



Заболевания щитовидной железы

ТИРЕОТОКСИКОЗ

д.м.н., профессор

Фадеев Валентин Викторович

Тиреотоксикоз

клинический синдром,
обусловленный избытком
тиреоидных гормонов в организме

Гипертиреоз

гиперфункция щитовидной железы
(патологическая, физиологическая)

Патогенетические варианты тиреотоксикоза

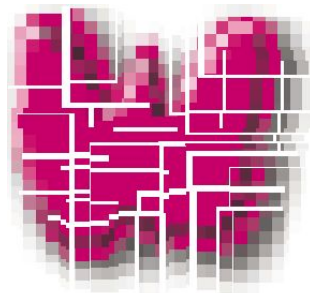
1. Патологический
гипертиреоз
гиперфункция железы



Болезнь Грейвса
Многоузловой токсический
зоб

↓
T4, T3 ↑

2. Тиреолитический
(*деструктивный*)
тиреотоксикоз



Подострый тиреоидит
(ДеКервена)

НЕТ гиперфункции железы

↓
T4, T3 ↑

3. Медикаментозный
тиреотоксикоз



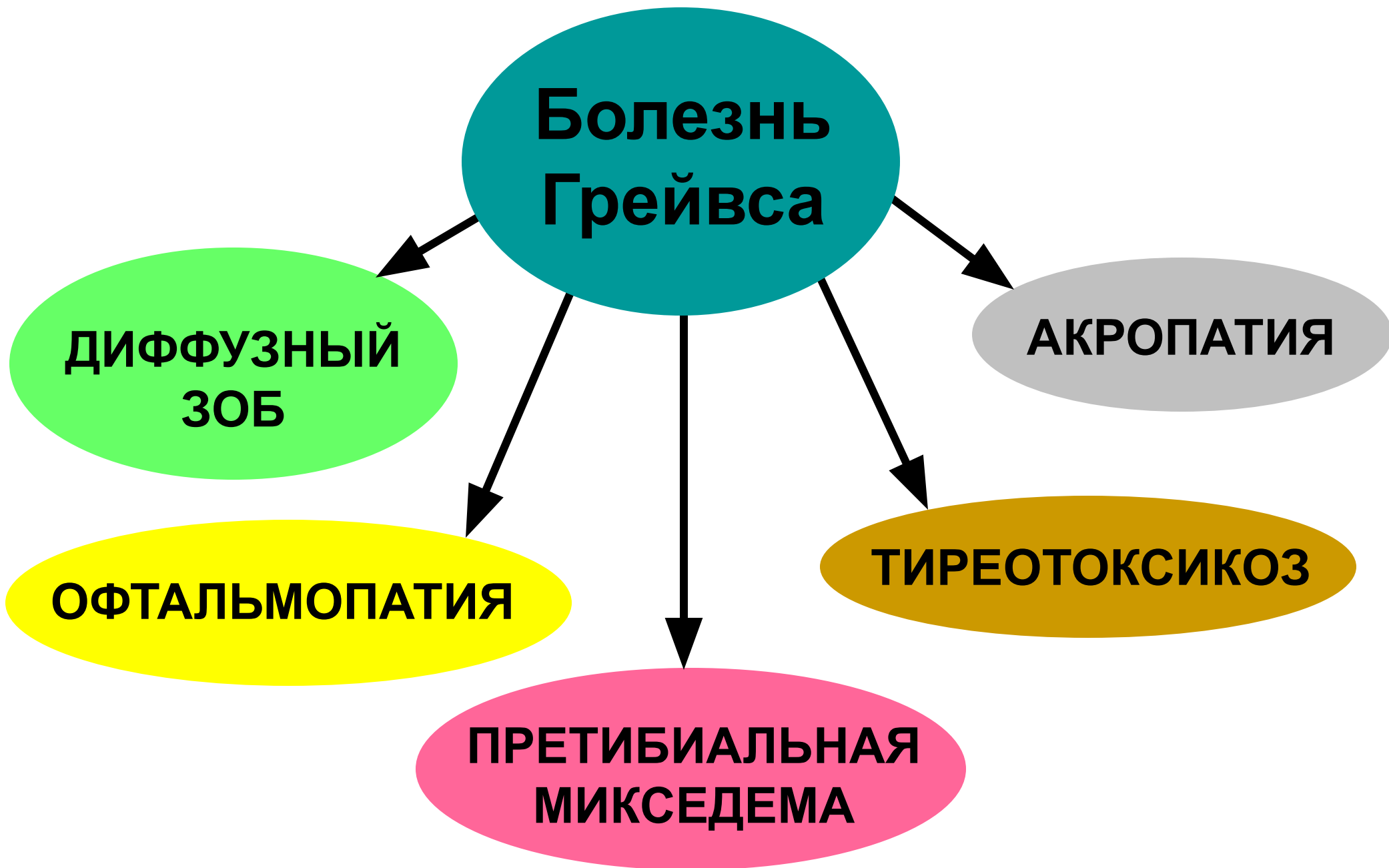
Передозировка
препаратами
тиреоидных гормонов

НЕТ гиперфункции железы

Болезнь Грейвса

диффузный токсический зоб

системное аутоиммунное заболевание, развивающееся вследствие выработки стимулирующих антител к рецептору тиреотропного гормона, клинически проявляющееся поражением щитовидной железы с развитием тиреотоксикоза в сочетании с экстратиреоидной патологией (эндокринная офтальмопатия, претиббиальная микседема)





