

## 25 мая - Всемирный день щитовидной железы



Профессиональный праздник учрежден в 2009г. по инициативе Европейской тиреоидной ассоциации. Цель дня - повышение уровня информированности общества о возможных заболеваниях щитовидной железы, методах их предотвращения, пропаганда современных методов профилактики и лечения болезней этого органа. Основной функцией щитовидной

железы является выработка тиреоидных гормонов, которые стимулируют обмен веществ во всех клетках нашего организма, поддерживают работу головного мозга, сердца и всех мышц, а также работу опорно-двигательного аппарата, репродуктивной и иммунной систем. 90% всех заболеваний щитовидной железы связаны с дефицитом йода.



**УДК 616.44**

**В 15**

Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы: Руководство / Е.А. Валдина. - СПб: Питер, 2006. - 368 с.

**Аннотация:** В третьем, переработанном и дополненном, издании руководства (предыдущие вышли в 1993, 2001 гг.) затронуты основные вопросы патогенеза, диагностики и лечения тиреоидной патологии. Изложены современные представления о патогенезе аутоиммунных заболеваний и злокачественных опухолей щитовидной железы. Дана оценка информативности основных методов диагностики заболеваний щитовидной железы. Описаны особенности клинического течения различных морфологических вариантов рака щитовидной железы, лечебная тактика. Особое внимание уделено раку щитовидной железы у детей и беременных, первично-множественным злокачественным новообразованиям, а также заболеваниям околощитовидных желез. Книга содержит значимый иллюстративный материал.

Для эндокринологов, хирургов, онкологов, врачей общей практики и студентов старших курсов медицинских вузов.

**УДК 616.43**

**Э 64**

Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1112 с.: ил.

**Аннотация:** Национальные руководства — серия практических руководств по основным медицинским специальностям, включающих специальную информацию, необходимую врачу для непрерывного последипломного образования. В отличие от других изданий в национальных

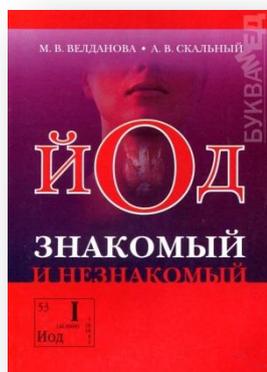


руководствах равное внимание уделено профилактике, диагностике, фармакотерапии и немедикаментозным методам лечения.

В национальном руководстве «Эндокринология» приведены современные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению эндокринных заболеваний и реабилитации эндокринологических больных. Особое внимание уделено ведению больных с наиболее распространенными заболеваниями эндокринной системы, такими как сахарный диабет, ожирение, остеопороз, болезни щитовидной железы. Рекомендации по диагностике, лечению и профилактике эндокринных заболеваний подготовлены ведущими специалистами и отражают объединенную, согласованную позицию отечественной научной школы.

В настоящем, втором издании пересмотрены и обновлены все разделы руководства с учетом последних международных и отечественных рекомендаций.

Руководство предназначено эндокринологам, терапевтам, врачам общей практики, а также студентам старших курсов медицинских вузов, интернам, ординаторам, аспирантам.



**УДК 616.44**

**В 44**

Велданова, М.В. Йод - знакомый и незнакомый / М.В. Велданова, А.В. Скальный. - 2-е изд., испр. и доп. - Петрозаводск: Интел Тек, 2004. - 185 с.

**Аннотация:** В книге представлены данные о свойствах йода, его распространенности и поведении в природе, источниках поступления в человеческий организм, рассказывается о способах добычи и применения этого микроэлемента в нашей жизни. Особое внимание уделено анализу биологической роли йода, его влиянию на функционирование щитовидной железы и организма в целом. Достаточно подробно освещаются вопросы, касающиеся комплекса патологий, развивающихся при нарушении йодного баланса, в первую очередь йододефицитных заболеваний, рассматриваются современные представления об их диагностике, лечении и профилактике.

Книга адресована врачам всех специальностей, провизорам, студентам фармакологических и медицинских вузов, среднему медицинскому персоналу и всем интересующимся биологической ролью микроэлементов в организме человека.



