Заболевания и состояния, связанные с дефицитом йода

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: D34, E01.0, E01.1, E01.2, E01.8, E02, E04.0, E04.1 · Российская ассоциация эндокринологов

Йододефицитные заболевания включают патологию щитовидной железы и состояния, связанные с дефицитом тиреоидных гормонов из-за недостатка йода. Рекомендация охватывает диагностику и ведение диффузного, узлового/многоузлового зоба, функциональной автономии, тиреотоксикоза и профилактику йодного дефицита.

Главное

- Суточная потребность в йоде: до 5 лет — 90 мкг, 5–12 лет — 120 мкг, с 12 лет и взрослые — 150 мкг, беременные и кормящие — 250 мкг.
- У взрослых диффузный зоб по УЗИ диагностируют при объеме щитовидной железы более 18 мл у женщин и более 25 мл у мужчин.
- При диффузном зобе рекомендуется исследование уровня ТТГ в крови для оценки функционального состояния щитовидной железы; УУР С, УДД 5.
- При узловом зобе рекомендуется определять кальцитонин крови для исключения медуллярного рака; УУР А, УДД 2. Тиреоглобулин при исходной диагностике узлового зоба не рекомендуется; УУР С, УДД 4.
- Тактика при узлах определяется по EU-TIRADS: ТАБ показана при EU-TIRADS 3 более 20 мм, EU-TIRADS 4 более 15 мм, EU-TIRADS 5 более 10 мм; при EU-TIRADS 2 ТАБ не показана, кроме лечебной цели.
- У детей рекомендуется выполнять ТАБ всех узловых образований более 1 см с последующим цитологическим исследованием; УУР С, УДД 4.
- Для профилактики йодного дефицита ВОЗ рекомендует всеобщее йодирование соли; в РФ рекомендовано добавление 40 ± 15 мг йода на 1 кг соли, йодирующая добавка — йодат калия.

Диагностика

1. Собрать анамнез: изменение голоса, дисфагия, признаки нарушения функции щитовидной железы, вмешательства на железе, семейный анамнез узлового зоба и медуллярного рака, облучение головы/шеи, проживание в условиях йодного дефицита.
2. Пальпаторно оценить степень зоба по ВОЗ: 0 — зоба нет; 1 — пальпируется, но не виден при нормальном положении шеи; 2 — виден при нормальном положении шеи.
3. При подозрении на диффузный зоб выполнить УЗИ щитовидной железы и лимфатических узлов шеи; УУР А, УДД 2.
4. Рассчитать объем щитовидной железы по формуле: $V = [(Шпр \times Дпр \times Тпр) + (Шл \times Дл \times Тл)] \times 0{,}479$.
5. Оценить ТТГ. При повышенном ТТГ определить свободный Т4, антитела к ТПО и тиреоглобулину; при снижении ТТГ — свободный Т4, Т3 и антитела к рецептору ТТГ; УУР С, УДД 5.
6. При узловом зобе описать узлы по локализации, контуру, размерам, структуре, эхогенности и васкуляризации; использовать EU-TIRADS. Для описания узлов УУР А, УДД 2; для использования EU-TIRADS — УУР А, УДД 1.
7. При показаниях выполнить ТАБ под УЗ-контролем и оформить цитологию по шести категориям Бетесда; УУР В, УДД 2 для ТАБ и УУР С, УДД 5 для Бетесда.

Лечение

- При диффузном нетоксическом зобе цель терапии — нормализовать или уменьшить объем щитовидной железы.
- Первый этап лечения диффузного зоба: калия йодид детям 100 мкг/сут, лицам моложе 40 лет 200 мкг/сут, беременным и кормящим 250 мкг/сут; УУР С, УДД 5.
- Варианты консервативной терапии диффузного нетоксического зоба: калия йодид, левотироксин натрия или комбинация калия йодида с левотироксином натрия.

- Левотироксин натрия или комбинация с калия йодидом предпочтительны при большом объеме щитовидной железы или отсутствии эффекта от калия йодида; дозу подбирают так, чтобы ТТГ был у нижней границы нормы.
- Длительность лечения диффузного нетоксического зоба — 6–12 месяцев; после достижения цели обязательно использовать йодированную соль.
- При узловом нетоксическом зобе консервативного лечения нет.
- Взрослым с узловым/многоузловым токсическим зобом рекомендована радиойодтерапия; УУР А, УДД 2. Контроль после лечения: свободный Т4 и ТТГ каждые 1–2 месяца; если тиреотоксикоз сохраняется 6 месяцев, радиойодтерапию повторяют.
- Чрескожные инъекции 95% этанола у взрослых применяют при кистозных узлах или узлах с большим жидкостным компонентом с косметическим дефектом, а также при небольшом одноузловом токсическом зобе при исключенном опухолевом процессе: 0,5–1 мл на 1 мл объема солидного узла или 3–5 мл после аспирации кисты, 1–2 раза в неделю, обычно 3–4 инъекции; УУР С, УДД 4.

Когда направить и как наблюдать

- Плановая госпитализация показана для подготовки к оперативному вмешательству.
- Тиреоидэктомия при диффузном нетоксическом зобе показана при гигантском размере зоба и/или компрессии окружающих органов; УУР С, УДД 4.
- Операция при узловом зобе показана при злокачественном образовании или подозрении по ТАБ, загрудинном узловом/многоузловом зобе с компрессией, узловом/многоузловом токсическом зобе при невозможности радиойодтерапии, косметическом дефекте со снижением качества жизни; УУР С, УДД 5.
- СКТ или МРТ шеи рекомендуются при гигантском или загрудинном зобе для оценки компрессии, а также при злокачественном образовании щитовидной железы с подозрением на регионарные метастазы; УУР С, УДД 5.
- Выписка из стационара возможна при стойком улучшении, когда пациент может продолжить лечение амбулаторно или дома без ущерба для здоровья.

Частые вопросы

Какой анализ первым назначить при диффузном зобе?

ТТГ крови — базовый тест для оценки функции щитовидной железы при диффузном зобе; УУР С, УДД 5.

Когда узел щитовидной железы пунктировать по EU-TIRADS?

EU-TIRADS 3 пунктируют при размере более 20 мм, EU-TIRADS 4 — более 15 мм, EU-TIRADS 5 — более 10 мм. При EU-TIRADS 2 риск малигнизации около 0%, ТАБ не показана, кроме лечебной пункции.

Нужно ли сдавать тиреоглобулин при первичном выявлении узла?

Нет. Тиреоглобулин крови при исходной диагностике узлового зоба не рекомендуется; УУР С, УДД 4.

Какая доза калия йодида применяется при диффузном нетоксическом зобе?

Детям назначают 100 мкг/сут, лицам моложе 40 лет — 200 мкг/сут, беременным и кормящим — 250 мкг/сут; УУР С, УДД 5.

Как наблюдать пациента с узловым коллоидным зобом без нарушения функции?

Если нет нарушения функции щитовидной железы, косметического дефекта и компрессии, проводят динамическое наблюдение: УЗИ щитовидной железы и ТТГ крови 1 раз в 6–12 месяцев; УУР С, УДД 5.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/620-zabolevaniya-i-sostoyaniya-svyazannye-s-deficitom-joda. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/620_3