

Тиреоидит — воспаление щитовидной железы. Выделяют острый, подострый и хронический тиреоидиты.

▣ Острый тиреоидит — редкое, преимущественно инфекционное заболевание.

◇ Острый гнойный тиреоидит (инфекционный) — [редкое заболевание](#), вызываемое стрепто- и стафилококками, изредка сальмонеллами, кишечной палочкой, грибами, попадающими в железу с током крови или при её травме. Симптомы и морфология заболевания соответствуют развивающемуся гнойному воспалению: боли, особенно при глотании, лихорадка до 39–40 °С, флюктуация при наличии крупного абсцесса, возможен незначительный гипотиреоз. Прогноз при своевременной диагностике и адекватном лечении благоприятный.

◇ Острый радиационный негнойный тиреоидит вызывает ионизирующая радиация, нередко лечение больных большими дозами радиоактивного йода. Характерна болезненность железы, лихорадка, гипертиреоз вследствие разрушения ткани железы и поступления гормонов в кровь.

▣ Подострый тиреоидит.

◇ Подострый гранулематозный тиреоидит (де Кервена, гигантоклеточный) составляет 1–2% всех заболеваний железы. Возникает под действием вирусов Коксаки, гриппа, эпидемического паротита, как правило, у женщин 25–40 лет с генетической предрасположенностью (HLA DRw3, DRw5, Bw35). У больных отмечают асимметричное увеличение, уплотнение и болезненность доли железы, субфебрильную температуру, у 50% пациентов — симптомы тиреотоксикоза вследствие пассивного выделения гормонов Т3 и Т4 из разрушенных фолликулов. Микроскопически наблюдают очаговые нейтрофильные инфильтраты с образованием микроабсцессов.

Позже их сменяют **макрофагальные гранулёмы** с примесью гигантских многоядерных клеток, разрастание фиброзной ткани. Исход благоприятный, однако примерно в 10% случаев развивается стойкий гипотиреоз.

◇ Подострый лимфоцитарный тиреоидит (послеродовой, безболезненный) чаще протекает бессимптомно, его обнаруживают случайно при морфологическом исследовании операционного или аутопсийного материала. В крови больных отмечают небольшое повышение уровня свободного Т3 и Т4 и снижение уровня тиреотропного гормона. При этом в железе видны лимфоплазмочитарные [мелкоочаговые инфильтраты](#), расположенные преимущественно субкапсулярно. Этиология заболевания неизвестна, хотя возможна связь с антимитохондриальными антителами, обнаруженными у отдельных больных. Обычно тиреоидит развивается у женщин, имеющих антигены HLA DRw3, DRw5 в первые три месяца послеродового периода. Частота послеродового тиреоидита в различных странах составляет 0,4–16,7%.

Полезные статьи:

- 1) [Дивертикулы и разрывы слизистой оболочки пищевода](#)
- 2) [Клиника уремии](#)
- 3) [Доброкачественные эпителиальные опухоли](#)