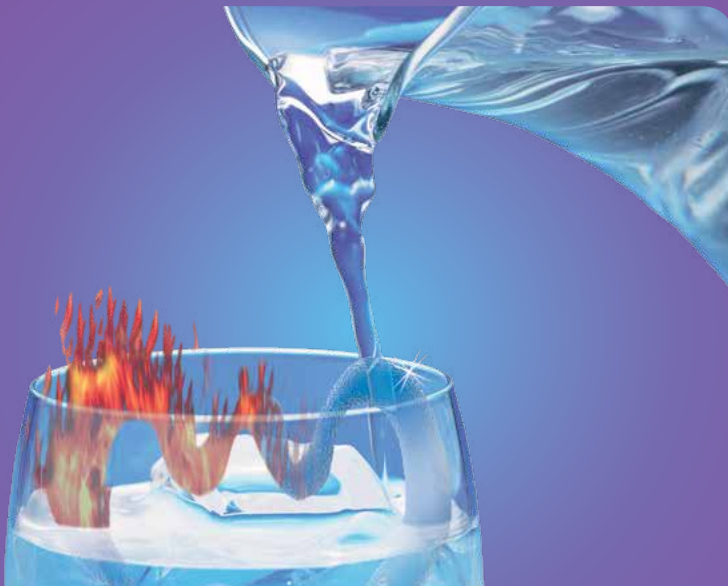


# Клинические рекомендации по диагностике и лечению тиреотоксикоза



Материал подготовлен В.В. Фадеевым, д.м.н., профессором кафедры эндокринологии  
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, заместителем директора по научной работе  
ФГБУ Эндокринологический научный центр Министерства здравоохранения РФ



# Рекомендация 4<sup>1</sup>

Пациенты с болезнью Грейвса должны получать один из следующих вариантов лечения:

- терапия <sup>131</sup>I
- тиреостатические препараты
- тиреоидэктомия



1 Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis: Management Guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists. //Thyroid – 2011 –

# Болезнь Грейвса

- Значительное повышение уровня тиреоидных гормонов и/или антител к рецептору ТТГ

- Осложнения

Небольшой зоб, короткий анамнез, нетяжелый тиреотоксикоз

ТИРОЗОЛ (12–18 месяцев)

Тиреоидэктомия

$^{131}\text{I}$

РЕЦИДИВ

Заместительная терапия ЭУТИРОКСОМ

Стойкая ремиссия 25%



## Рекомендация 15<sup>1</sup>

Перед назначением тиреостатиков рекомендуется оценка общего анализа крови (определение лейкоцитарной формулы), а также определение уровня печёночных трансаминаз и билирубина

## Рекомендация 19<sup>1</sup>

Если в качестве первичного лечения выбрана консервативная терапия, она должна продолжаться около **12—18 месяцев**.

После этого, если у пациента сохраняется эутиреоз, тиреостатическая терапия отменяется

# Тиреостатическая терапия при болезни Грейвса

1. Эффективно купирует тиреотоксикоз
2. Стойкая ремиссия после года консервативной терапии развивается у 25% пациентов с исходно небольшим зобом и нетяжёлым тиреотоксикозом
3. Маловероятно, что влияет на иммунопатогенез заболевания
4. Пролонгирование более 1,5 лет практически не увеличивает вероятность наступления иммунологической ремиссии болезни Грейвса
5. Вероятность ремиссии при использовании схем "блокируй" и "блокируй и замещай" не отличается

# Факторы риска рецидива тиреотоксикоза после курса тиреостатической терапии

1. Зоб большого объёма
2. Тяжелый тиреотоксикоз (св. Т4 более 70 пмоль/л; св. Т3 более 30 пмоль/л)
3. Мужской пол
4. Молодой возраст
5. Курение
6. Высокий уровень антител к рецептору ТТГ

## Рекомендация 8<sup>1</sup>

Достаточная активность <sup>131</sup>I должна быть назначена однократно (типично 10—15 мКи) с целью достижения у пациента с болезнью Грейвса гипотиреоза

