

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

_____ Д.Л. Пиневиц



_____ 2019 г.

Регистрационный № 023-0319

**АЛГОРИТМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ
ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», учреждение здравоохранения «Городской эндокринологический диспансер», государственное учреждение «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения»

АВТОРЫ:

д-р мед. наук, профессор Т.В.Мохорт, Е.Г.Сазонова, канд. мед. наук
Н.В.Карлович

Минск, 2019

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц
25.04.2019
Регистрационный № 023-0319

**АЛГОРИТМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Белорусский государственный
медицинский университет», УЗ «Городской эндокринологический диспансер»,
ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. Т. В. Мохорт, Е. Г. Сазонова, канд. мед. наук
Н. В. Карлович

Минск 2019

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АИТ — аутоиммунный тиреоидит
АТ к рец. ТТГ — антитела к рецептору тиреотропного
гормона АТПО — антитела к тиреоидной пероксидазе
св. Т₃ — свободный Т₃
св. Т₄ — свободный Т₄
СКФ — расчетная скорость клубочковой фильтрации
ХБП — хроническая болезнь почек
ЩЖ — щитовидная железа
УЗИ — ультразвуковое исследование

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний щитовидной железы у пациентов с хронической болезнью почек, который позволяет точно оценивать тиреоидную функцию у данной категории пациентов с целью исключения других нозологических форм, сопровождающихся изменениями гормонов щитовидной железы.

Инструкция предназначена для врачей-терапевтов (врачей общей практики), врачей-эндокринологов, врачей-нефрологов, врачей лабораторной диагностики организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам при наличии ХБП в амбулаторных и (или) стационарных условиях и (или) условиях отделения дневного пребывания.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Биохимический анализатор для определения уровня креатинина в сыворотке крови.
2. Набор реактивов для количественного определения уровня креатинина в сыворотке крови.
3. Анализатор для определения ТТГ, св. Т₄, св. Т₃.
4. Набор реактивов для количественного определения ТТГ в сыворотке крови.
5. Набор реактивов для количественного определения уровня св. Т₄ в сыворотке крови.
6. Набор реактивов для количественного определения уровня св. Т₃ в сыворотке крови.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Хроническая болезнь почек (N18).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Этап 1. Оценка функции щитовидной железы у пациентов с ХБП

Тиреоидную функцию у пациентов с ХБП (начиная со стадии ХБП С_{3а}, СКФ <60 мл/мин) оценивают с определением уровней ТТГ и св. Т₄ и св. Т₃ в сыворотке крови вне зависимости от значения ТТГ.

Интерпретация результатов исследования;

1.1. Уровень ТТГ оценивается в соответствии с Клиническим руководством по лечению гипотиреоза у взрослых (Американская ассоциация клинических эндокринологов и Американская тиреоидная ассоциация, 2012 г.):

0,27–4,2 мкед/мл — норма;

4,3–9,9 мкед/мл — субклинический гипотиреоз;

>10 мкед/мл — первичный гипотиреоз;

<0,27 мкед/мл — гипертиреоз.

Референсные интервалы ТТГ могут различаться в зависимости от применяемого набора реагентов в конкретной лаборатории.

1.2 Свободный Т4:

<12 пмоль/л — гипотиреоз;

>22 пмоль/л — гипертиреоз.

Дополнительно данной инструкцией вводятся следующие показатели: 12–17 пмоль/л — низконормальные значения; 18–22 пмоль/л — высоконормальные значения.

1.3 Свободный Т₃:

<3,9 пмоль/л — гипотиреоз;

>6,7 пмоль/л — гипертиреоз.

Дополнительно данной инструкцией вводятся следующие показатели: 3,9–5,3 пмоль/л — низконормальные значения; 5,4–6,7 пмоль/л — высоконормальные значения.

1.4. Пациентам с ХБП, у которых при первичном скрининге не выявлено отклонений со стороны ТТГ и/или свободных Т4 и Т₃, дальнейшее обследование не проводится.

1.5. При выявлении отклонений со стороны ТТГ и/или свободных Т4 и Т₃ для дальнейшего обследования пациент направляется к врачу-эндокринологу с целью определения генеза выявленных нарушений и определения тактики лечения (II этап) (таблица 1).