**УДК 616.44**

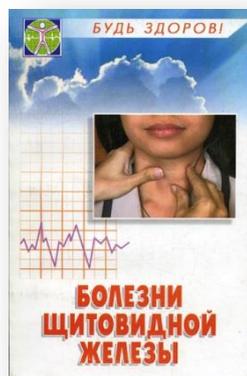
**П 31**

Петунина Н.А., Трухина Л.В. Болезни щитовидной железы. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 216 с.: ил. (Библиотека врача-специалиста).

**Аннотация:** В руководстве, подготовленном сотрудниками кафедры эндокринологии Факультета послевузовского профессионального образования врачей Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, обобщен многолетний клинический опыт в изучении заболеваний щитовидной железы.

Представлены современные сведения об этиологии, патогенезе и лечении основных заболеваний щитовидной железы. Руководство имеет практическую направленность и содержит разделы по наиболее часто встречающимся заболеваниям щитовидной железы.

Предназначено не только врачам-эндокринологам, но и терапевтам, семейным врачам, а также студентам медицинских вузов.



**УДК 616.44**

**К 14**

Казьмин В.Д. Болезни щитовидной железы. Диагностика, профилактика, лечение. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002. - 224 с.

**Аннотация:** В книге в доступной форме подробно описаны как наиболее распространенные заболевания этих важных для жизни эндокринных желез у взрослых и детей (нетоксический и токсический зоб, гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит, рак, гипер- и гипопаратиреоз, опухоли околощитовидных желез), так и более редкие патологии этих органов. Большое внимание уделяется методам своевременного распознавания болезней, их течению, лечению и профилактике в домашних условиях. Приводится немало оригинальных народных рецептов.

Книга рассчитана на широкий круг читателей.

**УДК 616.44**

**Н 63**

Николаев, О.В., Таркаева, В.Н. Гиперпаратиреоз. - М.: Медицина, 1974. - 264 с.



**Аннотация:** Монография посвящена заболеванию, развивающемуся при гиперпродукции паратиреоидного гормона околощитовидными железами. Рассмотрены вопросы патогенеза, клиники, диагностики и лечения различных форм этого заболевания.

**УДК 616.44**

**Э 64**

Эндокринные заболевания / Г.А. Мельниченко, А.Ю. Токмакова, Д.Е. Колода, Н.В. Лаврищева. Справочник для практикующих врачей - М.: Литтерра, 2011. - 128 с.: ил. - (Серия «Алгоритмы диагностики и лечения»; Вып. IV)



**Аннотация:** В справочнике в краткой и лаконичной форме в виде таблиц и схем представлены современные подходы к диагностике и лечению некоторых заболеваний эндокринной системы. Простота и доступность изложения материала способствуют удобству использования издания на практике при выборе схемы лечения конкретного заболевания.

**УДК 616.44**

**Ц 93**

Радиойодтерапия тиреотоксикоза: руководство / Цыб А.Ф., Древаль А.В., Гарбузов П.И. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2009. - 160 с.

**Аннотация:** В руководстве описаны клиническая картина тиреотоксикоза, обусловленного диффузным токсическим зобом и функциональной автономией щитовидной железы, современные принципы диагностики и лечения больных этой патологией.

Основная часть книги посвящена радиойодтерапии тиреотоксикоза. Представлены результаты собственных исследований проведения радиойодтерапии большим тиреотоксикозом, описано влияние радиойодтерапии на течение эндокринной офтальмопатии.

Даны подробные описания современных методов дозиметрического планирования радиойодтерапии, представлена оценка качества жизни больных тиреотоксикозом при лечении радиоактивным йодом, а также приведен протокол радиойодтерапии больных тиреотоксикозом.

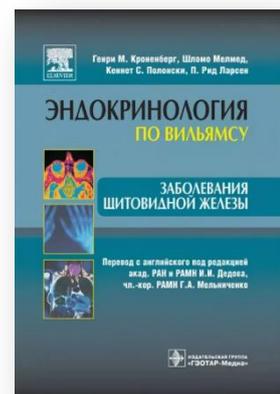
Книга предназначена для эндокринологов, радиологов и терапевтов.



