

25 мая –

Всемирный день щитовидной железы

Нимаева Дарима Эдуардовна,

Зав. РЭЦ РКБ им. Семашко МЗ РБ, к.м.н.

Басаева Арюна Геннадьевна,

Врач эндокринолог РЭЦ РКБ им.Семашко МЗ РБ.

Всемирный день щитовидной железы (ЩЖ) 25 мая

- учрежден в 2008 году по инициативе Европейской тиреологической ассоциации (European Thyroid Association, ETA).

ЦЕЛИ: 1. Повышение общественной информированности о проблемах, связанных с ЩЖ и об их медико-социальном значении.

2. Повышение информированности о распространенности заболеваний ЩЖ и методах их раннего выявления.

3. Пропаганда профилактики по патологии ЩЖ.

4. Пропаганда современных методов лечения заболеваний ЩЖ.

5. Повышение доступности мед помощи по заболеваниям ЩЖ.

Всего различными заболеваниями Щ.Ж. страдает 1/3 населения земного шара

В РФ всего зарегистрировано в 2023 г – 3 650 625 чел.; 2492,8 на 100 тыс населения.

В ДФО в 2023 - 160 743 чел.; 2033,7 на 100 тыс населения.

В РБ в 2023г – 20 972 чел; 2151,8 на 100 тыс населения.

В РБ имеется недостаточная выявляемость патологии Щ.Ж.

Гормоны щитовидной железы и ТТГ

- Тироксин – Т4: его больше, в сутки секретруется 80-90 мкг/сут;
- Трийодтиронин - Т3: в три раза активнее Т4.
- Кальцитонин – это маркер медуллярного рака Щ.Ж. Берут при впервые выявленном узловом зобе однократно.
- ТТГ – тиреотропный гормон гипофиза, регулятор Щ.Ж. , с Т4 и Т3 находится во взаимоотношениях по принципу «обратной связи».

Гипотиреоз – сниженная функция ЩЖ.
ТТГ выше референса, Т4 св, Т3 св ниже референса.

Эутиреоз – нормальная функция щ.ж.

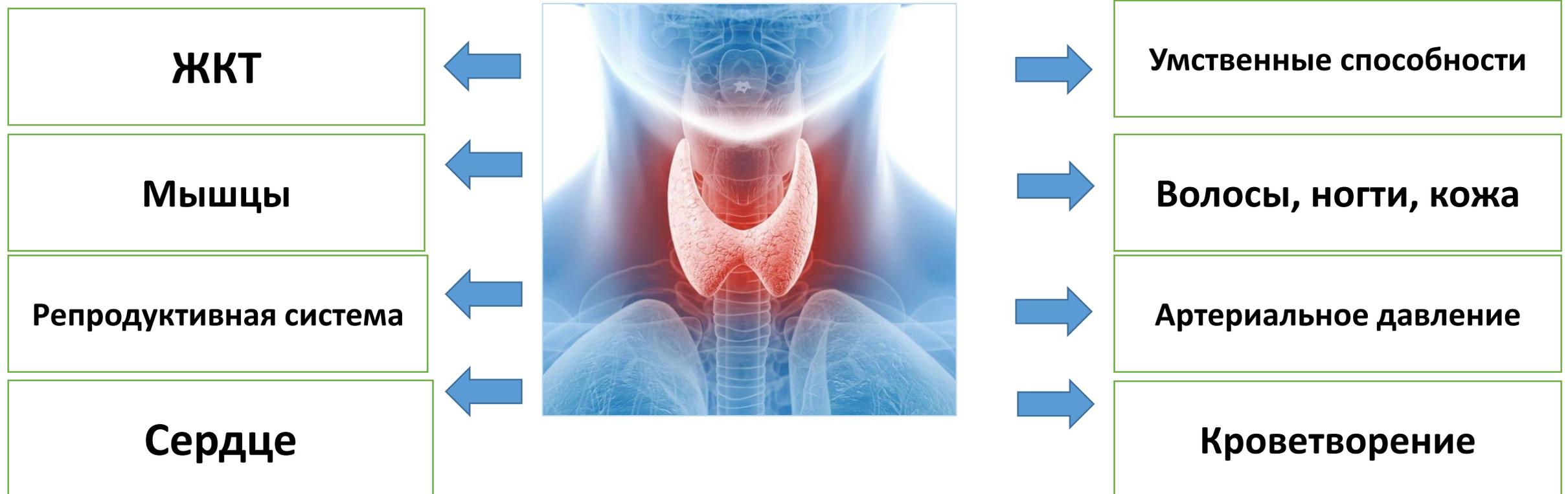
Гипертиреоз – повышенная функция ЩЖ.
ТТГ ниже референса, Т4 св, Т3 св выше референса

Функции гормонов Щ.Ж.

