

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ТИРЕОТОКСИКОЗА

Бахриддинов А., Бурханова А., Гофурова Н.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Научный руководитель- Зиямутдинова З.К.

АННОТАЦИЯ

Болезнь Грейвса (болезнь Базедова, диффузный токсический зоб) – системное аутоиммунное заболевание, развивающееся вследствие выработки стимулирующих антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ), клинически проявляющееся поражением щитовидной железы (ЩЖ) с развитием синдрома тиреотоксикоза в сочетании с экстратиреоидной патологией (эндокринная офтальмопатия, претибиальная микседема, акропатия [1].

Ключевые слова: тиреотоксикоз, гипертиреоз, болезнь Грейвса,

ВВЕДЕНИЕ

Одно из самых распространенных заболеваний на сегодняшний день - синдром тиреотоксикоза имеет различную этиологию, в большинстве случаев он развивается вследствие избыточного синтеза гормонов щитовидной железы (гипертиреоза). Частыми причинами тиреотоксикоза являются болезнь Грейвса, многоузловой токсический зоб и токсическая аденома. Клинические проявления тиреотоксикоза не зависят от этиологии, но имеют свои особенности при различных заболеваниях. Терапевтическая тактика зависит от причины заболевания, размеров щитовидной железы, наличия осложнений тиреотоксикоза и сопутствующей патологии. При избыточной продукции тиреоидных гормонов показана тиреостатическая терапия, радиоiodтерапия или оперативное лечение. Для деструктивных форм тиреотоксикоза с высвобождением ранее синтезированных гормонов специальной тиреостатической терапии не требуется. При любом клинически выраженном тиреотоксикозе возможно симптоматическое лечение β -адреноблокаторами [1].

МАТЕРИАЛЫ

Термин "депрессия" часто используется для описания плохого или подавленного настроения, являющегося следствием различных неприятностей (например, финансовых неприятностей, стихийных бедствий, серьезной болезни) или утраты (например, смерть близкого человека).



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th May, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

Однако, для таких состояний больше подходят термины "деморализация" и "горе".

Негативные эмоции при деморализации и во время чувства горя, в отличие от депрессии, имеют следующие последствия: Происходят в виде вспышек, которые, как правило, связаны с мыслями или всплыванием провоцирующего фактора. Подавленное настроение отступает, когда обстоятельства или события улучшаются. Может чередоваться с периодами положительных эмоций и веселья. Не сопровождается устойчивым чувством никчемности и ненависти к себе. Подавленное настроение обычно длится несколько дней, а не недель или месяцев, а мысли о самоубийстве и длительная потеря социальной функциональности гораздо менее вероятны.

Тем не менее, события и стрессоры, вызывающие деморализацию и горе, могут вызвать эпизод большой депрессии, особенно у предрасположенных к этому людей (например, у тех, в чьем анамнезе или анамнезе членов семьи были эпизоды большой депрессии). У небольшого, но значительного числа пациентов горе может стать стойким и приводящим к недееспособности. Это состояние называется пролонгированной реакцией горя и может потребовать специализированного лечения [3].

ЛИТЕРАТУРА И МЕТОДОЛОГИЯ

В базе данных по ключевым словам был проведён поиск среди русскоязычных и зарубежных работ, опубликованных за последние две декады лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Клиническая картина БГ определяется синдромом тиреотоксикоза, для которого характерны: похудение (часто на фоне повышенного аппетита), потливость, тахикардия и ощущение сердцебиения, внутреннее беспокойство, нервозность, дрожание рук, иногда и всего тела, общая и мышечная слабость, быстрая утомляемость. Классическая триада: зоб, тахикардия и экзофтальм, описанная еще К. Базедовым, встречается примерно у 50% пациентов.

В ряде случаев при БГ на первое место могут выходить проявления эндокринной офтальмопатии (выраженный экзофтальм, иногда имеющий несимметричный характер, диплопия при взгляде в одну из сторон или вверх, слезотечение, ощущение «песка в глазах», отечность век). Наличие у пациента выраженной офтальмопатии позволяет практически безошибочно установить этиологический диагноз, поскольку среди заболеваний, протекающих с тиреотоксикозом, эндокринная офтальмопатия сочетается только с БГ [4].