**Роберт Грейвс (1796
- 1853)**

**1835 – “Palpitation of the heart with
enlargement of the thyroid gland”**



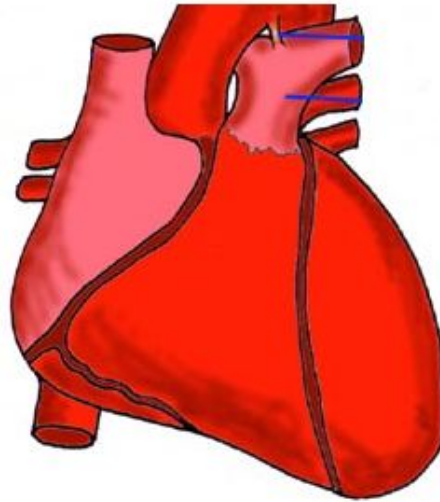
**Карл Адольф Фон Базедов
(1799 - 1854)**

**1840 – “Exophthalmos durch Hypertrophie
des Zell-gewebes in der Augenhöhle”**

Мерзбургская триада Базедова



Зоб

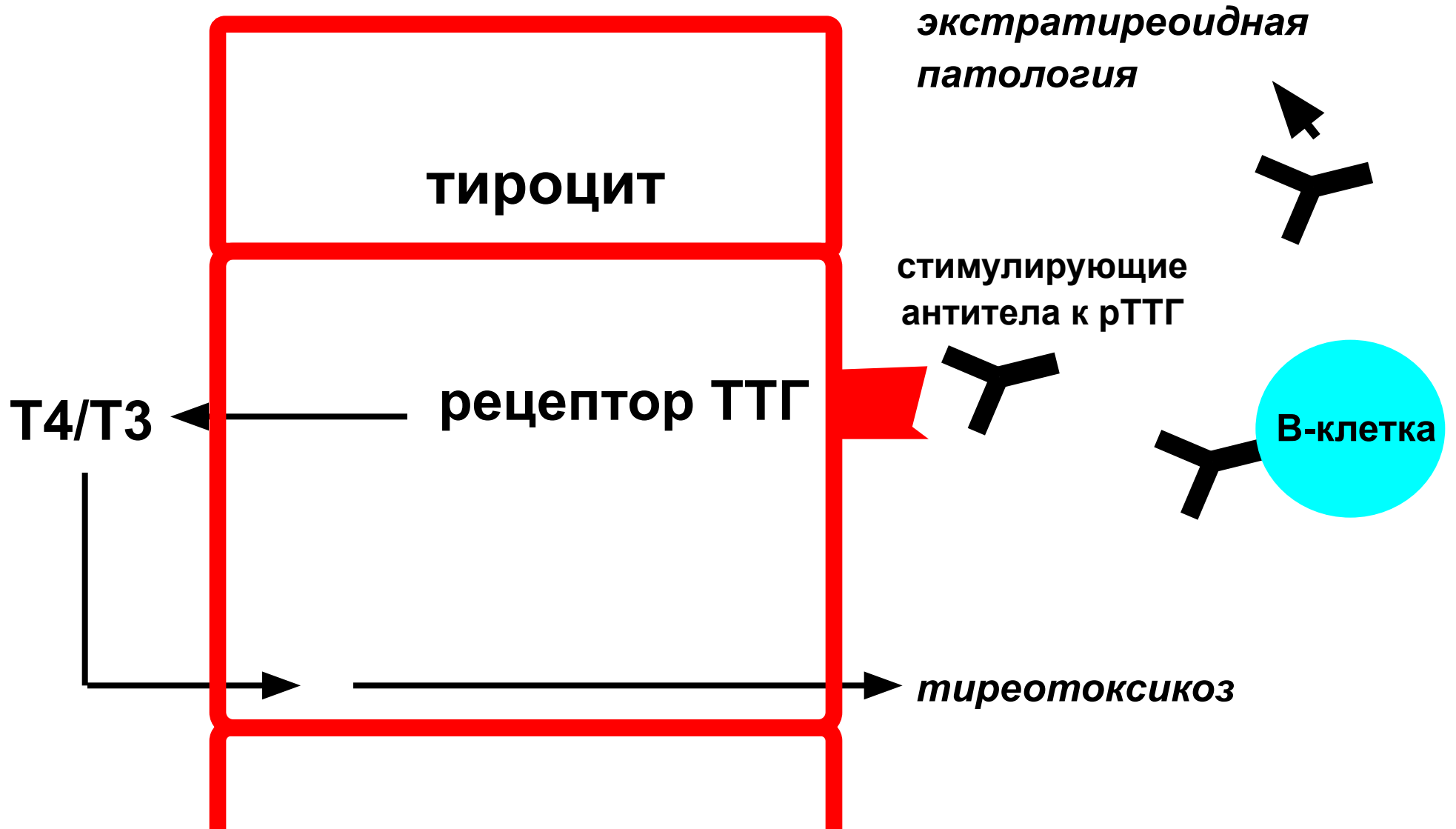


Тахикардия

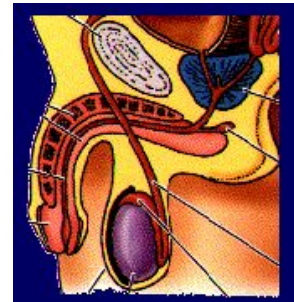
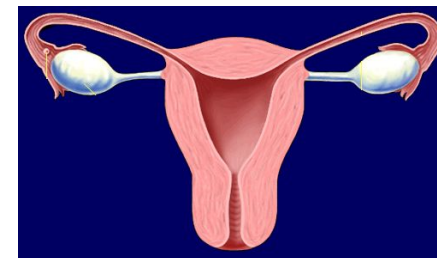
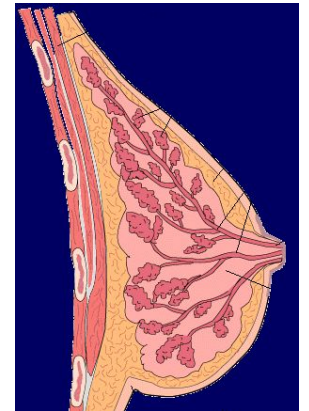
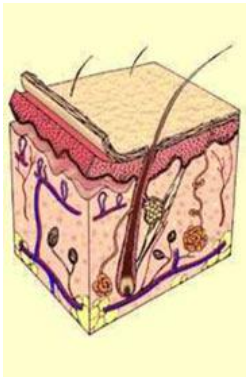
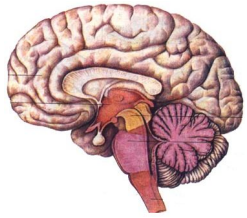
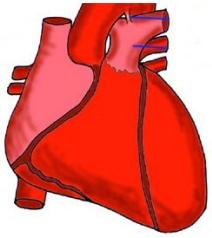


Экзофтальм

Патогенез болезни Грейвса



Клиническая картина



Глазные симптомы тиреотоксикоза

Группа неспецифических нарушений подвижности глазного яблока и век, которые развиваются вследствие нарушения вегетативной иннервации мышц глаза и могут встречаться при тиреотоксикозе любого генеза





