

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00512&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00512. Аутоімунний тиреоїдит

Автор: Camilla Schalin-Jäntti

Редактор оригінального тексту: Hanna Pelttari

Дата останнього оновлення: 2017-08-08

Основні положення

- Приховане, часто безсимптомне, запалення щитоподібної залози.
- Найпоширеніша причина первинного гіпотиреозу
Настанова 00514 [Hypothyroidism]
- Діагностичною ознакою є зростання концентрації антитіл до тиреоїдної пероксидази (ТПО).
- Патологія поширена: підвищення концентрації антитіл до ТПО зустрічається у 5–20% загальної популяції. У певної частини таких осіб розвиваються клінічні ознаки захворювання.
- Це порушення сприяє розвитку низки захворювань щитоподібної залози, в тому числі гіпотиреозу під час вагітності (потребує лікування) і післяпологового тиреоїдиту.
- Також може викликати збільшення щитоподібної залози (зоб) без гіпотиреозу.

Діагностика

- Щитоподібна залоза атрофується чи гіпертрофується, тобто збільшується. Під час пальпації щитоподібна залоза в більшості випадків щільної консистенції. Іноді визначається солітарний вузол, викликаний аутоімунним запаленням.

- Вимірюється концентрація ТТГ, вільного Т4 та антитіл до ТПО. Збільшення кількості антитіл до ТПО є діагностичним критерієм і вказує на підвищений ризик розвитку гіпотиреозу.
- Наявність гіпотиреозу діагностують за допомогою лабораторних тестів. Гіпотиреоз розвивається не в усіх пацієнтів.
- Повторне визначення концентрації антитіл до ТПО недоцільне.

Лікування

- Специфічне лікування аутоімунного тиреоїдиту відсутнє. За потреби призначається тироксин
 - для лікування субклінічного і явного гіпотиреозу
 - для зменшення розмірів зобу; метою є досягнення рівня ТТГ, близького до нижньої межі референтних показників.

Коментар експерта. Міжнародна непатентована назва лікарського засобу тироксин - левотироксин натрію

- Лікування кортикостероїдами неефективне.
- Якщо вузол щитоподібної залози не зменшується у розмірах, незважаючи на лікування, чи розміри щитоподібної залози збільшуються протягом періоду спостереження, проводиться УЗД і тонкоігловка біопсія, і за потреби, пацієнт скеровується до спеціалізованої клініки.
- Через деструкцію клітин аутоімунний тиреоїдит іноді проявляється транзиторним тиреотоксикозом. Для лікування достатньо призначення бета-блокаторів. Необхідне подальше спостереження для виявлення можливого розвитку гіпотиреозу.
- Транзиторний гіпотиреоз, що потребує лікування, часто з'являється після пологів (впродовж 4–8 місяців). Йому може передувати гіпертиреоїдна фаза тривалістю 1–3-місяці. Обидва стани, зазвичай, завершуються спонтанно, але іноді розвивається стійкий гіпотиреоз, що потребує замісної терапії тироксином. Необхідна перевірка функції щитоподібної залози перед наступною ймовірною вагітністю.

Настанови

- [Настанова 00514. Hypothyroidism.](#)

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00512 Ключ сортування: 024.033 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-08

Автор(и): Camilla Schalin-Jäntti Редактор(и): Hanna Pelttari Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Internal medicine Endocrinology

Ключові слова індексу

mesh: Thyroiditis, Autoimmune Autoimmune thyroiditis mesh: Thyroid Gland Thyroid peroxidase antibodies
TPO antibodies mesh: juvenile autoimmune thyroiditis mesh: Hyperthyroidism mesh: Thyroid Nodule
mesh: Hypothyroidism mesh: Thyroxine mesh: Goiter mesh: hypothyroidism, subclinical mesh: Parturition
mesh: solitary nodule speciality: Endocrinology speciality: Internal medicine icpc-2: T99