

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА И ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ И НАСЛЕДСТВЕННЫМ АНАМНЕЗОМ ПАЦИЕНТА

А.А. Гордейчук, О.А. Жилко

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Аннотация. Исследуя взаимосвязь аутоиммунного тиреоидита с данными лабораторных и инструментальных исследований, а также с наследственным и онкологическим анамнезом, нами были выявлены следующие закономерности. На момент диагностирования у 57 % пациентов гипотиреоз. Средний возраст выявления – 37 лет. В данной выборке основным методом диагностики были данные УЗИ щитовидной железы, но опираться лишь на один метод при диагностике данного заболевания недопустимо. По результатам исследования можно предположить связь аутоиммунного тиреоидита с наличием новообразований у самого пациента и патологии щитовидной железы у его родственников.

Ключевые слова: аутоиммунный тиреоидит, антитела к тиреопероксидазе, гипотиреоз, щитовидная железа, тиреотоксикоз.

FEATURES OF DIAGNOSTICS OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP OF ITS DETECTION WITH ONCOLOGICAL AND HEREDITARY ANAMNESIS OF THE PATIENT

A.A. Gordeychuk, O.A. Zhilko

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

Summary. Investigating the relationship of autoimmune thyroiditis with the data of laboratory and instrumental studies, as well as with hereditary and oncological anamnesis, we have identified the following patterns. At the time of diagnosis, 57 % of patients had hypothyroidism. The average age of detection is 37 years. In this sample, the main diagnostic method was thyroid ultrasound data, but it is unacceptable to rely on only one method in diagnosing this disease. According to the results of the study, it can be assumed that autoimmune thyroiditis is associated with the presence of neoplasms in the patient himself and thyroid pathology in his relatives.

Keywords: autoimmune thyroiditis, antibodies to thyroperoxidase, hypothyroidism, thyroid, thyrotoxicosis.

Введение. 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. Заболеваемость АИТ составляет от 3 до 20 % от числа людей по всему миру. Чаще данной аутоиммунной патологией болеют женщины в возрасте от 30 до 60 лет, и риск развития АИТ возрастает с возрастом [1]. Но важно отметить то, что АИТ может быть диагностирован в любом возрасте, включая детей. Это заболевание зачастую не имеет ярко выраженных симптомов, при этом о его наличии могут свидетельствовать лишь лабораторные данные. Но при своем проявлении АИТ является наиболее частой

причиной гипотиреоза, что уже требует лечения, которое, в свою очередь, не является этиотропным. В то же время при наличии заболевания антитела могут и не определяться, что объясняется несовершенством методов диагностики [2].

В некоторых источниках утверждается связь АИТ с такими аутоиммунными заболеваниями, как системная красная волчанка, первичный гипокортицизм, сахарный диабет первого типа, ревматоидный артрит, пернициозная анемия, витилиго, синдром Шегрена [3].

Также наблюдается зависимость между диффузным токсическим зобом (ДЗТ) и АИТ. Есть случаи, когда у одного из монозиготных близнецов был АИТ, а у другого ДЗТ. В то же время в семьях у одних ее членов проявляется ДЗТ, а у других АИТ [4]. Эти данные не только подтверждают генетическую детерминированность АИТ, но и показывают важную роль образа жизни и окружающей среды в развитии заболевания.

АИТ является заболеванием, достаточно распространенным во всем мире, в том числе и в Республике Беларусь. Его патогенез, хоть и изучается, но до сих пор не совсем ясен [5]. Диагностика АИТ представляет некоторые трудности из-за разнообразия как клинических, так и лабораторных проявлений данного заболевания.

Цель исследования. Мы поставили перед собой цель исследовать взаимосвязь АИТ с уровнем тиреотропного гормона (ТТГ), антител к тиреопероксидазе (АТПО), данными УЗИ щитовидной железы, другими заболеваниями и 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. Были изучены истории болезни 30 пациентов Минского городского эндокринологического диспансера в возрасте до 60 лет с диагностированным АИТ, которые приходили на прием в течение декабря 2022 г. Обработка исследуемых данных проводилась в программе Microsoft Office Excel 2013.

