозол 15-30 мг до нормализации ТТГ 	<ul style="list-style-type: none"> Запрет на прием препаратов йода Наблюдательная тактика и симптоматическое лечение При декомпенсации – радикальное лечение (хирургическое или РЙТ) 	<ul style="list-style-type: none"> Симптоматическое – купирование симптомов тиреотоксикоза (бета-блокаторы) Патогенетическое – глюкокортикоиды

Благодарю за внимание!