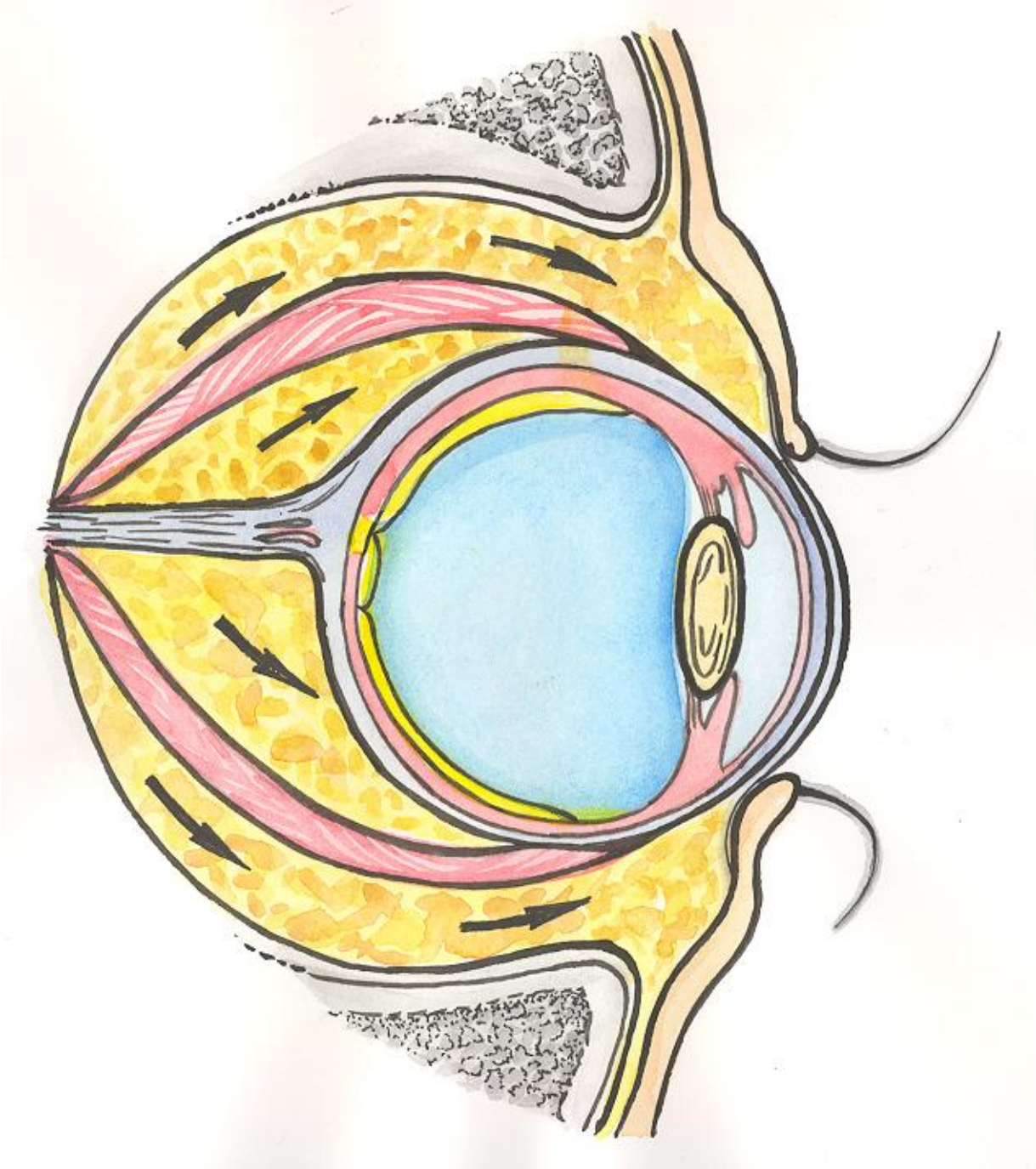


Эндокринная офтальмопатия

злокачественный экзофтальм, офтальмопатия Грейвса

Иммунное воспаление ретробульбарной клетчатки и глазодвигательных мышц, развивающееся при болезни Грейвса