Результаты и обсуждение. Среди пациентов 27 человек (90 %) – женщины, у 18 (60 %) пациентов АИТ был выявлен после 30 лет, что совпадает с данными зарубежных исследований. При этом средний возраст диагностирования заболевания – 37 лет, что можно объяснить относительно недавно широко распространившимся выставлением диагноза АИТ, тогда как ранее даже при наличии всех подтверждающих его данных, выставлялся лишь диагноз гипотиреоза.

На момент выявления АИТ функция щитовидной железы: 17 (57 %) – гипотиреоз, 7 (23 %) – эутиреоз, 6 (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 трех (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 11 (37 %) пациентов они не были определены, причем у 42 % (8 человек) из тех, у кого были выявлены, они превышали норму менее чем в 10 раз. В данном случае выявление АТПО не является главным критерием постановки диагноза. Обычно анализ на АТПО проводится один раз и больше не повторяется.

Но среди отобранных нами историй болезни у двух людей этот анализ был проведен дважды. Интересно, что у пациентки с гипотиреозом, принимающей левотироксин, количество АТПО увеличилось, а у пациентки с эутиреозом, которая принимает витамин D, АТПО снизилось. Так, можно предположить, что витамин D снижает аутоиммунную агрессию.

У восьми (27 %) пациентов уровень ТТГ в крови повышен, у пяти (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 21 (70 %) пациента выявлены нарушения в структуре щитовидной железы (узлы, кисты, кальцинаты, включения, неоднородность структуры, узловой зоб). Объем щитовидной железы в данной выборке у 28 (93 %) пациентов нормальный, у одной пациентки отмечается гипертрофия, у еще одной – гипоплазия. В данной выборке УЗИ является главным признаком диагностики заболевания.

У 10 (33 %) пациентов в анамнезе есть доброкачественные новообразования (лейомиома матки, кисты почки, печени, яичника, поджелудочной железы, фиброаденома молочной железы, инциденталомы надпочечника, микроаденома гипофиза, аденома прямой кишки, гемангиома печени).

У шести (20 %) пациентов в наследственном анамнезе у ближайших родственников выявлена патология щитовидной железы в виде АИТ, ДТЗ, эндемического зоба. В этих случаях можно предположить взаимосвязь с развитием АИТ. Напротив, только два пациента имели другие аутоиммунные заболевания и только один – сахарный диабет.

Заключение. Таким образом, можно сказать, что диагностика АИТ сложна и складывается из нескольких главных параметров: определение уровня 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.

Список литературы

1. Петунина Н.А., Герасимов Г.А. Аутоиммунный тиреодит: современные представления об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении (лекция) [Электронный ресурс] // Проблемы Эндокринологии. – URL: <https://doi.org/10.14341/probl199743430-33>. (дата обращения: 23.10.2022).
2. Autoimmune thyroid disease: mechanism, genetics and current knowledge [Electronic resource] // PubMed. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25535130/> (дата обращения: 23.10.2022).
3. Autoimmune thyroiditis associated with autoimmune diseases [Electronic resource] // Electronic Journal of General Medicine. – Mode of access: <https://www.ejgm.co.uk/> (дата обращения: 25.11.2022).

4. Гормональные и иммунологические особенности аутоиммунного тиреоидита у лиц в семьях с аутоиммунными заболеваниями [Электронный ресурс] // Журнал «Медицинская иммунология». – URL: <https://doi.org/10.15789/1563-0625-2019-6-1055-1062> (дата обращения: 25.11.2022).

5. The Pathogenesis of Hashimoto's Thyroiditis: Further Developments in our Understanding [Electronic resource] // PubMed. – URL: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0035-1548832> (дата обращения: 23.10.2022).