

:

**Научиться диагностировать и
проводить дифференциальную
диагностику наиболее
распространенных форм синдрома
тиреотоксикоза, определить
подходы к лечению на уровне
первичного звена здравоохранения.**

Д.м.н., профессор Султаналиева Роза Бакаевна

:

Клинический случай:

-
-
-
-

:

:

.

.

.

.

*напишите свой ответ в чате, в конце
лекции мы с вами подробно обсудим данный случай).*

Классификация зоба (ВОЗ, 2001)

0 степень

Зоба нет (объем каждой доли не превышает объем дистальной фаланги большого пальца руки обследуемого)

1 степень

Зоб пальпируется (но не виден при нормальном положении шеи. Сюда же относятся узловые образования, не приводящие к увеличению самой железы)

2 степень

Зоб четко виден (при нормальном положении шеи)

Этиологическая классификация заболеваний щж

1. Аутоиммунные тиреопатии

- **C C**
-

2. Коллоидный пролиферирующий зоб

- **Диффузный зоб**
- **Узловой и многоузловой зоб**

3. Инфекционные тиреопатии

4. Опухоли

5. Врожденные (наследственные тиреопатии)

Классификация зоба (продолжение)

- **A C A**

- **A C H**

- **C C C**

Классификация заболеваний щитовидной железы (по функции)

• Тиреотоксикоз

• Гипотиреоз

• Эутиреоз

Тиреотоксикоз

Тиреотоксикоз — это синдром, обусловленный А содержанием тиреоидных гормонов в крови и их токсическим действием на различные органы и ткани.

Эпидемиология тиреотоксикоза

- Распространенность синдрома тиреотоксикоза в популяции 0,5-2%
- 95% всех случаев тиреотоксикоза дает С
- Болеют преимущественно женщины молодого возраста (в 10 раз чаще мужчин)
- Пик заболеваемости приходится на возраст между 25 и 50 годами.

Классификация

Гиперпродукция тиреоидных гормонов (гипертиреоз)

Деструктивный (тиреолитический) тиреотоксикоз

Медикаментозный (экзогенный) тиреотоксикоз

Клиника

- **СИМПТОМЫ**

- **Ключевые жалобы связаны:**
 - с изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы
 - с изменением нервной системы
 - с катаболическим синдромом (снижение массы тела)



Клинические проявления

- Сердечно-сосудистая система

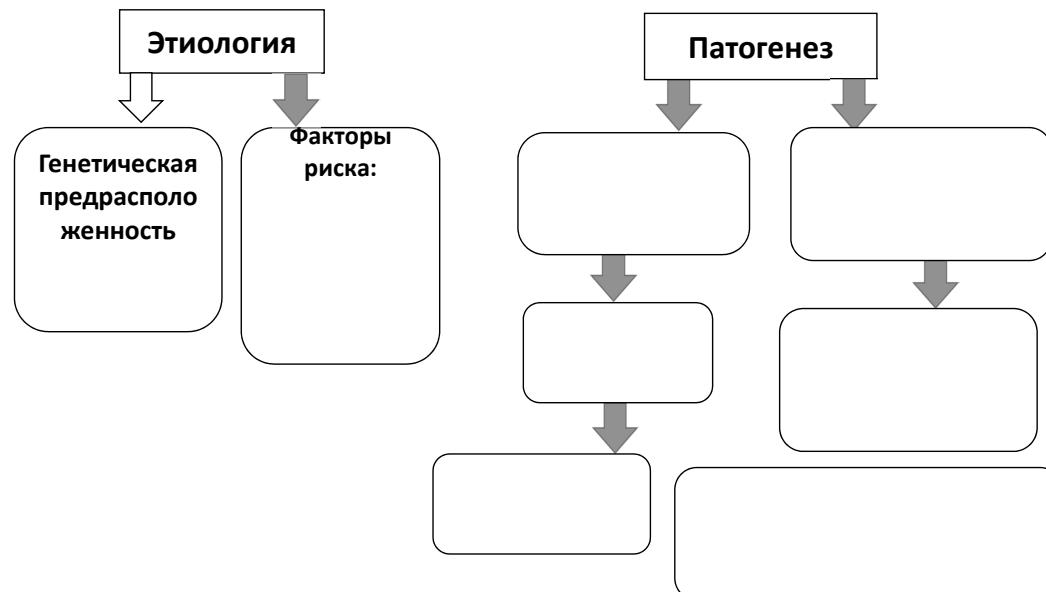
Глазные симптомы тиреотоксикоза (связаны с нарушением вегетативной иннервации глаза).