Этап 2. Дифференциальная нозологическая диагностика выявленных отклонений

При выявлении изменений со стороны ТТГ и/или свободных Т4, Т₃ с целью определения их этиологии проводится дифференциальная нозологическая диагностика в соответствии с утвержденным действующим клиническим протоколом диагностики и лечения взрослого населения с болезнями эндокринной системы для исключения других нозологических форм, сопровождающихся изменениями гормонов щитовидной железы.

Таблица 1 — Дифференциальная диагностика заболеваний ЩЖ у пациентов при ХБП

Нозология	Основные диагностические признаки заболевания
Синдром гипотиреоза вследствие нарушения метаболизма и транспорта тиреоидных гормонов	Анамнез ХБП ТТГ ↑ или N, св. Т4 низконормальный или ↓, АТПО N, АТ к рец. ТТГ N. УЗИ ЩЖ: без структурной патологии (могут быть минимальные неспецифические изменения)
Первичный гипотиреоз	ТТГ ↑, св. Т4 N или ↓, АТПО ↑ или N. УЗ-признаки ЩЖ: диффузная, неоднородная структура, уменьшение/увеличение объема

Продолжение таблицы

Вторичные гипотиреоз	Анамнез по заболеваниям гипоталама-гипофизарной области ТТГ N, св. T4 ↓, АТПО N. УЗИ ЩЖ: без структурной патологии
Аутоиммунный тиреоидит	ТТГ N, св. T4 N, АТПО↑ УЗИ ЩЖ: диффузное или диффузно-неоднородное снижение эхогенности
Подострый тиреоидит	Анамнестическая связь с инфекционным процессом Пальпаторно: увеличение объема ЩЖ, локальная/диффузная болезненности ЩЖ ТТГ ↓, N или ↓, св. T4 N, ↓ или ↑, N АТПО, СОЭ ↑ УЗИ ЩЖ: диффузное или диффузно-неоднородное снижение эхогенности, усиление васкуляризации Положительная динамика клинического статуса при назначении глюкокортикостероидов
Болезнь Грейвса	Возможно сочетание с аутоиммунной офтальмопатией ТТГ ↓, св. T4 ↑, св. T ₃ ↑, АТПО N или ↑, АТ к рец. ТТГ ↑ УЗИ ЩЖ: диффузное увеличение объема. Диффузное усиление захвата Tc-99m при скинтиграфии
Транзиторный тиреотоксикоз	ТТГ ↓, св. T4 ↑, св. T ₃ N или ↑, АТПО ↑, АТ к рец. ТТГ N УЗИ ЩЖ: диффузное или диффузно-неоднородное снижение эхогенности
Медикаментозный тиреотоксикоз	Анамнестически указание на прием левотироксина ТТГ ↓, св. T4 ↑, св. T ₃ ↑, АТПО N, АТ к рец. ТТГ N
Лекарственный тиреоидит	Анамнестически указание на прием амиодарона, йодсодержащих контрастных веществ ТТГ ↓, св. T4 ↑, св. T ₃ ↑, АТПО N, АТ к рец. ТТГ N
ТТГ-продуцирующая аденома гипофиза	ТТГ N или ↑, св. T4 ↑, св. T ₃ ↑, АТПО N, АТ к рец. ТТГ N МРТ гипофиза: визуализация аденомы Клиническая симптоматика тиреотоксикоза

Продолжение таблицы

Функциональная автономия (токсическая аденома или многоузловой токсический зоб)	ТТГ ↓, св. Т ₄ N или ↑, св. Т ₃ N или ↑, АТПО N, АТ к рец. ТТГ N УЗИ ЩЖ: визуализация узлового образования (одного или нескольких) в проекции ЩЖ Сцинтиграфия ЩЖ: локальное усиление захвата фармпрепарата, диффузное снижение захвата остальной тканью ЩЖ
---	--

Схематическое изображение предлагаемого алгоритма дифференциальной диагностики заболеваний ЩЖ у пациентов при ХБП представлено в приложении.

Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний щитовидной железы у пациентов при ХБП

