

Аутоиммунный тиреоидит



План

- Понятие “Аутоиммунный тиреоидит”
- Классификация аутоиммунных тиреоидитов
- Фазы течения
- Формы аутоиммунного тиреоидита
- Причины
- Клиника
- Патогенез
- Диагностика
- Лечение

- Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) - хроническое воспаление ткани щитовидной железы, имеющее аутоиммунный генез и связанное с повреждением и разрушением фолликулов и фолликулярных клеток железы.

Аутоиммунный тиреоидит составляет 20-30% от числа всех заболеваний щитовидной железы. Среди женщин АИТ встречается в 15 – 20 раз чаще, чем среди мужчин, что связано с нарушением X - хромосомы и с влиянием на лимфоидную систему эстрогенов. Возраст пациентов с аутоиммунным тиреоидитом обычно от 40 до 50 лет, хотя в последнее время заболевание встречается у молодых людей и детей.

Классификация аутоиммунных тиреоидитов:

- Хронический аутоиммунный тиреоидит
- Безболевого (молчащий) тиреоидит
- Послеродовой тиреоидит
- Цитокин-индуцированный тиреоидит

Фазы течения аутоиммунного тиреоидита:

- Эутиреоидная фаза
- Субклиническая фаза
- Тиреотоксическая фаза
- Гипотиреоидная фаза

Формы аутоиммунного тиреоидита:

- Латентную (имеются только иммунологические признаки, клинические симптомы отсутствуют). Железа обычного размера или немного увеличена, без уплотнений, функции железы не нарушены, иногда могут наблюдаться умеренные симптомы тиреотоксикоза или гипотиреоза.
- Гипертрофическую. Может быть равномерное увеличение щитовидной железы по всему объему, или наблюдаться образование узлов. Гипертрофическая форма аутоиммунного тиреоидита может сопровождаться тиреотоксикозом в начальной стадии заболевания, но обычно функция щитовидной железы сохранена или снижена. Так как аутоиммунный процесс в ткани щитовидной железы прогрессирует, происходит ухудшение состояния, снижается функция щитовидной железы, и развивается гипотиреоз.
- Атрофическую. Чаще наблюдается в пожилом возрасте, а у молодых – в случае воздействия радиоактивного облучения. Это наиболее тяжелая форма аутоиммунного тиреоидита, в связи с массовым разрушением тироцитов – функция щитовидной железы резко снижена.

Причины аутоиммунных тиреоидитов:

- перенесенные острые респираторные вирусные заболевания;
- очаги хронической инфекции (на нёбных миндалинах, в пазухах носа, кариозных зубах);
- экология, избыток соединений йода, хлора и фтора в окружающей среде, пище и воде (влияет на активность лимфоцитов);
- длительное бесконтрольное применение лекарств (йодсодержащих препаратов, гормональных средств);
- радиационное излучение, долгое пребывание на солнце;
- психотравмирующие ситуации (болезнь или смерть близких людей, потеря работы, обиды и разочарования).

Клиническая картина аутоимунного тиреоидита:

- Плотность щитовидной железы
- Узловатость при пальпации
- Чувство затруднения при глотании
- Затруднение дыхания
- Умеренные боли в области щитовидной железы
- Лёгкая утомляемость

Патогенез аутоиммунного тиреоидита:

- Антитела, вырабатываемые иммунной системой, начинают принимать клетки щитовидной железы за чужеродные. Воздействуя на гормональноактивные клетки щитовидной железы, антитела вызывают деструктивные изменения в тиреоцитах. Как следствие — снижается функция щитовидной железы и уменьшается выработка тиреоидных гормонов, что приводит к повышению синтеза ТТГ и развитию гипотиреоза. На фоне аутоиммунного тиреоидита также возможно и временное повышение продукции гормонов — гипертиреоз (тиреотоксикоз).
- Аутоиммунный тиреоидит считается наследственным заболеванием, что подтверждается данными о частых случаях возникновения болезни у близких родственников. Пациенты с аутоиммунным тиреоидитом нередко страдают и другими аутоиммунными заболеваниями соматического и эндокринного генеза: диффузным токсическим зобом, миастенией, инфильтративной (аутоиммунной) офтальмопатией, синдромом Шагрена, аллопецией, витилиго, коллагенозами, лимфоидно-клеточным гипопаратиреозом.

Диагностика аутоиммунного тиреоидита:

- До проявления гипотиреоза диагностировать АИТ достаточно сложно. Диагноз аутоиммунного тиреоидита эндокринологи устанавливают по клинической картине, данных лабораторных исследований. Наличие у других членов семьи аутоиммунных нарушений подтверждает вероятность аутоиммунного тиреоидита.

Лабораторные исследования при аутоиммунном тиреоидите:

- общий анализ крови - определяется увеличение количества лимфоцитов
- иммунограмму – характерно наличие антител к тиреоглобулину, тиреопероксидазе, второму коллоидному антигену, антитела к тиреоидным гормонам щитовидной железы
- определение T₃ и T₄ (общих и свободных), уровня ТТГ в сыворотке крови. Повышение уровня ТТГ при содержании T₄ в норме свидетельствует о субклиническом гипотирозе, повышенный уровень ТТГ при сниженной концентрации T₄ – о клиническом гипотирозе
- УЗИ щитовидной железы - показывает увеличение или уменьшение размеров железы, изменение структуры. Результаты этого исследования служат дополнением к клинической картине и другим результатам лабораторных исследований
- тонкоигольная биопсия щитовидной железы - позволяет выявить большое количество лимфоцитов и другие клетки, характерные для аутоиммунного тиреоидита. Применяется при наличии данных о возможном злокачественном перерождении узлового образования щитовидной железы.

Критериями диагностики аутоиммунного тиреоидита служат:

- повышение уровня циркулирующих антител к щитовидной железе (АТ-ТПО);
- обнаружение при УЗИ гипоэхогенности щитовидной железы;
- признаки первичного гипотиреоза.

Лечение аутоиммунного тиреоидита:

- Лечение тиреоидными препаратами
- Лечение глюкокортикоидами
- Лечение лапчаткой белой
- Иммуномодулирующая терапия
- Хирургическое лечение

Специфическая терапия аутоиммунного тиреоидита не разработана. Несмотря на современные достижения медицины, эндокринология пока не имеет эффективных и безопасных методов коррекции аутоиммунной патологии щитовидной железы, при которых процесс не прогрессировал бы до гипотериоза.

Благодарю за
внимание!)