- Грефе - отставание верхнего века от края роговицы при движении глазного яблока вниз.
- Кохера - отставание движения глазного яблока от такого верхнего века при взгляде вверх, в связи с чем обнаруживается участок склеры между верхним веком и радужкой.
- Краузе - усиленный блеск глаз.
- Дальримпля - широкое раскрытие глазных щелей — «удивленный взгляд».
- Розенбаха - мелкое и быстрое дрожание опущенных или слегка сомкнутых век.
- Штельвага - редкие и неполные мигательные движения в сочетании с ретракцией верхнего века.
- Мебиуса - нарушение конвергенции.

C C A



Этиология и патогенез диффузного токсического зоба



Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса-Базедова)

выработка антител к р
ТТГ

Эндокринная офтальмопатия

Эндокринная офтальмопатия

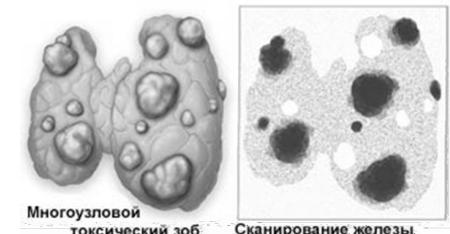


- поражение периорбитальных тканей аутоиммунного генеза
- в 95% случаев сочетается с ДТЗ
- Проявляется с дистрофическими изменениями мышц глаза и других структур глаза.

Эндокринная офтальмопатия



Узловой/многоузловой токсический зоб



Дифференциальная диагностика болезни Грейвса-Базедова и функциональной автономии щж

Диагностика

-
-
-
-

Анамнез

- У пожилых пациентов симптомы тиреотоксикоза выражены слабо. Наиболее частые клинические проявления: снижение массы тела, учащенное сердцебиение и слабость.
- У 20% больных тиреотоксикоз манифестирует впервые возникшим пароксизмом мерцательной аритмии.
- Необходимо уточнить, принимал ли пациент препараты йода в любом виде (йодсодержащие витамины, пищевые добавки, раствор Люголя, йодсодержащие антиаритмические препараты, рентгенографические исследования с введением йодсодержащих контрастных веществ и т.д.).