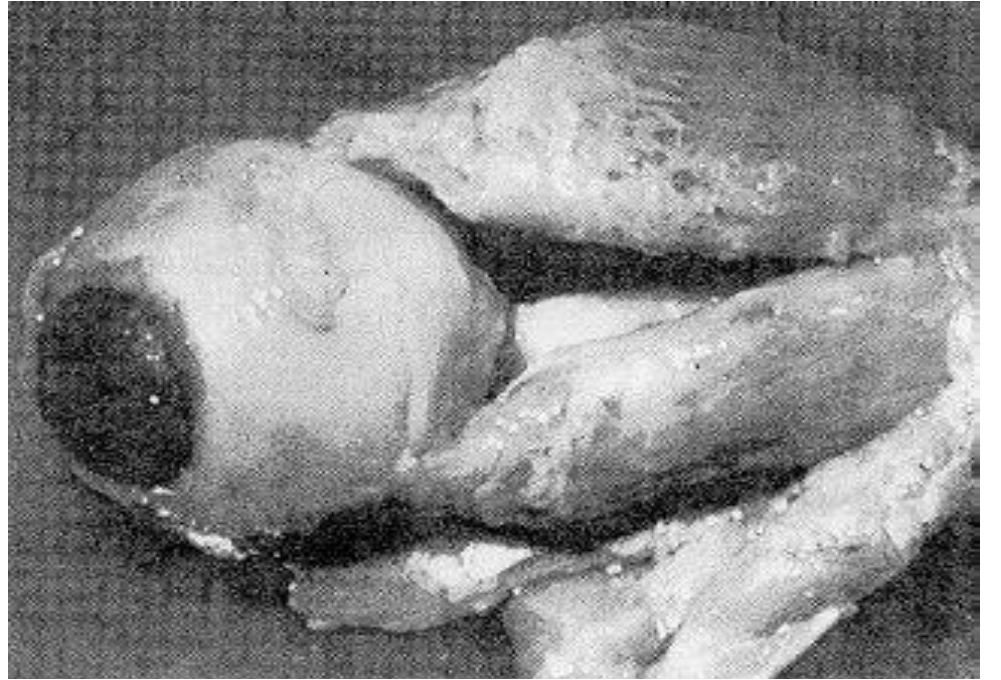
«визитная карточка» болезни Грейвса