## Рекомендация 11<sup>1</sup>

Наблюдение на протяжении первых 1—2 месяцев после терапии <sup>131</sup>I при БГ включает определение уровня св. Т4 и Т3. Если у пациента сохраняется тиреотоксикоз, кратность обследования сокращается до 4—6 недель

## Рекомендация 12<sup>1</sup>

Если тиреотоксикоз при БГ сохраняется на протяжении 6 месяцев после проведения терапии <sup>131</sup>I или если спустя 3 месяца сохраняется выраженный тиреотоксикоз, рекомендуется повторить назначение <sup>131</sup>I

1 Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis: Management Guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists. //Thyroid – 2011 –

Vol. 21. P. 593-646; Endocr. Pract. – 2011. – Vol. 17. P. 456-520.





## Рекомендация 24<sup>1</sup>

Операцией выбора при хирургическом лечении болезни Грейвса является тиреоидэктомия

## Рекомендация 25<sup>1</sup>

При планировании оперативного вмешательства при болезни Грейвса пациента необходимо направить к хирургу, владеющему тиреоидэктомией

## Рекомендация 28<sup>1</sup>

После тиреоидэктомии по поводу болезни Грейвса заместительная терапия должна быть назначена в полной заместительной дозе (1,7 мкг/кг), с последующим контролем уровня ТТГ через 6—8 недель

# Функциональная автономия ЩЖ

Болезнь Грейвса	Функциональная автономия ЩЖ
Аутоиммунное заболевание	Йододефицитное заболевание
Чаще диффузный зоб	Чаще многоузловой зоб
Молодой возраст	Пожилой возраст
Короткий анамнез	В анамнезе эутиреодный зоб
Эндокринная офтальмопатия (60%)	Нет
Короткий анамнез, манифестная клиника	Субклинический тиреотоксикоз, "стёртая" клиника
Антитела к рецептору ТТГ	Нет
Диффузное усиление захвата $Tc^{99m}$ по данным сцинтиграфии	«Горячие» узлы
У отдельных пациентов возможна стойкая ремиссия на фоне длительной консервативной терапии	После отмены тиреостатиков вновь развивается тиреотоксикоз

## Рекомендация 31<sup>1</sup>

Пациентам с многоузловым токсическим зобом или тиреотоксической аденомой показана терапия радиоактивным йодом или операция (тиреоидэктомия/гемитиреоидэктомия).

Длительное лечение тиамазолом целесообразно лишь в редких случаях

1

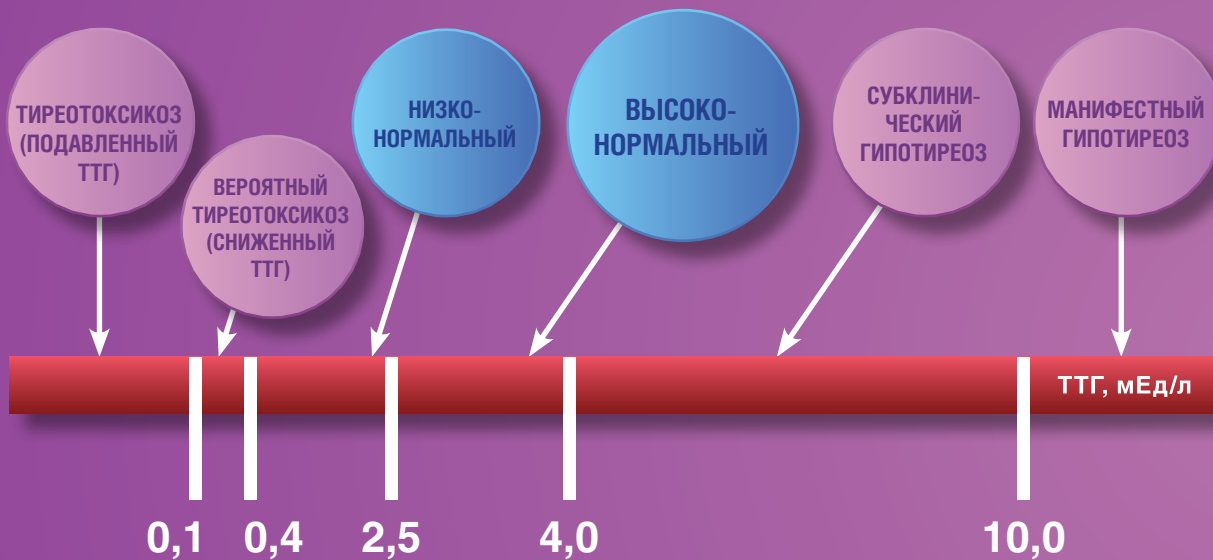
Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis: Management Guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists. //Thyroid – 2011 –