- Воздействуют на клеточное ядро, рост, дифференцировку клеток (*формирование ЦНС у плода с зачатия происходит под преимущественным влиянием тиреоидных гормонов матери*).
- Калоригенный эффект
- Увеличивают захват кальция клетками → увеличивается цАМФ, увеличивается транспорт аминокислот и глюкозы в клетку.
- Регуляция ССС
- Анаболики - в физиологических дозах,
- Катаболики – в повышенных дозах.

Заболевания Щ.Ж. опасны тем, что нарушения в ее работе часто маскируются под симптомы заболеваний других органов.

Поэтому, ничего не подозревающий человек отправляется за помощью не к эндокринологу, а к другим специалистам.



Заболевания Щ.Ж.

- ЙДЗ (йоддефицитные заболевания);
- Диффузный зоб;
- Гипотиреоз;
- Тиреотоксикоз;
- Острый тиреоидит;
- Подострый тиреоидит;
- Хронический тиреоидит;
- Послеродовой тиреоидит;
- Узловой зоб;
- Токсическая аденома Щ.Ж.;
- Рак щит железы и др.

Клин рекомендации по ЩЖ:

- Заболевания и состояния, связанные с дефицитом йода, 2024г;
- Гипотиреоз, 2024г;
- Амiodарон-индуцированная дисфункция Щ.Ж., 2024г;
- Острые и хронические тиреоидиты (исключая аутоиммунный и амiodарон-индуцированный тиреоидит), 2024г;
- Дифференцированный рак Щ.Ж., 2024г;
- Медуллярный рак Щ.Ж., 2020г.
- По диагностике и лечению эндокринной офтальмопатии при аутоиммунной патологии Щ.Ж., 2014г

N.B.!

- Такие симптомы, как
 - «чувство кома в горле»,
 - затруднённое глотание,
 - першение в горле и кашель,
 - приступы нехватки воздуха,
 - приступы паники,
- Не являются характерными клиническими признаками тиреоидной патологии и не требуют первоочередной консультации эндокринолога.**

Исключить тревожно-депрессивные расстройства, панические атаки и др.

УЗИ щж – НЕ является методом СКРИНИНГА!

ИЗ КЛИН РЕК «ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ РАК Щ Ж», 2024г:

- Несмотря на высокую разрешающую способность, УЗИ **не следует** использовать в популяции в качестве метода скрининга РЩЖ в связи с низкой эффективностью как с клинической, так и с финансовой позиции:

метод выявляет большое число случаев узлового коллоидного зоба, который, как правило, не имеет клинического значения и не требует какого-либо лечения.

- Раннее выявление папиллярных микрокарцином (опухоли размером <1 см) **не оказывает** влияния на прогноз общей и безрецидивной выживаемости больных.

- Основная роль УЗИ при раке ЩЖ:

- уточнение показаний к ТАБ,
- навигация при ее выполнении,
- оценка местной распространенности процесса и состояния лимфатических узлов для определения оптимального объема оперативного вмешательства

Тактика при выявлении узлового зоба:

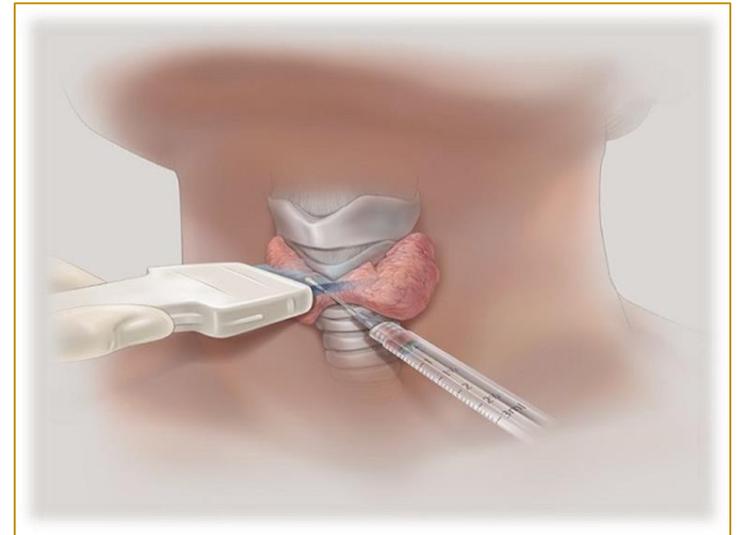
1) Выявили узел (1 см и более) пальпаторно или по УЗИ ЩЖ:
оценить по УЗИ ЩЖ по классификации **EU-TIRADS**

(European Thyroid Imaging Reporting and Data System), чтобы решить о необходимости ТАБ (тонкоигольной аспирационной биопсии под контролем УЗИ);
делают по ОМС в РКБ и БРКОД.

2) Кальцитонин крови – в РКБ (однократно!)

3) ТТГ крови.

4) Результат ТАБ, если было назначено после УЗИ.



Антитела по патологии ЩЖ: Какие, Когда, Кому - ?

1) **Ат - ТПО** (антитела к тиреопероксидазе)- однократно при гипотиреозе (когда ТТГ выше референса), чтобы доказать ХАИТ.