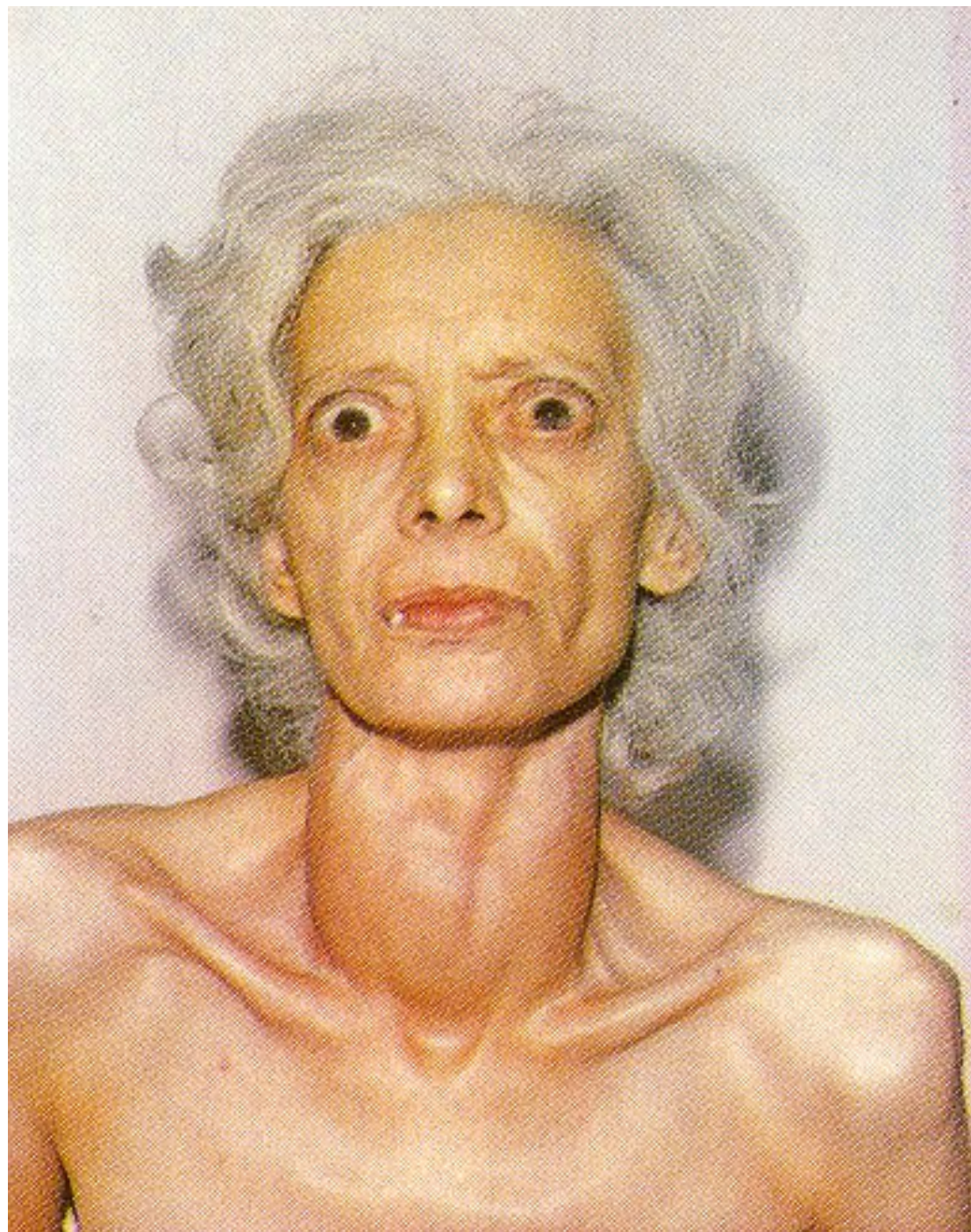


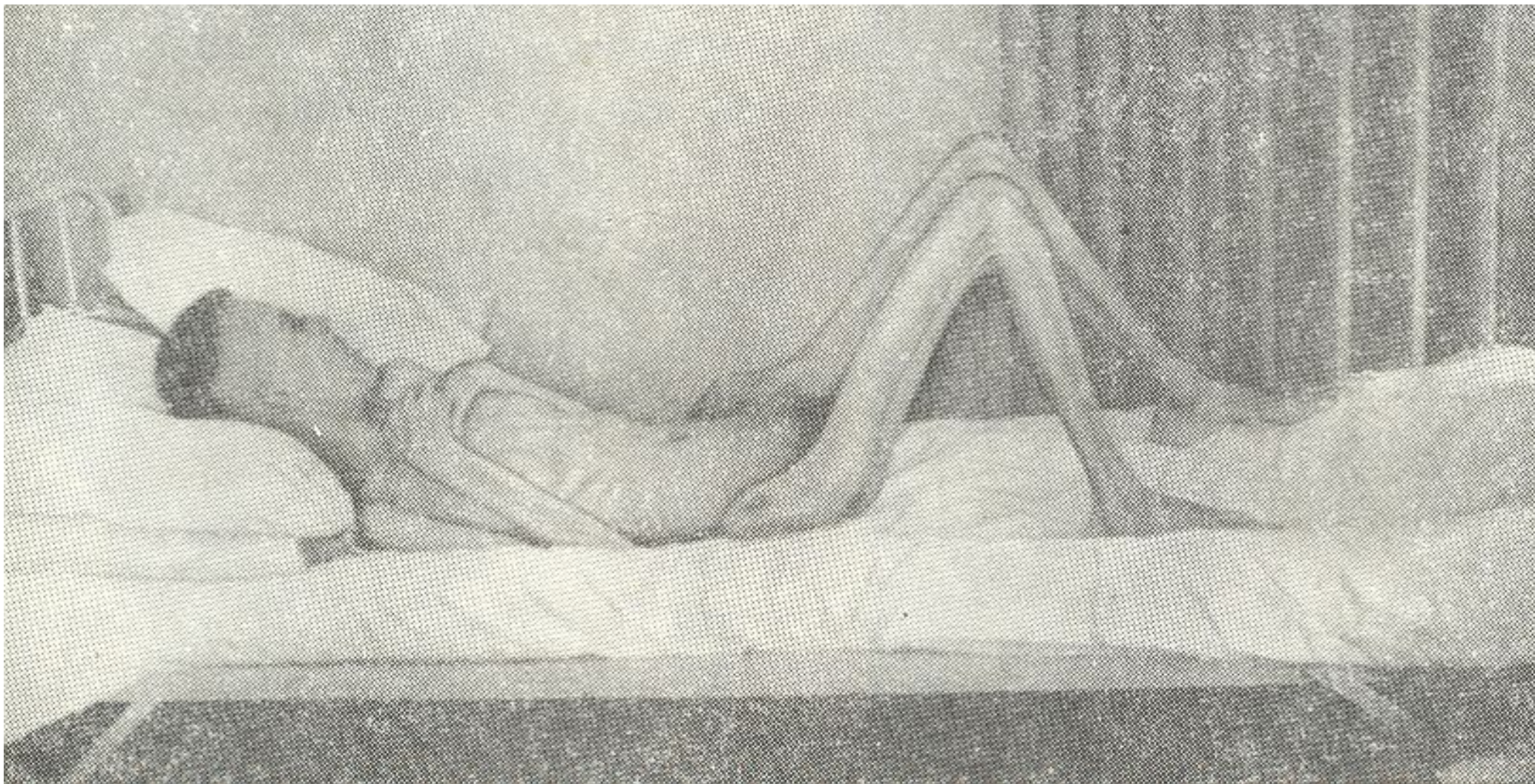










