

:

Д.м.н., профессор Султаналиева Роза Бакаевна

:

:

•

•

•

•

:

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

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)

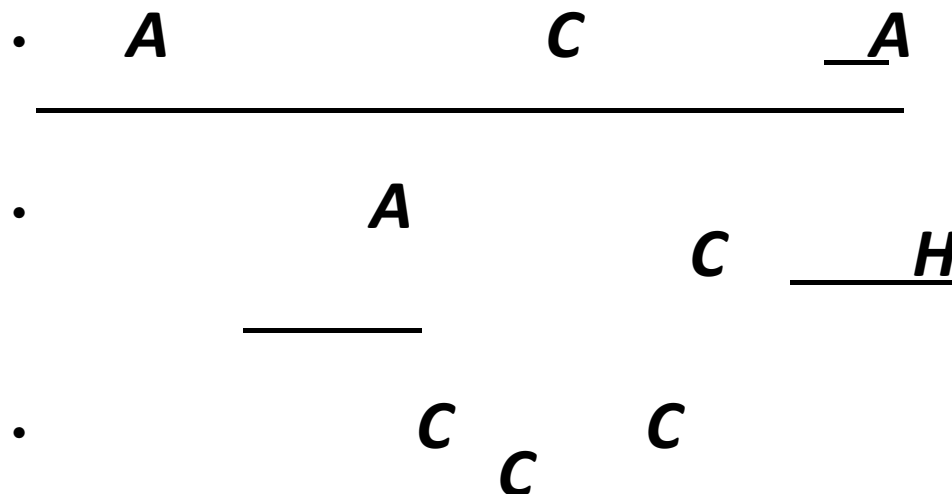
1 степень

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)

Классификация зоба (продолжение)



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 заболеваний щитовидной железы (по функции)

• Тиреотоксикоз

• Гипотиреоз

• Эутиреоз

Классификация

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

Гиперпродукция тиреоидных гормонов (гипертиреоз)

Деструктивный (тиреолизический) тиреотоксикоз

Медикаментозный (экзогенный) тиреотоксикоз

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.

• 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.

		.
.	.	.
		.
.	.	.
.	.	.
_____	_____	
. <u>4, 3</u>	.	
_____	_____	.
_____	. <u>4, 3</u>	.
_____	_____	.
_____	_____	.
		.
		.
		_____ <u>4, 3</u>

Figure 6. The effect of the number of iterations on the accuracy of the proposed algorithm. The figure shows two plots. The left plot shows the accuracy of the proposed algorithm versus the number of iterations for different values of α (0.1, 0.2, 0.3, 0.4, 0.5). The right plot shows the accuracy of the proposed algorithm versus the number of iterations for different values of β (0.1, 0.2, 0.3, 0.4, 0.5).

• 4, 3 —————

• 4, 3

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 такового 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.