**УДК 616.44**

**З 12**

Заболевания щитовидной железы: руководство. Кроненберг Г.М., Мелмед Ш., Полонски К.С., Ларсен П.Р. Перевод с англ. / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: Рид Элсивер, 2010. - 392 с. (Серия «Эндокринология по Вильямсу»)



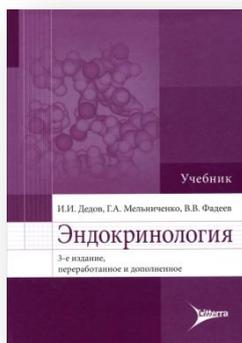
**Аннотация:** В книге представлены разделы из фундаментального руководства «Эндокринология по Вильямсу», посвященные заболеваниям щитовидной железы. Вниманию читателей предлагаются великолепные обзорные статьи, в которых полностью освещены проблемы физиологии щитовидной железы, ее функции и роль в жизнедеятельности организма, представлена исчерпывающая информация о всевозможных заболеваниях и методах их лечения. Руководство предназначено для врачей-эндокринологов, студентов медицинских вузов, ординаторов, интернов и аспирантов, специализирующихся на лечении заболеваний щитовидной железы.

**УДК 616.44**

**Д 26**

Дедов, И.И. Эндокринология: учебник / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев – М.: Литтерра, 2015. - 416 с

**Аннотация:** В учебнике излагаются основы клинической эндокринологии. Особое внимание уделено практическим аспектам диагностики и лечения наиболее распространенных эндокринных заболеваний. Предназначен



для студентов медицинских вузов, клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей.



**Беспалов, В.Г.** Дефицит йода в питании как мультидисциплинарная проблема / В.Г. Беспалов, И.А. Туманян // *Лечащий Врач*. - 2019. - №3. - С. 8-12.

**Аннотация:** В обзорной статье рассматриваются проблемы физиологической потребности в йоде и его пищевой дефицит в мире и России; пищевые источники йода; диагностика дефицита йода по йодурии, УЗИ щитовидной железы и оценке тиреоидного статуса; патологические последствия дефицита йода и йододефицитные заболевания. Представлены возможности коррекции дефицита йода в питании врачами различных специальностей с помощью назначения продуктов, обогащенных йодом, и йодосодержащих препаратов. Показаны преимущества органически связанного йода морских водорослей по сравнению с неорганическими соединениями йода. Обосновывается применение пищевых продуктов из ламинарии для борьбы с дефицитом йода в питании.



**Диагностика** и хирургическое лечение заболеваний эндокринных органов / Я.Н. Шойхет [и др.] // *Проблемы клинической медицины*. - 2015. - №1. - С. 52-58.

**Аннотация:** В работе приведены сведения об опыте диагностики и оперативного лечения поражений эндокринных органов у почти 20 000 больных за период с 1958 по 2014г. в клинике факультетской хирургии Алтайского государственного медицинского университета на базе хирургического отделения Отделенческой клинической больницы на станции Барнаул ОАО «РЖД». Наибольшая группа представлена поражениями щитовидной железы - 19 661 больной. С заболеваниями надпочечников оперированы 287 пациентов и с поражениями околощитовидных желез - 48 больных. Отмечены основные этапы развития эндокринной хирургии в клинике, совершенствование методов оптимальной инструментальной диагностики эндокринопатий, рациональной тактики лечения и способов операций. Показаны преимущества эндовидеохирургических методов операций на надпочечниках.

**К вопросу** о классификации доступов и методик операций на щитовидной и околощитовидных железах / С.В. Вертянкин [и др.] // *Эндоскопическая хирургия*. - 2018. - Т.24, №3. - С. 56-62.



**Кондратьева, Л.В.** Аутоиммунные заболевания и дисфункция щитовидной железы при ревматоидном артрите / Л.В. Кондратьева, Т.В. Попкова // *Научно-практическая ревматология*. - 2017. - №2. - С. 211-217.

**Аннотация:** В обзоре литературы рассматриваются различные аспекты сочетания ревматоидного артрита (РА)

с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы (тиреоидитом Хашимото и болезнью Грейвса). Обсуждаются распространенность, генетическая предрасположенность, сходство патогенеза и клинических симптомов, а также способность органоспецифичных аутоантител (антител к тиреоидной пероксидазе, антител к тиреоглобулину) и гипотиреоза влиять на течение РА и риск кардиоваскулярных осложнений.



**Мишагин, В.** Эндонорм в лечении гипотиреоза / В. Мишагин // Врач. - 2014. - №8. - С. 78-80.

**Аннотация:** Оценивали функциональное состояние щитовидной железы при гипотиреозе у 59 больных до и после применения терапии препаратом Эндо-норм. Анализ результатов показал высокую эффективность данного препарата при гипотиреозе различного генеза.