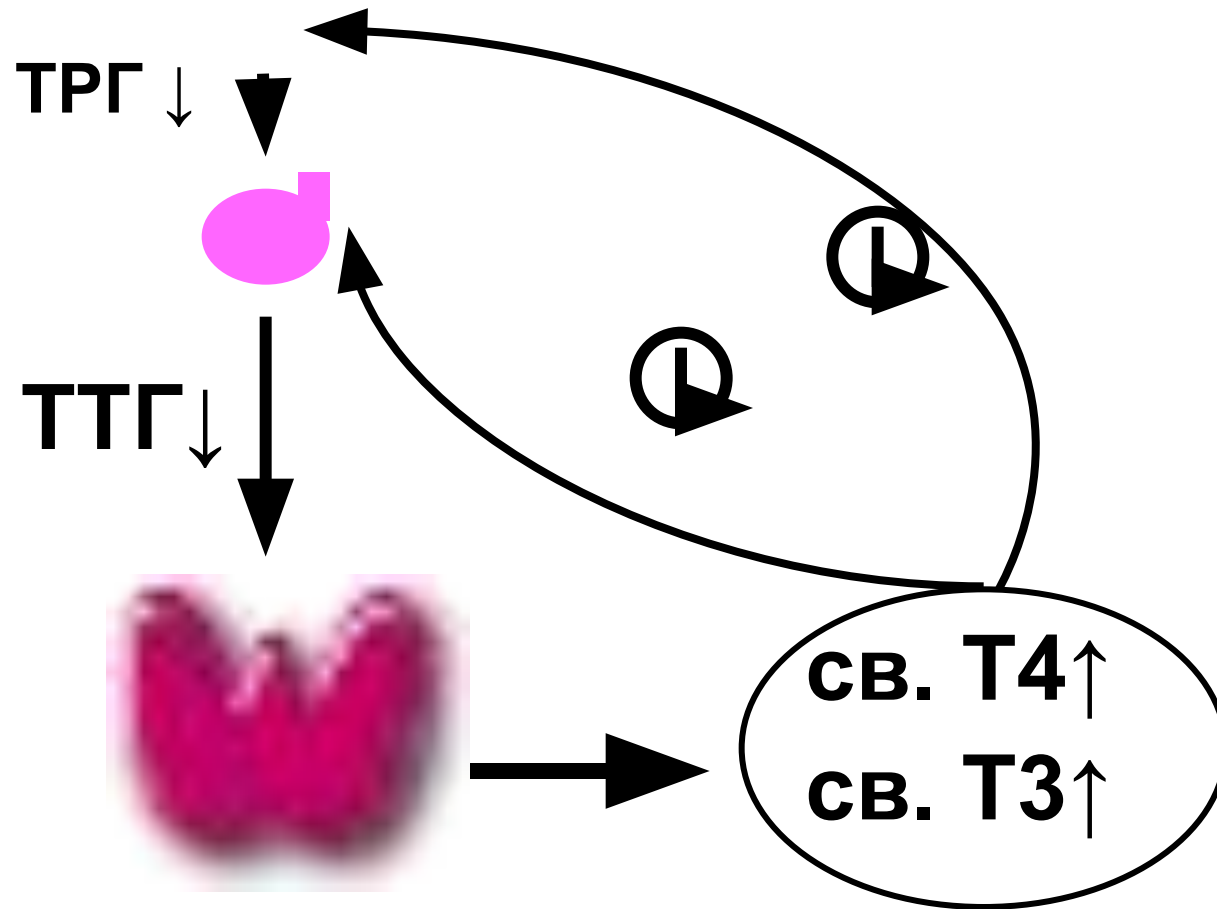


29 лет, рост – 164 см, вес – 27 кг

Н.А. Шерешевский, 1957 г.

