

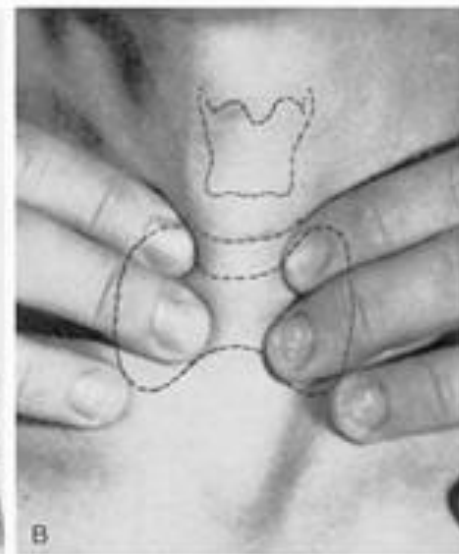
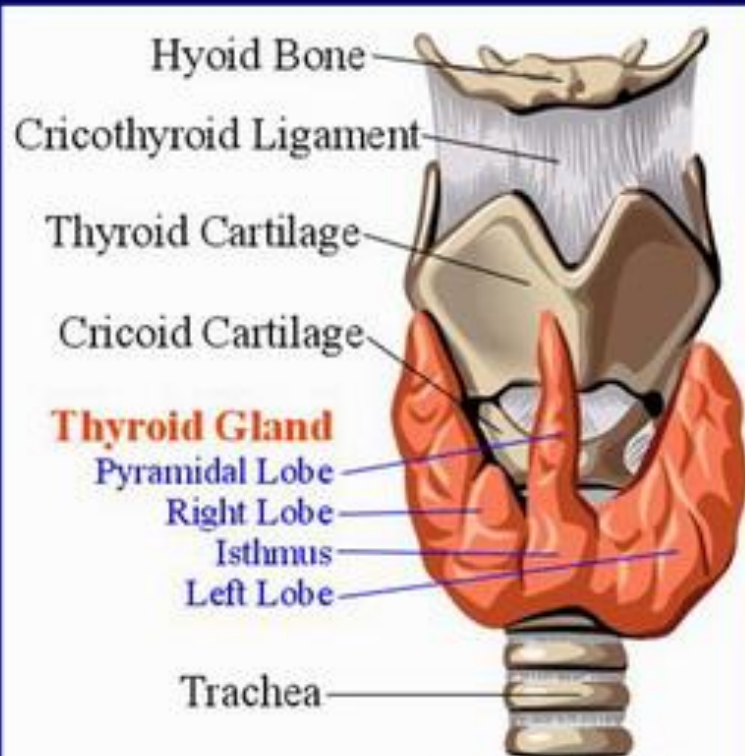
***Дифузний токсичний  
зоб. Клініка  
Діагностика,  
принципи лікування.***

# Дифузний токсичний зоб (ДТЗ)

## Визначення:

Органоспецифічне аутоімунне захворювання, яке характеризується стійким патологічним підвищенням продукції тиреоїдних гормонів, як правило, дифузно збільшеною щитоподібною залозою з наступним порушенням функціонального стану різних органів і систем.

# Thyroid Anatomy



Copyright ©2003 Elsevier Science (USA). All rights reserved.

# Пальпація щитоподібної залози

- ❑ Пальпація, коли лікар знаходиться позаду стоячого або сидячого пацієнта; обидві руки знаходяться перед проекцією щитоподібної залози;
- ❑ Пальпація, коли лікар знаходиться перед стоячим пацієнтом; великі пальці рук розміщуються горизонтально на верхньому краї щитоподібної залози;
- ❑ Хворого просять проковтнути слину;
- ❑ Пальці лікаря ковзають на поверхні щитоподібної залози;

## *Проводиться оцінка щитоподібної залози:*

- ❑ рухомість
- ❑ консистенція
- ❑ наявність або відсутність вогнищ ущільнення, вузлів
- ❑ ступінь збільшення вузлів

# Класифікація збільшення щитоподібної залози (ВООЗ, 2001)

<b>Ступінь збільшення – 0</b>	Зоба немає (розміри часток не перевищують розмірів дистальної фаланги великого пальця обстежуваної особи)
<b>Ступінь збільшення - I</b>	Зоб пальпується, проте невидимий при нормальному положенні шиї (видимого збільшення ЩЗ немає). Сюди відносять вузлові утворення, які не спричиняють збільшення самої залози
<b>Ступінь збільшення - II</b>	Зоб чітко видимий при нормальному положенні шиї