**Оптосонография** в дифференциальной диагностике узловых образований щитовидной железы / З.М. Сигал, А.М. Шулутко, В.И. Семиков [и др.]. // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова. - 2020. - №11. - С. 19-24.

**Аннотация:** Цель исследования. Разработка неинвазивного метода дифференциальной диагностики узловых образований щитовидной железы. Материал и методы. Оптосонография выполнена 623 больным узловыми образованиями щитовидной железы, среди них 374 (60%) женщины и 249 (40%) мужчин в возрасте от 19 до 79 лет (средний возраст  $64 \pm 15$  лет). Всем выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ. При цитологическом исследовании в 317 (51%) наблюдениях верифицирован кистозно-коллоидный зоб (ККЗ), в 197 (31,5%) наблюдениях - фолликулярная аденома (ФА), в 109 (17,5%) наблюдениях - рак щитовидной железы (РШЖ). Все 623 пациента прооперированы. При гистологическом исследовании в 354 (56,8%) наблюдениях верифицирован ККЗ, в 75 (12,0%) наблюдениях - ФА, в 194 (31,2%) наблюдениях - РШЖ. Фолликулярный рак (ФР) диагностирован в 120 наблюдениях, папиллярный рак - в 70 наблюдениях, недифференцированный рак - в 4 наблюдениях. Результаты и заключение. Рассчитаны чувствительность, специфичность и точность оптосонографии в дифференциальной диагностике узловых образований щитовидной железы. Чувствительность оптосонографии в диагностике злокачественных новообразований щитовидной железы составила 0,75, специфичность - 0,62, точность - 0,67, в диагностике аденомы щитовидной железы - соответственно 0,85, 0,62, 0,73, в диагностике ККЗ - 0,62, 0,61, 0,7. Оптосонография позволяет дифференцировать ККЗ и ФА, ККЗ и РШЖ, ФА и РШЖ. Чувствительность, специфичность и точность оптосонографии в дифференциальной диагностике ФА и ФР щитовидной железы составляют 0,85, 0,62, 0,73 и 0,8, 0,71, 0,7 соответственно.



**Распространенность** вновь выявленных аутоиммунных заболеваний среди пациентов с болезнью Грейвса в рамках аутоиммунного полигландулярного синдрома взрослых / Е.А. Трошина, А.А. Ларина, М.С. Шеремета, Н.М. Малышева //

Терапевтический архив. - 2020. - Т.92, №10. - С. 9-14.