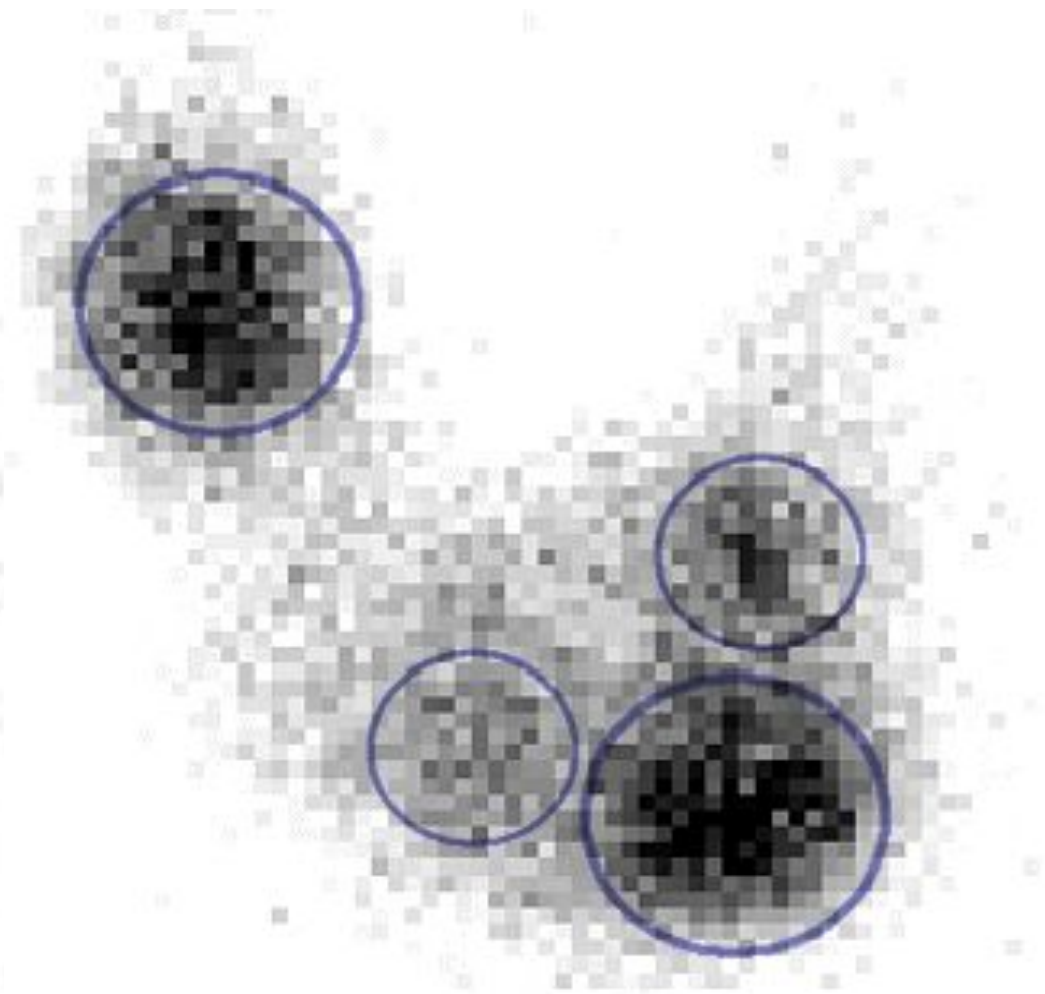
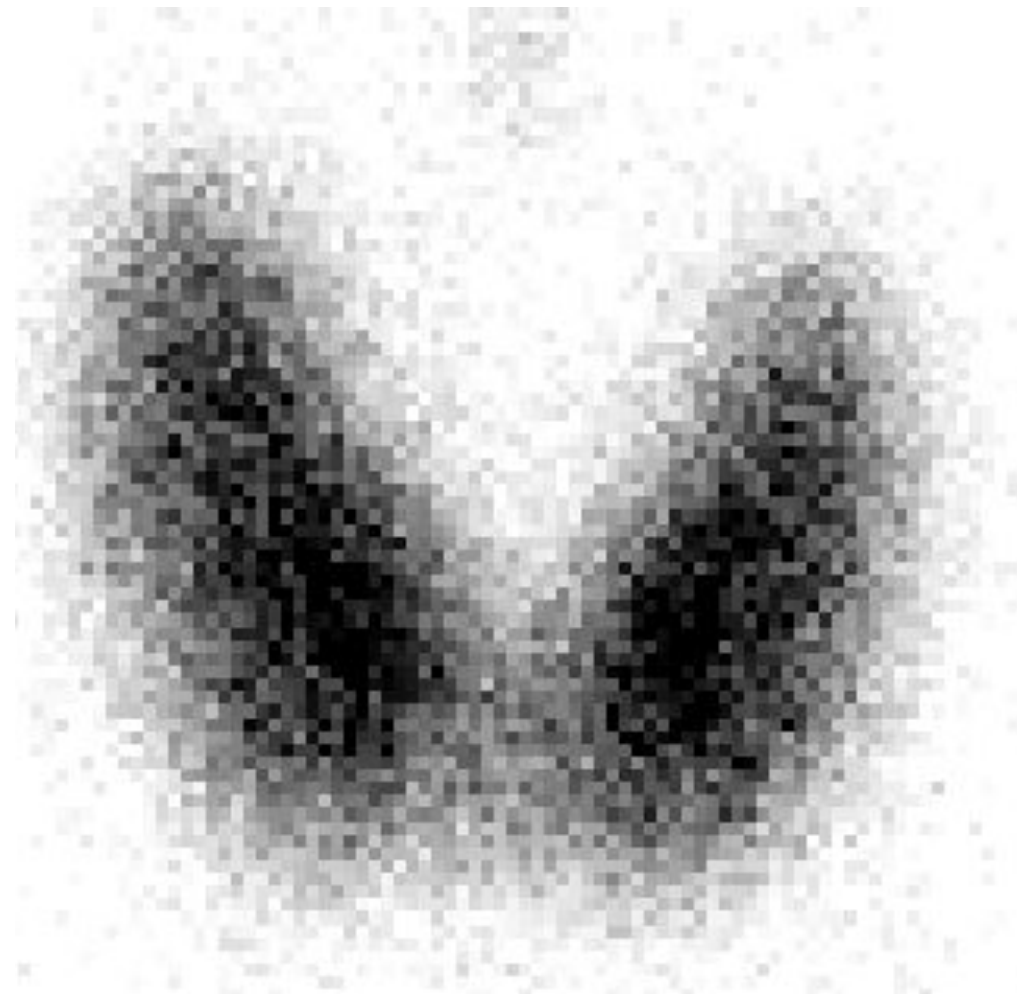