N.B! А) Если ранее высокие Ат к ТПО - то контроль в динамике **НЕ НАДО!**

Б) Носительство антител к ТПО – не является диагнозом; если ТТГ в референсе – то ничего не нужно делать, успокойте пациента.

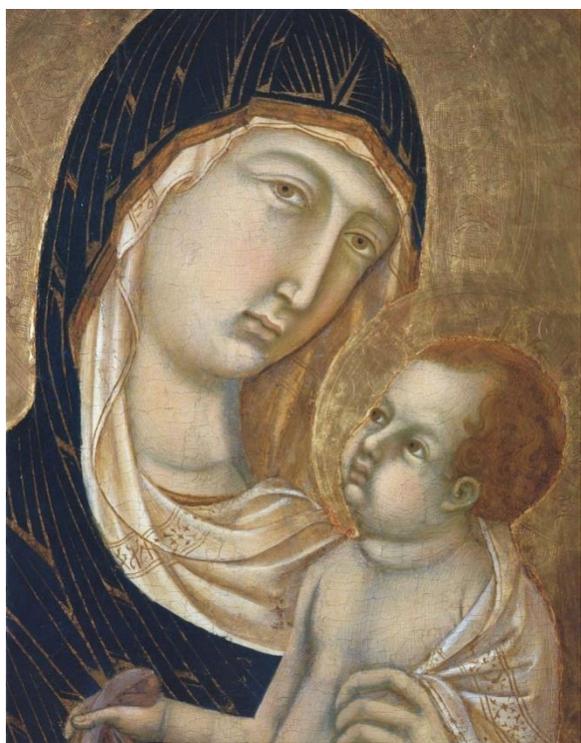
2) **АТ - рТТГ** (антитела к рецепторам ТТГ) – только при выявлении тиреотоксикоза (когда ТТГ ниже референса) , а также при развитии эндокринной офтальмопатии. Контроль Ат-рТТГ- несколько раз за период лечения, обычно не чаще 1 раз в 6 мес.

3) **АТ - ТГ** (антитела к тиреоглобулину) , **ТГ** (тиреоглобулин).

Берут только после экстирпации ЩЖ (не резекции!) по поводу дифференцированных раков ЩЖ (папиллярный и фолликулярный).

Рутинное назначение **НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО!**

Контролируются только в первый год после тиреоидэктомии 1 раз в 3 мес, далее - не реже 1 раза в 12 мес.



13-14 век



*Альпы, 18 век,
детская игрушка*

Йоддефицитные заболевания – комплекс патологических нарушений (*эндемический зоб, кретинизм, снижение интеллекта и др.*), развитие которых можно полностью предотвратить при адекватном потреблении йода

На всей территории России определяется йодный дефицит

- Растительная и животная пища содержит очень мало йода;
- Ограничено потребление морской рыбы и морепродуктов;
- **Не налажена массовая йодная профилактика при помощи йодирования соли** (*как это было в СССР*)

Спектр йоддефицитной патологии, ВОЗ, 2001г.

Внутриутробный период	Аборты Мертворождение Врожденные аномалии Повышение перинатальной смертности Повышение детской смертности Неврологический кретинизм (умственная отсталость, глухонмота, косоглазие) Микседематозный кретинизм (умственная отсталость, гипотиреоз, карликовость) Психомоторные нарушения
Новорожденные	Неонатальный гипотиреоз
Дети и подростки	Нарушения умственного и физического развития
Взрослые	Зоб и его осложнения Йодиндуцированный тиреотоксикоз
Все возраста	Зоб Гипотиреоз Нарушения когнитивной функции Повышение поглощения радиоактивного йода при ядерных катастрофах

- **Физиологические** дозы йода: **100-200 мкг** в сутки

(мкг – это миллионная доля грамма).

Полностью безопасной является суточная доза йода до 1000 мкг = 1 мг (ВОЗ)

- **Фармакологические**: более высокие дозы йода
 - отхаркивающие средства содержат граммы (!) йода
 - 1 таблетка амиодарона содержит 60 мг йода = годовой физиологической потребности!
 - рентгенконтрастные средства
 - спиртовой раствор йода, раствор Люголя.

Не рекомендуется восполнять дефицит йода: - «Йодистые сеточки» на кожу

- Капать йод на продукты питания

- БАДы.

Йодированные молоко, хлеб и др. – не являются основным источником йода.

Необходимо для профилактики использовать йодированную соль

+ в группах риска (дети до 3 лет, подростки, беременные и кормящие) –

используются таблетки калия йодида

Решите задачу:

Для назначения йодпрофилактики
здоровому населению
следует провести:

- 1) Анализ гормонов щит. железы
- 2) УЗИ щ.ж.
- 3) Консультацию эндокринолога
- 4) Ничего

НИЧЕГО не нужно обследовать,
рекомендуйте просто йодированную соль

25 мая

Всемирный день щитовидной железы



Спасибо за внимание!