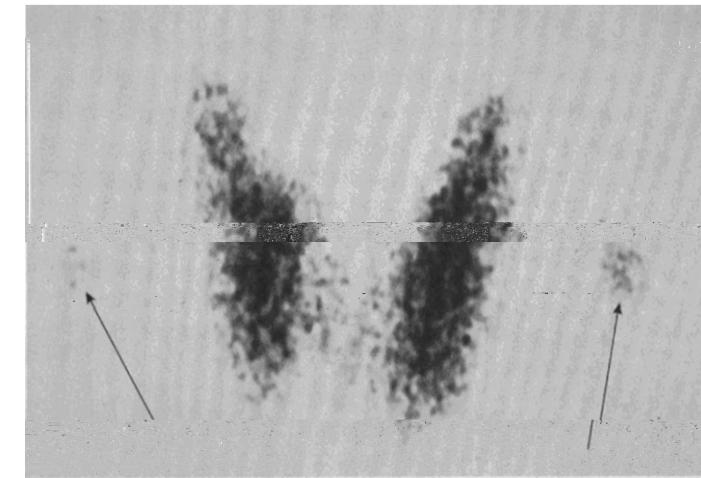
Физикальное обследование

Инструментальные исследования

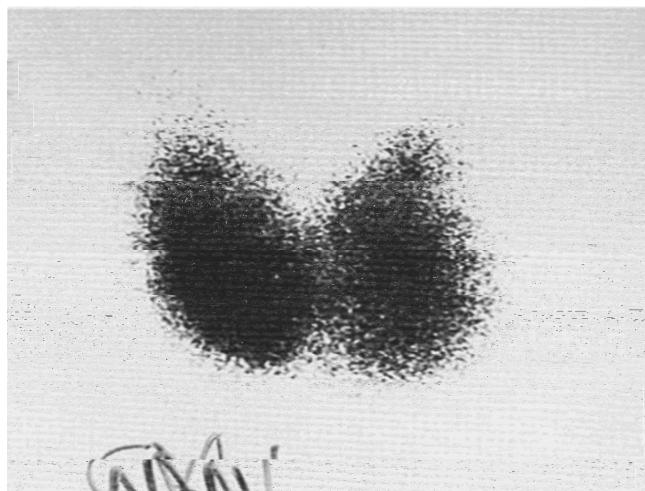
УЗИ щитовидной железы:

Сцинтиграфия щж с 99mTc

Сцинтиграмма нормальной щж



Сцинтиграмма диффузного зоба



• ЭКГ

Лечение тиреотоксикоза

Цель лечения:

.

.

.

.

Лечение (продолжение)

- Тиамазол в начале назначаются в дозах: 30 — 40 мг (на 1- 2 приема) или ПТУ — 300 — 400 мг (на 3 — 4 приема).
- На фоне такой терапии спустя 4 — 6 недель у 90% пациентов с тиреотоксикозом удается достичь эутиреоидного состояния, первым признаком которого является нормализация уровня свободного Т4.
- Уровень ТТГ может еще долго оставаться пониженным.

Тиреостатическая терапия

1. Либо в виде курса тиреостатической терапии продолжительностью 12—18 месяцев.
2. Назначается либо в плане подготовки пациента к операции, которые проводятся на фоне эутиреоза
3. Медикаментозная терапия: Тионамиды мерказолил (метимазол, тиамазол) и пропилтиоурацил (пропицил) блокируют синтез и освобождение тиреоидных гормонов.

- После нормализации уровня свТ4 пациенту снижают дозу тиреостатика и примерно через 2-3 недели, переходят на прием поддерживающей дозы (10 мг в день).
- Параллельно, начиная от момента нормализации уровня свТ4 или несколько позже пациенту назначается левотироксин в дозе 25 — 50 мкг в день. Такая схема получила название "блокируй и замещай".
 - Критерием адекватности терапии является стойкое поддержание нормального уровня свТ4 и ТТГ.

•
•
•
• ,
• ,
• !

Лечение радиоактивным йодом

Хирургическое лечение

- **A** **A** **C**
• **C** **C** **A**
• **A** **A** **C** **A**
• **C** **H** **C** **CC**
• **C** **C** **C**
- Осложнения:

Дальнейшее ведение

проводить первые полгода 1 раз в 3
мес, каждые 6 мес в течение первых 2 лет,
затем раз в год.

Тиреотоксический криз

Тиреотоксический криз

Проводят в условиях реанимационного отделения. Начинать лечение следует немедленно, уже при первых клинических проявлениях, не ожидая результатов лабораторных исследований

Клиника тиреотоксического криза

- Резкое утяжеление симптомов тиреотоксикоза,
- гипертермия
- спутанность сознания
- тошнота, рвота, иногда диарея
- синусовая тахикардия свыше 120 уд/мин. Нередко мерцательная аритмия
- высокое пульсовое давление с последующей выраженной гипотонией
- может доминировать сердечная недостаточность
- могут быть проявления относительной надпочечниковой недостаточности в виде гиперпигментации кожи
- развитие токсического гепатоза.

H

Клинический случай:

- .
- .
- .
- .

напишите свой ответ в чате, в конце лекции мы с вами подробно обсудим данный случай).