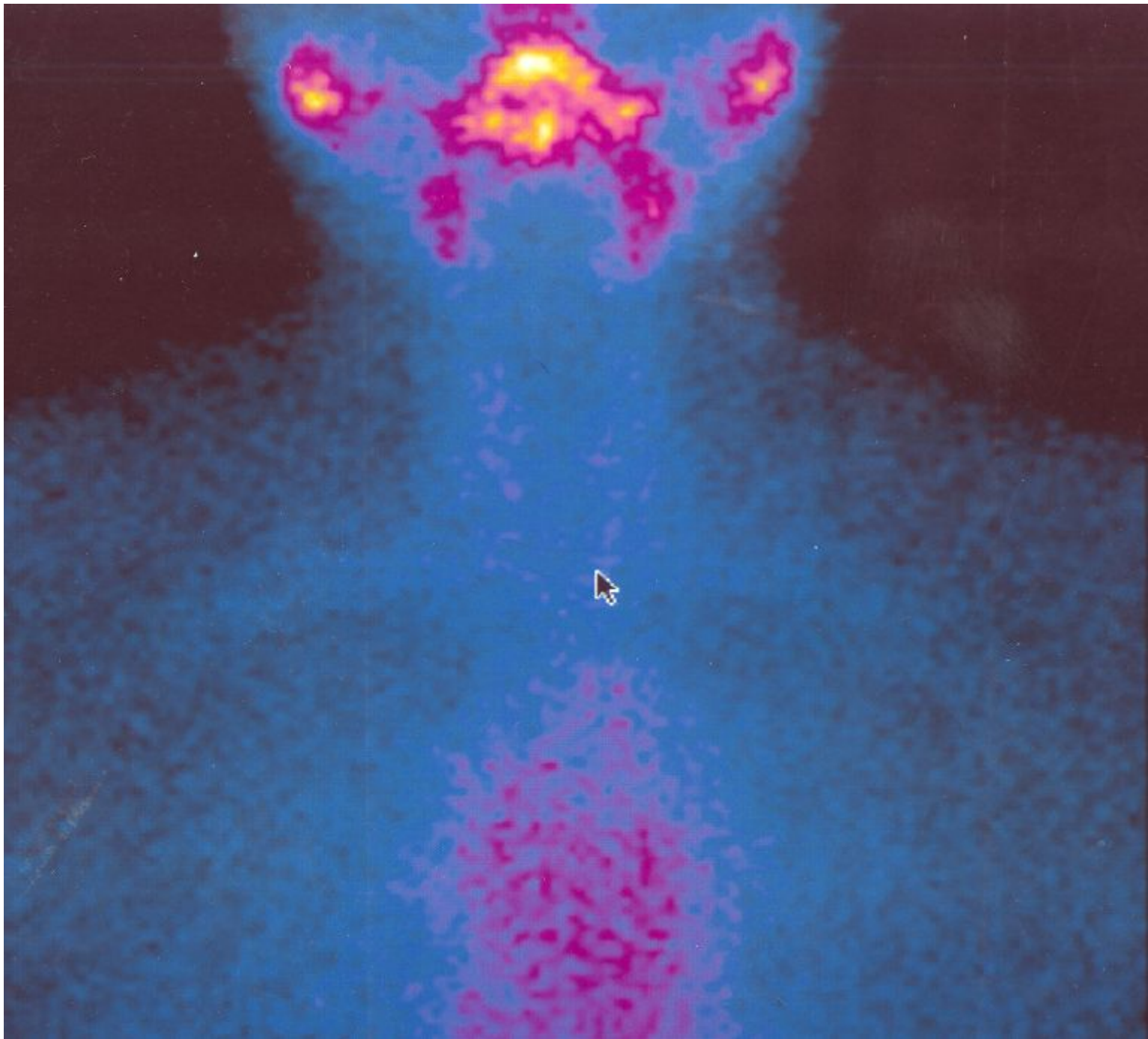
Лабораторная диагностика тиреотоксикоза



Диагностические критерии болезни Грейвса

1. Клиническая картина тиреотоксикоза
2. Сниженный ТТГ, повышенный Т4 (Т3)
3. Диффузное увеличение щитовидной железы (по данным УЗИ): 60 – 70%
4. Эндокринная офтальмопатия: 50 – 70%
5. Диффузное усиление захвата радиофармпрепарата при сцинтиграфии
6. Высокий уровень антител к рецептору ТТГ





Лечение болезни Грейвса

Тиреостатические
препараты



Пропилтиоурацил



Тиамазол (метимазол)



Оперативное лечение



Терапия радиоактивным ^{131}I

Болезнь Грейвса

Тяжелые осложнения тиреотоксикоза

Небольшой зоб, заболевание выявлено впервые

Операция

^{131}I

Тиреостатическая терапия

РЕЦИДИВ

Заместительная терапия гипотиреоза

Стойкая ремиссия 20 – 30%