Vol. 21. P. 593-646; Endocr. Pract. – 2011. – Vol. 17. P. 456-520.

**ТИРОЗОЛ**<sup>®</sup>   
ТИАМАЗОЛ

Оптимальная компенсация тиреотоксикоза  
Гасит огонь разрушения

# Интерпретация уровня ТТГ



Лечение тиреотоксикоза

Целевой уровень?

Лечение гипотиреоза во время беременности

Индивидуальное решение о лечении гипотиреоза

Лечение гипотиреоза

# Субклинический тиреотоксикоз

## Рекомендация 65<sup>1</sup>

Если ТТГ стойко снижен (менее 0,1 мЕд/л), лечение субклинического тиреотоксикоза должно быть настоятельно рекомендовано всем пациентам  $\geq 65$  лет, женщинам в постменопаузе, которые не принимают эстрогены или бифосфонаты, а также пациентам с сердечно-сосудистыми факторами риска, заболеваниями сердца, остеопорозом и наличием симптомов тиреотоксикоза

## Рекомендация 67<sup>1</sup>

Если планируется лечение субклинического тиреотоксикоза, оно должно быть основано на этиологии нарушения функции ЩЖ и придерживаться тех же принципов, которые приняты для лечения манифестного тиреотоксикоза при этих заболеваниях

# ЭУТИРОКС®

ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЯ

Просто дозировать – легко компенсировать



**ЭУТИРОКС: БОЛЬШЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ**  
*Впервые в России 9 дозировок левотироксина*

25 мкг • 50 мкг • 75 мкг • 88 мкг • 100 мкг • 112 мкг • 125 мкг • 137 мкг • 150 мкг

ООО «Тakeda Фармасьютикалс»  
119048 Москва, ул. Сеченова, д. 2, стр. 1  
тел.: +7 (495) 303 35 11  
факс: +7 (495) 592 16 25  
www.thyronet.ru, www.nycomed.ru

Дата выпуска рекламы:  
апрель 2013 г.



**Сокращенная информация по медицинскому применению. Регистрационный номер:** П: N:015039/01 – 21.11.2008, ЛП-000910 от 18.10.2011. **Торговое название:** Эутирокс®. **Международное непатентованное название:** левотироксин натрия. Таблетки 25 мкг, 50 мкг, 75 мкг, 88 мкг, 100 мкг, 112 мкг, 125 мкг, 137 мкг, 150 мкг. **Показания:** гипотиреоз; эутиреоидный зоб; в качестве заместительной терапии и для профилактики рецидива зоба после резекции щитовидной железы; рак щитовидной железы (после оперативного лечения); диффузный токсический зоб; после достижения эутиреоидного состояния тиреостатиками (в виде комбинированной или монотерапии); в качестве диагностического средства при проведении теста тиреоидной супрессии. **Противопоказания:** повышенная индивидуальная чувствительность к препарату; нелеченый тиреотоксикоз; нелеченая гипотиреоидная недостаточность; нелеченая недостаточность надпочечников. Не следует начинать лечение препаратом при наличии острого инфаркта миокарда, острого миокардита и острого панкреатита. С осторожностью следует назначать препарат при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: ИБС (атеросклероз, стенокардия, инфаркт миокарда в анамнезе), артериальной гипертензии, аритмии; при сахарном диабете, тяжело длительно существующем гипотиреозе, синдроме мальабсорбции. **Способ применения и дозы.** Суточная доза определяется индивидуально в зависимости от показаний. Эутирокс® принимают внутрь. При проведении заместительной терапии гипотиреоза у больных моложе 55 лет при отсутствии сердечно-сосудистых заболеваний Эутирокс® назначают в суточной дозе 1,6–1,8 мкг на 1 кг массы тела; у больных старше 55 лет или с сердечно-сосудистыми заболеваниями – 0,9 мкг на 1 кг массы тела. **Побочное действие:** при повышенной чувствительности к препарату могут наблюдаться аллергические реакции. Полная информация содержится в инструкции по применению.