**Аннотация:** Болезнь Грейвса (БГ) является часто встречающимся заболеванием в составе аутоиммунного полигландулярного синдрома (АПС) взрослых и среди аутоиммунных расстройств щитовидной железы обычно предшествует началу синдрома. Цель. Оценить распространенность латентных форм АПС 2, 3-го типов у пациентов с одним аутоиммунным заболеванием - БГ в славянской популяции путем определения частоты встречаемости антител к другим органам-мишеням, компонентам АПС. Материалы и методы. В ходе исследования по типу «случай-контроль» исследованы образцы крови 94 пациентов с БГ, 116 пациентов с АПС 2-4-го типов, 80 здоровых добровольцев из группы контроля на предмет наличия иммунологических маркеров - антител (Ат) к 21 - гидроксилазе (21-ОН), IAA, ICA, GAD, IA2, ZnT8, ACA, Anti-tTG, PCA, IF, ревматоидному фактору (РФ), антиовариальных антител (АОА) у женщин, исследование уровня кортизола крови (утро), уровня глюкозы плазмы крови натощак. Результаты. Манифестация хронической надпочечниковой недостаточности и сахарного диабета 1-го типа (СД 1) у пациентов с БГ не выявлена. Ат к 21-ОН в группе пациентов с БГ и в группе контроля не обнаружены. В группе пациентов с АПС 3-го типа частота встречаемости Ат к 21-ОН составляет 4,2% ( $p=0,07$ ), у пациентов с АПС 2, 4-го типов - 91,6% ( $p$  менее 0,001). Антитела к СД 1 (IAA, ICA, GAD, IA2, ZnT8) у пациентов с БГ выявлены в 20,2% случаев, что достоверно выше, чем в группе контроля, - 8,75% случаев ( $p$  менее 0,05); отношение шансов (ОШ) 2,64; 95% доверительный интервал (ДИ) 1,05-6,66, что не отличается от показателей в группе пациентов с АПС взрослых без СД 1 - 30,2% случаев ( $p=0,18$ ). Частота встречаемости Ат к пернициозной анемии и аутоиммунному гастриту (РСА) у пациентов с БГ составляет 31,9%. Уровень Ат к РСА при БГ ниже, чем в группе пациентов с АПС взрослых, -48,3% ( $p=0,01$ ): ОШ 1,99; 95% ДИ 1,18-3,51, однако достоверно выше, чем в группе контроля, - 12,5% случаев ( $p$  менее 0,01); ОШ 3,28; 95% ДИ 1,49- 7,24. Достоверных различий в частоте встречаемости антител к IF и РФ в группах не выявлено. AGA (иммуноглобулин А + иммуноглобулин G) и Анти-tTG (иммуноглобулин А + иммуноглобулин G) у пациентов с БГ выявлены в 28,7% случаев, у пациентов с АПС взрослых - в 36,2% случаев ( $p=0,3$ ), в группе контроля - в 10% случаев ( $p$  менее 0,01); ОШ 3,63; 95% ДИ 1,54-8,54. У пациентов с БГ с положительным титром антител к ранее не диагностированным аутоиммунным заболеваниям наследственность отягощена в 57,5% случаев ( $p=0,05$ ); ОШ 2,18; 95% ДИ 1,03-4,63. Заключение. Пациенты с БГ находятся в группе высокого риска развития АПС 3-го типа, в особенности имеющие отягощенную наследственность по аутоиммунным заболеваниям. Целесообразно регулярное проведение иммунологического скрининга на предмет новых ранее не диагностированных аутоиммунных заболеваний у пациентов из групп риска.

**Селиванова, Л.С.** Мутации промотора теломеразной обратной транскриптазы (TERT) в опухолях эндокринных органов человека: биологическое и прогностическое значение / Л.С. Селиванова, К.С. Волганова, А.Ю. Абросимов // Архив патологии. - 2016. - Т.78, №1. - С. 62-68.

**Аннотация:** Проведенный анализ данных литературы показал, что мутации промотора теломеразной обратной транскриптазы TERT могут служить перспективными маркерами злокачественности, агрессивности течения и

неблагоприятного прогноза злокачественных опухолей эндокринных органов. Учитывая установленную связь мутаций с опухолями, имеющими неблагоприятный прогноз (низкодифференцированный и анапластический рак щитовидной железы), представляется обоснованным проведение исследований прогностической значимости в группе высокодифференцированных карцином щитовидной железы, которые иногда могут рецидивировать и быть нечувствительными к радиойодтерапии, т.е. демонстрировать неблагоприятное течение и прогноз. Возможно, мутации промотора TERT являются специфичным маркером клинически агрессивных форм аденокарцином щитовидной железы, но для определения его диагностической значимости необходимы дополнительные исследования с увеличением числа случаев и установления связи с клиническими особенностями и показателями выживаемости.



**Сравнительные** отдаленные результаты хирургического лечения больных диффузным токсическим зобом / В.Г. Аристархов [и др.] // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова. - 2017. - №8. - С. 13-17.

**Аннотация:** Авторами проанализированы отдаленные результаты лечения 428 пациентов, оперированных по поводу болезни Грейвса в 2000-2004 и 2005-2010 гг. Больные были вызваны для прохождения обследования и контроля тиреоидного статуса. Выделены две группы: 1-я группа - 203 пациента, 2-я группа - 225 пациентов. Установлено, что в 1-й группе через 10 лет после операции в объеме субтотальной резекции по методике нашей клиники (патент 1802309 РФ, МПК 5 G01N1, 1/28) эутиреоз наблюдался более чем у половины (59,4%) пациентов, гипотиреоз - у 30,3% и рецидив заболевания - у 10,3%, в то время как во 2-й группе с преобладанием тиреоидэктомий большинство (71,6%) пациентов находились в состоянии гипотиреоза, эутиреоидный статус отмечен в 24% наблюдений. Частота послеоперационного рецидива диффузного токсического зоба до 4,7%. Показана динамика тиреоидного статуса оперированных пациентов в зависимости от объема операции и длительности наблюдения.

