Подострый тиреоидит

      Подострый тиреоидит это чаще всего сезонное воспалительное заболевание щитовидной железы. Обычно этому заболеванию предшествует вирусная инфекция (ОРВИ, вирус Коксаки, инфекционный паротит и др.). Женщины болеют в 5 раз чаще мужчин.

      Вначале подострый тиреоидит может иметь стертую клиническую картину и трактуется как пациентом, так и врачом как ОРВИ.

По мере прогрессирования заболевания отмечается повышение температуры до 38-39 С, потливость, усталость, боли в области щитовидной железы, иррадиирующие в ухо или нижнюю челюсть, усиливающиеся при поворотах шеи, глотании. А также симптомы тиреотоксикоза: тахикардия, раздражительность. При появлении этих симптомов необходимо обратиться к врачу и пройти обследование.      При пальпации отмечается болезненность щитовидной железы. В общем анализе крови будет ускорение СОЭ при нормальном количестве лейкоцитов. При подостром тиреоидите повреждаются фолликулы щитовидной железы и все их содержимое поступает в кровь, поэтому в гормональном анализе крови будет повышено содержание гормонов щитовидной железы. На УЗИ щитовидной железы врач увидит увеличение объема щитовидной железы,  очаги воспаления.

      В развитии подострого тиреоидита выделяют несколько стадий заболевания:

* тиреотоксическая (избыток гормонов щитовидной железы, длится 4-10 недель);
* эутиреоидная (нормальный уровень гормонов щитовидной железы, 1-3 недели);
* гипотиреоидная (недостаток гормонов щитовидной железы, 2-6 мес);
* выздоровление.

     Для лечения подострого тиреоидита используют нестероидные противовоспалительные средства и глюкокортикостероиды (преднизолон) с целью купирования воспалительного процесса в щитовидной железе. Лечение преднизолоном должно быть длительное с постепенным снижением дозы (до 2-3 мес). Слишком быстрое снижение дозы может привести к возобновлению симптомов. Тиреотоксикоз обычно слабой степени и не требует назначения тиреостатиков. При выраженной тахикардии могут назначаться β-блокаторы (бисопролол). Антибиотики при лечении подострого тиреоидита не используются, т.к. не эффективны.

     На фоне лечения исчезает болевой синдром, нормализуется температура тела, пульс, снижается СОЭ, отмечается положительная динамика на УЗИ щитовидной железы.

     Чаще всего подострый тиреоидит заканчивается полным выздоровлением. Но у некоторых пациентов возможно рецидивирующее течение. Также возможно развитие стойкого гипотиреоза, требующее пожизненной заместительной терапии тиреоидными гормонами.

Автор : Чернявская А.С. , врач-эндокринолог ГЭД.