

# КАКИЕ БЫВАЮТ ТИРЕОИДИТЫ

## (информация для пациентов)

### Острый тиреоидит

- Основными проявлениями в типичном случае являются: гипертермия (39–40°C), болевой синдром в области шеи, иногда с иррадиацией в челюсть, ухо, плечо со стороны поражения, а также местные проявления воспаления на шее.
- Лечение проводится строго в условиях стационара; может быть консервативным, малоинвазивным (редко) или радикальным (оперативное лечение).
- Прогноз заболевания при своевременном начале лечения благоприятен.

### Подострый тиреоидит

- Проявления заболевания: тиреотоксикоз, боли в области шеи, симптомы острого инфекционного процесса.
- Диагноз подтверждают: характерная клиническая картина; высокая СОЭ; исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови, исследование уровня свободного тироксина (СТ4) в крови и исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови; отсутствие накопления дРФП при сцинтиграфии (при необходимости); тест Крайля.
- Лечение медикаментозное.
- В большинстве случаев подострый тиреоидит заканчивается выздоровлением.
- 

### Цитокин-индуцированный тиреоидит

- При приеме препаратов-иммуностимуляторов (ингибиторов интерлейкина или интерферонов) по поводу вирусного, онкологического или демиелинизирующего заболевания перед началом лечения целесообразно провести оценку функционального статуса щитовидной железы и определить уровень антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО). Дисфункция щитовидной железы может возникнуть на любом сроке проводимой терапии основного заболевания (вплоть до отдаленного периода), хотя чаще возникает в первые 3 месяца лечения.
- Клиническая картина весьма вариабельна и зависит от стадии или функциональной активности щитовидной железы, что подтверждает необходимость регулярного динамического контроля лабораторных показателей у пациентов с риском развития тиреоидита (женский пол, наличие АТ-ТПО, проведение комбинированной терапии и пр.).
- Цитокин-индуцированные тиреоидиты зачастую носят транзиторный характер, а значит, врачом могут проводиться попытки отмены терапии после завершения курса лечения основного заболевания.

## Тиреоидиты в результате применения препаратов лития

- Прием препаратов лития у некоторых пациентов может приводить к изменению структуры и функции щитовидной железы, что обусловлено влиянием препаратов лития на работу ее клеток.
- Пациентам, планирующим принимать препараты лития, следует пройти обследование на предмет исключения патологии щитовидной железы: исследование уровня ТТГ в крови и антител к ткани щитовидной железы (АТ-ТПО и антитела к тиреоглобулину), УЗИ щитовидной железы и паращитовидных желез.
- Следует повторять обследование (исследование уровня ТТГ в крови + УЗИ щитовидной железы и паращитовидных желез) на фоне терапии препаратами лития 1–2 раза в год или ранее при ухудшении самочувствия.
- Развитие патологии щитовидной железы на фоне терапии препаратами лития не является показанием для их отмены, но потребует консультации врача-эндокринолога для решения о дальнейшей лечебной тактике.

## Тиреоидит Риделя

- Редкое заболевание, характеризующееся разрастанием соединительной ткани и появлением рубцовых изменений.
- Фиброзный тиреоидит может сочетаться с поражением других органов.
- Возможно медикаментозное и хирургическое лечение. Хирургическое лечение не гарантирует излечение (существует вероятность рецидива заболевания).