# ТИРОЗОЛ®

тиамазол



Оптимальная компенсация тиреотоксикоза

Гасит огонь  
разрушения



- **Тирозол® – тиамазол, произведённый в соответствии со стандартами GMP<sup>1</sup>, рекомендованными Всемирной организацией здравоохранения<sup>2</sup>**
- **Тирозол® 10 мг – уникальная дозировка тиамазола, позволяет снизить количество принимаемых таблеток в 2 раза**
- **Выбор дозировок Тирозола® 5 и 10 мг обеспечивает удобство терапии**
- **Тирозол® разрешён к применению при беременности**

Сокращённая информация по медицинскому применению. Торговое название: Тирозол®. Регистрационный номер: ПН-014893/01-31.07.08. Международное непатентованное название: тиамазол. Таблетки, покрытые плёночной оболочкой 5 мг и 10 мг. Показания: тиреотоксикоз; подготовка к хирургическому лечению тиреотоксикоза; подготовка к лечению тиреотоксикоза радиоактивным йодом; терапия в латентный период действия радиоактивного йода. Проводится до начала действия радиоактивного йода (в течение 4–6 месяцев); в исключительных случаях – длительная поддерживающая терапия тиреотоксикоза, когда в связи с общим состоянием или по индивидуальным причинам невозможно выполнить радикальное лечение; профилактика тиреотоксикоза при назначении препаратов йода (включая случаи применения водосодержащих рентгеноконтрастных средств) при наличии латентного тиреотоксикоза, автономных аденом или тиреотоксикоза в анамнезе. Противопоказания: повышенная чувствительность к тиамазолу, к производным тиоимочевны или любому другому компоненту препарата; агранулоцитоз во время ранее проводившейся терапии карбимазолом или тиамазолом; гранулоцитопения (в том числе в анамнезе); холестаза перед началом лечения; терапия тиамазолом в комбинации с левотироксином во время беременности. Тирозол® содержит лактозу, поэтому его применение не рекомендовано пациентам с редкими наследственными заболеваниями, связанными с непереносимостью галактозы, дефицитом лактазы или синдромом глюкозо-галактозной мальабсорбции. С осторожностью следует применять у больных с зобом очень больших размеров с сужением трахеи (только кратковременное лечение в период подготовки к операции), при печёночной недостаточности. Способ применения и дозы: таблетки принимают внутрь. При тиреотоксикозе назначают 20–40 мг/сут препарата Тирозол® в течение 3–6 недель. После нормализации функции щитовидной железы (обычно через 3–6 недель) переходят на приём поддерживающей дозы 5–20 мг/сут. Побочное действие: иногда наблюдаются аллергические кожные реакции (зуд, покраснение, высыпания), рвота, головокружение, слабость; увеличение массы тела; агранулоцитоз (редко), артралгии (редко). Полная информация в инструкции по применению.

ООО «Такеда Фармасьютикалс»: 119048, Москва, ул. Усачёва, 2, стр. 1.  
Тел.: (495) 933 5511, факс: (495) 502 1625, www.takeda.ru, www.thyronet.ru.  
Информация для специалистов здравоохранения.

1. Стандарты надлежащей производственной практики (Good Manufacturing Practice)
  2. Certificate No: DE-RPDA-111-D-12-4-0
- Дата выпуска рекламы: апрель 2013 г.



6088974

