

*Гордейчук А.А., Жилко О.А.*

## **ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Научный руководитель: ассист. Абакумова Т.В.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) — аутоиммунное воспаление щитовидной железы с лимфоцитарной инфильтрацией. АИТ является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний щитовидной железы: 20—50 % от всех тиреоидных патологий. Это заболевание зачастую не имеет ярко выраженных симптомов, при этом о его наличии могут свидетельствовать лишь лабораторные данные. Но при своём проявлении АИТ является наиболее частой причиной гипотиреоза, что уже требует лечения. В то же время при наличии заболевания антитела могут и не определяться, что объясняется несовершенством методов диагностики.

**Цель:** исследовать взаимосвязь АИТ с уровнем тиреотропного гормона (ТТГ), антител к тиреопероксидазе (АТПО), данными УЗИ щитовидной железы, другими заболеваниями, наследственностью человека, чтобы выделить так называемые «группы риска» — людей, которые могли бы в дальнейшем проходить обследования на наличие АИТ, проявляющегося гипотиреозом, и вовремя начать лечение, а также при наличии АИТ предполагать вероятность каких-либо других заболеваний.

**Материалы и методы.** Мы изучили истории болезни 30 пациентов Минского городского эндокринологического диспансера в возрасте до 60 лет с диагностированным АИТ, которые приходили на приём в течение декабря 2022 года.

**Результаты и их обсуждение.** Среди пациентов 90% женщины, у 60% пациентов АИТ был выявлен после 30 лет, что совпадает с данными зарубежных исследований. На момент выявления АИТ функция щитовидной железы: 57% — гипотиреоз, 23% — эутиреоз, 20% — гипертиреоз (из них половина тиреотоксикоз). Следовательно, среди пациентов данной выборки клиническое проявление АИТ достаточно разнообразно и нельзя сказать, что в подавляющем большинстве случаев это гипотиреоз. У 10% пациентов в анамнезе диффузный токсический зоб предшествовал АИТ. Антитела к тиреопероксидазе являются одним из главных критериев постановки диагноза (должны превышать норму в 10 и более раз). Но у 37% пациентов они не были определены, причём у 42% тех, у кого они были выявлены, они превышали норму менее чем в 10 раз. В данной выборке выявление АТПО не является главным критерием в большинстве случаев. У 27% пациентов уровень ТТГ в крови повышен, у 16,7% — понижен, что, на удивление, не взаимосвязано с функцией щитовидной железы. Можно предположить проблемы с центральной регуляцией активности щитовидной железы, так как логичным было бы повышение уровня ТТГ при гипотиреозе (57%). По данным УЗИ у 70% пациентов выявлены нарушения в структуре щитовидной железы. В данной выборке УЗИ является главным признаком диагностики. У 33% пациентов в анамнезе есть доброкачественные новообразования. Наследственность: 20% — патология щитовидной железы у родственников. В этих случаях можно предположить взаимосвязь с развитием АИТ. Напротив, только 2 пациента имели другие аутоиммунные заболевания и только 1 — сахарный диабет.

**Выводы:** таким образом, можно сказать, что диагностика АИТ затруднена и складывается из нескольких главных параметров: определение АТПО, ТТГ, УЗИ щитовидной железы, клинических проявлений. В то же время ни один из них не совершенен. По данным нашего исследования можно предположить, что чаще АИТ выявляется у женщин после 30 лет, а его клинические проявления могут быть разнообразны или вообще отсутствовать, хотя чаще это клиника гипотиреоза. Мы заметили связь АИТ с наличием патологии щитовидной железы у родственников и с предрасположенностью к новообразованиям у самих пациентов.