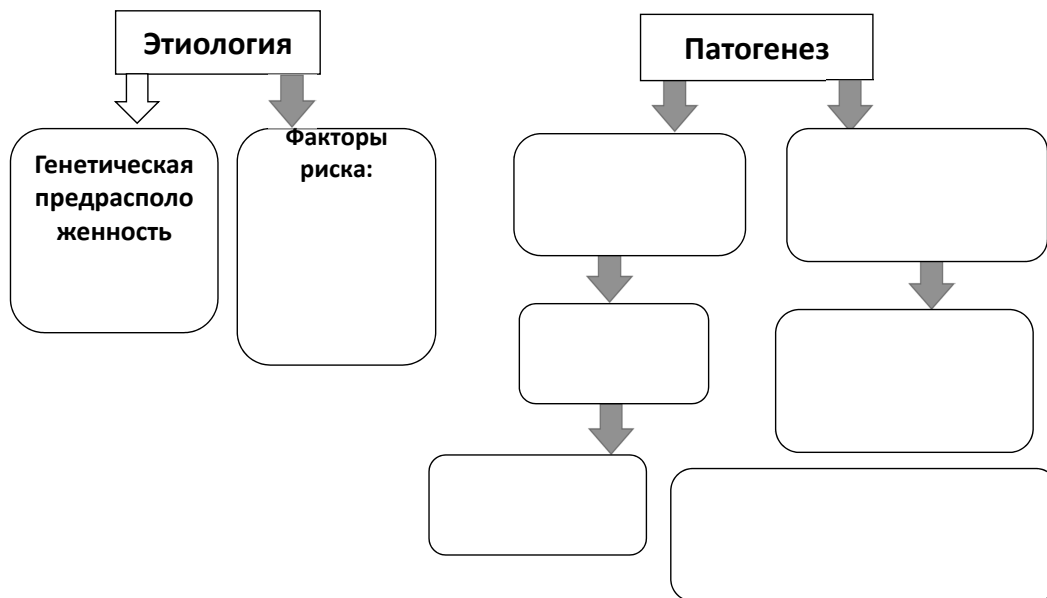
С € А

Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса-Базедова)

выработки антител к р

ТТГ

Этиология и патогенез диффузного токсического зоба



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.).

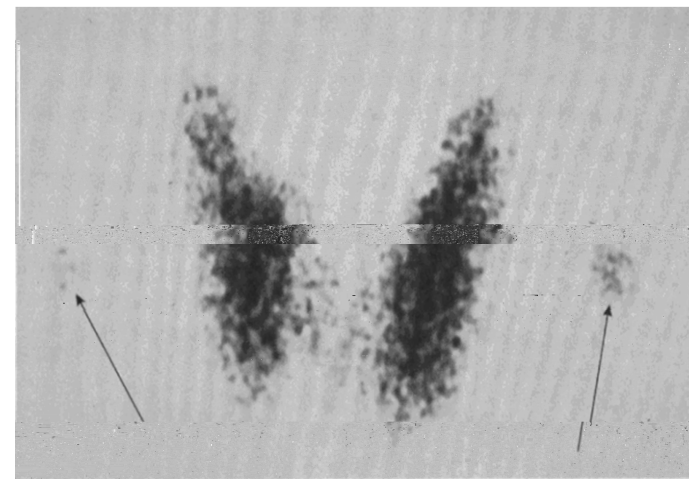
Физикальное обследование

Инструментальные исследования

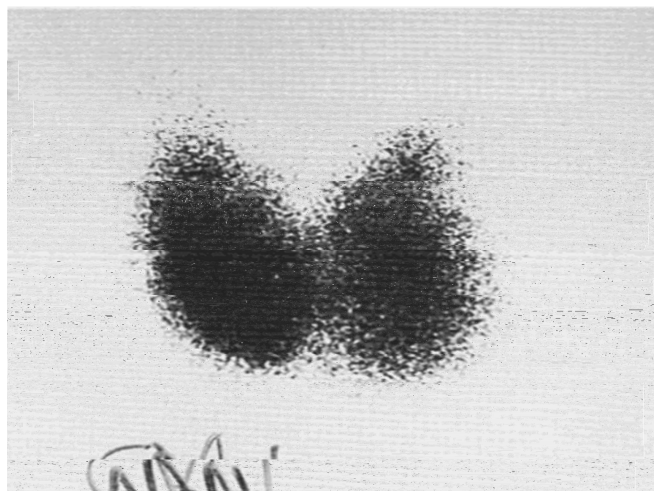
УЗИ щитовидной железы:

Сцинтиграфия ЩЖ с ^{99m}Tc

Сцинтиграмма нормальной ЩЖ



Сцинтиграмма диффузного зоба



• ЭКГ

Лечение тиреотоксикоза

Цель лечения:

•

•

•
•
•

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.

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.

- 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.

●

●

●

,

!

,

Хирургическое лечение

●

A

A

C

C

●

C

A

A

A

C

A

C

•

C

H

CC

- Осложнения:

C

C C

C

Лечение радиоактивным йодом

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

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

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

Клинический случай:

.

.

.

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