

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА

Лечение для пациентов, проживающих в РФ – бесплатное.

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляется Территориальными фондами по межтерриториальным расчетам.

Основание: • направление №057/у;
• полис обязательного медицинского страхования.



ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», Отделение РНТ
Адрес: г. Челябинск, ул. Блюхера, д. 42.
Телефон для записи: +7 (351) 214-88-88, добавочный 4106, 4100



ГАУЗ ТО «МКМЦ Медицинский город», Радиологический Центр
Адрес: г. Тюмень, ул. Юрия Семовских, дом.12
Телефон для записи: + 7 (3452) 27-06-35, + 7 (3452) 52-03-01



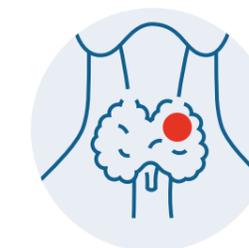
ГАУЗ «Свердловский областной онкологический диспансер», филиал №1, Отделение радиологии
Адрес: г. Нижний Тагил ул. Максарева, 5а
Телефон для записи: +7 (343) 547-81-90

Натрия йодид, I-131 - раствор для приема внутрь.
Является радиоизотопным диагностическим и терапевтическим средством.



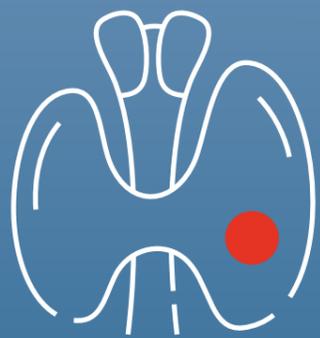
Натрия йодид, I¹³¹ Радиофармацевтическое терапевтическое средство

Терапия с I-131 (радиоiodтерапия) - эффективный метод борьбы с тиреотоксикозом, обеспечивающий достижение стойкого гипотиреоза с последующим назначением тиреоидных гормонов.*



ПРЕИМУЩЕСТВА РАДИОИОДТЕРАПИИ:

- Наиболее безопасный метод лечения
- Крайне низкий риск рецидива
- Эффективность радиоiodтерапии в лечении достигает 90%
- Возможность использования для пациентов с аллергическими реакциями на морепродукты или рентгеноконтрастные вещества, поскольку реакция происходит на соединение, содержащее йод, а не на сам йод



МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

Радиоiodтерапия основана на способности фолликулярного эпителия захватывать из крови, включать и удерживать изотопы йода.

Попадая в организм, изотоп I-131 быстро всасывается и поступает в фолликулярные клетки щитовидной железы, где далее связывается с тирозильными остатками тиреоглобулина.

Через 8–16 недель после радиоiodтерапии тиреоциты снижают выработку йодтиронинов.

Благодаря тому, что йод накапливается в организме человека исключительно в клетках щитовидной железы, свое действие I-131 осуществляет только здесь, на другие ткани практически не действует.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- Рецидив после правильно проведенного лечения тиреостатиками (12-18 мес)
- Болезнь Грейвса
- Первоначальное лечение болезни Грейвса
- Непереносимость тиреостатиков
- Отсутствие условий для консервативного лечения и наблюдения за больным
- Рецидив после хирургического вмешательства
- УЗ, МУТЗ

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ РАДИОIODТЕРАПИИ:

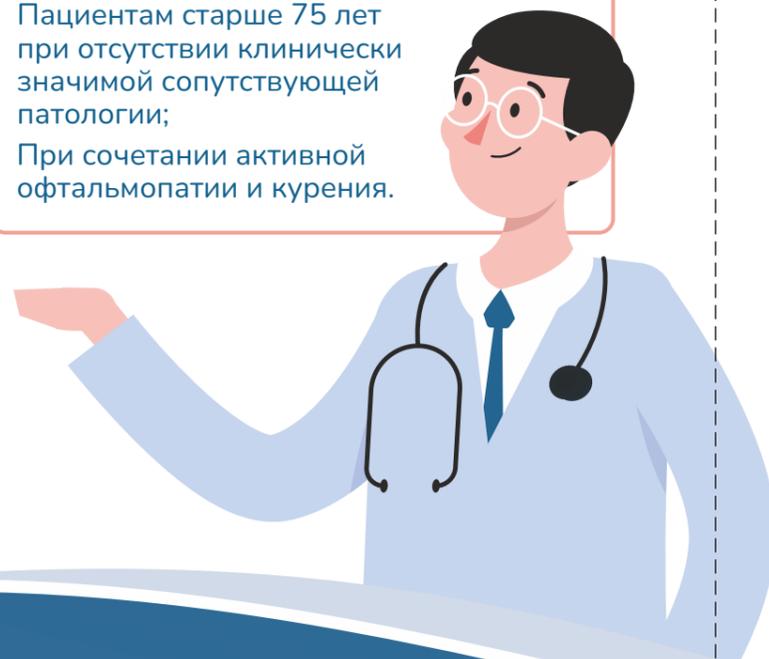
- Беременность, грудное вскармливание
- Подозрение на рак щитовидной железы

С ОСТОРОЖНОСТЬЮ ПРОВОДИТСЯ РАДИОIODТЕРАПИЯ:

При наличии серьезной сопутствующей сердечно-сосудистой патологии – обязательная компенсация тиреотоксикоза;

Пациентам старше 75 лет при отсутствии клинически значимой сопутствующей патологии;

При сочетании активной офтальмопатии и курения.



ПОДГОТОВКА К РАДИОIODТЕРАПИИ

- Компенсация тиреотоксикоза
- Отмена тиреостатиков:
 - Тиамазол (тирозол, мерказолил) – за 2-7 дней
 - Пропицил – 3 недели

Прием тиреостатиков до / во время / после радиоiodтерапии снижает эффективность лечения, но снижается и риск осложнений (тиреотоксический криз)

- Соблюдение безйодовой диеты – **НЕТ**
- Отмена йод-содержащих лекарственных препаратов (мультивитамины) – **ДА**
- Обследования с использованием йод-контрастных веществ – отмена за 4 нед. - 3 мес. - **ДА**

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ РАДИОIODТЕРАПИИ:



Регулярный контроль Т4, Т3, ТТГ через 4-6 недель, с интервалом 4 недели, до развития гипотиреоза



При усилении клинических проявлений тиреотоксикоза – тиреостатики под контролем ТТГ, Т4



Гипотиреоз развивается в среднем через 2-6 месяца



При развитии гипотиреоза – L-тироксин с постепенным увеличением дозы.

NB! Назначение больших доз L-тироксина в ранний период после РИТ способствует увеличению частоты рецидивов/неизлеченности тиреотоксикоза

При наличии клиники или лабораторных изменений, свидетельствующих о неизлеченности тиреотоксикоза – назначение тиреостатиков;

Пациенты с рецидивами после нескольких курсов РИТ – предпочтительнее хирургическое лечение;

Пациенты с неизлеченностью или рецидивами тиреотоксикоза после РИТ – проведение повторного курса через 6 и более месяцев;

Пациенты с персистирующим низким ТТГ, но нормальным Т4, Т3 после РИТ – предпочтительнее наблюдение.

ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РАДИОIODТЕРАПИИ

Сухость ротовой полости - часто;
Воспаление слюнных желез;
Кальцинаты слюнных желез.