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th May, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

В регионах с адекватным и высоким уровнем потребления йода чаще встречается БГ (80-85% случаев) и редко ФА (3-10% случаев). В регионах йодного дефицита, особенно среди пожилых лиц, превалирует ФА, на ее долю приходится до 60% случаев тиреотоксикоза (10% на токсическую аденому и 50% на многоузловой токсический зоб) [5]. Выделяют тиреотоксикоз манифестный и субклинический. Субклинический тиреотоксикоз определяется при снижении уровня ТТГ и нормальном уровне тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3), у этих пациентов симптомы тиреотоксикоза могут отсутствовать или быть неярко выраженными. Стойкий характер изменений должен быть подтвержден повторным измерением через 3-6 мес. Наиболее частой причиной субклинического тиреотоксикоза является многоузловой токсический зоб [6]. Субклинический тиреотоксикоз связан с риском фибрилляций предсердий у пожилых лиц и переломов среди постменопаузальных женщин. Дискутабельным остается вопрос о целесообразности лечения субклинического тиреотоксикоза.

Относительными показаниями к оперативному лечению являются:

1. Необходимость быстрой ликвидации тиреотоксикоза. После проведения радиоiodтерапии отмечается латентный период длительностью от 6 нед до 6 мес, в течение которого больные получают медикаментозную тиреостатическую терапию, тогда как оперативное лечение приводит к быстрому выздоровлению.
2. Тяжелое течение офтальмопатии. Тиреоидэктомия стабилизирует или уменьшает проявления офтальмопатии, тогда как радиоактивный йод имеет тенденцию усугублять ее течение (если проводимое лечение не сочетается с назначением кортикостероидов).
3. Значительное увеличение ЩЖ (более 100 мл) с относительно низким поглощением радиоактивного йода [2].

ОБСУЖДЕНИЕ

БГ является одним из самых частых аутоиммунных заболеваний человека. Его клиническая картина и прогноз в большинстве случаев определяются стойким тиреотоксикозом, который при отсутствии адекватного лечения может привести к тяжелой инвалидизации пациента. Существующие на сегодняшний день принципы лечения БГ хотя и не лишены недостатков, но позволяют полностью избавить пациента от тиреотоксикоза и обеспечить приемлемое качество жизни [2].



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th May, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, выбор метода лечения зависит от этиологии заболевания, размеров и расположения ЩЖ, наличия осложнений тиреотоксикоза и сопутствующей патологии. Для заболеваний, связанных с гиперпродукцией тиреоидных гормонов в ЩЖ, показана консервативная терапия тиреостатиками, радиоiodтерапия с ¹³¹I или оперативное лечение. Заболевания, связанные с разрушением паренхимы ЩЖ и высвобождением ранее синтезированных гормонов или экстратиреоидной их продукцией, специализированной тиреостатической терапии, как правило, не требуют.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА.

1. Диагностика и лечение болезни Грейвса; В.В. Фадеев; Медицинский совет № 4, 2014.
2. Синдром тиреотоксикоза. Подходы к диагностике и лечению; Н.А.Петунина, Н.С.Мартиросян, Л.В.Трухина; Трудный пациент № 1, ТОМ 10, 2012.
3. Синдром тиреотоксикоза. Подходы к диагностике и лечению; Н.А.Петунина, Н.С.Мартиросян, Л.В.Трухина; Трудный пациент № 1, ТОМ 10, 2012.
4. Bahn R.S., Burch H.B., Cooper D.S., Garber J.R. McDougall I.R., Montori V.M., Greenlee M.C., Klein I., Laurberg P., Rivkees S.A., Ross D.S., Sosa J.A., Stan M.N. ATA Guidelines: Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis: Management Guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists. *Thyroid* 2011, V. 21, N 6, 593-630.
5. Laurberg P, Pedersen K.M., Vestergaard H., Sigurdsson G. High incidence of multinodular toxic goitre in the elderly population in a low iodine intake area vs. high incidence of Graves' disease in the young in a high iodine intake area: comparative surveys of thyrotoxicosis epidemiology in East-Jutland Denmark and Iceland. *J Intern Med.* 1991; 229: 415-420.
6. Abraham-Nordling M., Tbring O., Lantz M. et al. Incidence of hyperthyroidism in Stockholm, Sweden, 2003-2005. *Eur J Endocrinol.* 2008; 158: 823-827.