# Причини тиреотоксикозу

**Тиреотоксикоз, зумовлений підвищеною продукцією гормонів ЩЗ:**

1. Дифузний токсичний зоб (хвороба Грейвса – Базедова);
2. Функціональна автономія ЩЗ:
  - > уніфокальна функціональна автономія (в тому числі тиреотоксична аденома);
  - > мультифокальна функціональна автономія (в тому числі багатовузловий токсичний зоб);
  - > дисемінована функціональна автономія.
3. Йодіндукований тиреотоксикоз.
4. Аутоімунний тиреоїдит в тиреотоксичній фазі.
5. ТТГ-індукований тиреотоксикоз:
  - > ТТГ-продукуюча аденома гіпофіза;
  - > синдром неадекватної секреції ТТГ (резистентність тиреотропоцитів до тиреоїдних гормонів).
6. Трофобластичний тиреотоксикоз.
7. Гестаційний транзиторний тиреотоксикоз.

# *Клініка тиреотоксикозу і патогенез окремих симптомів*

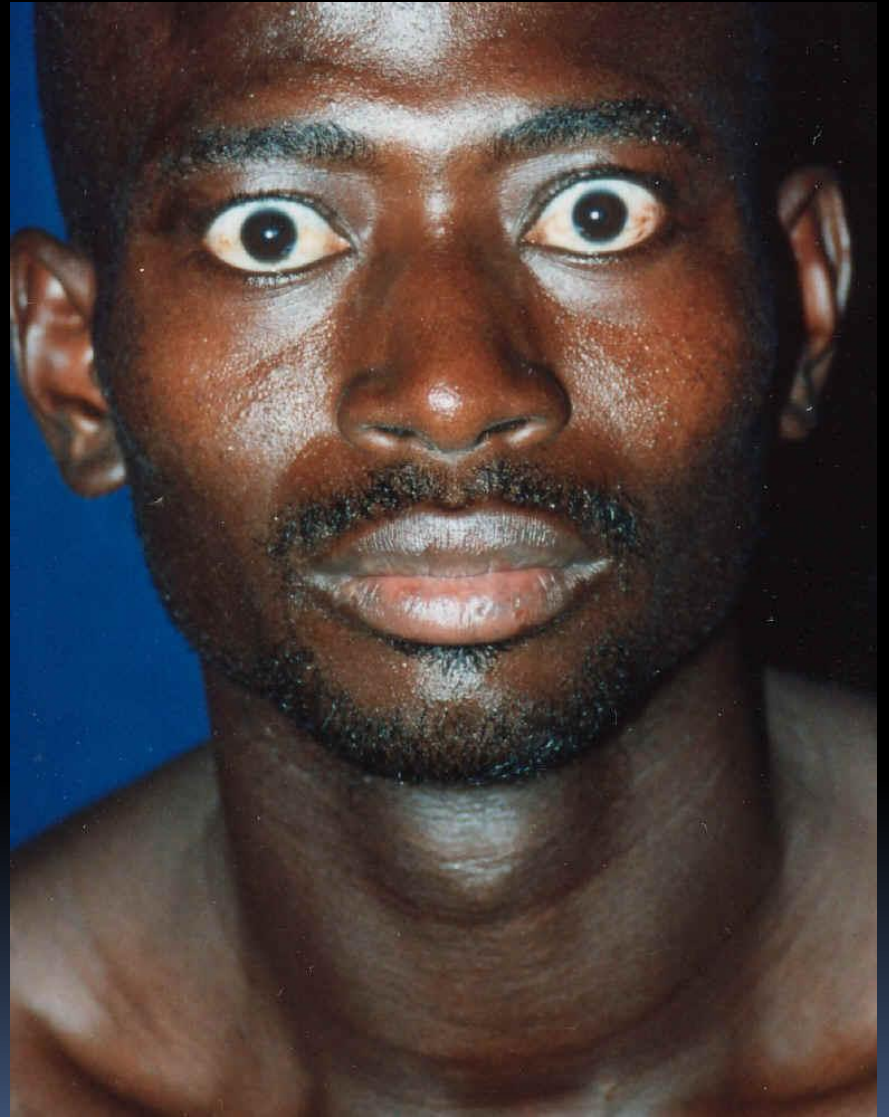
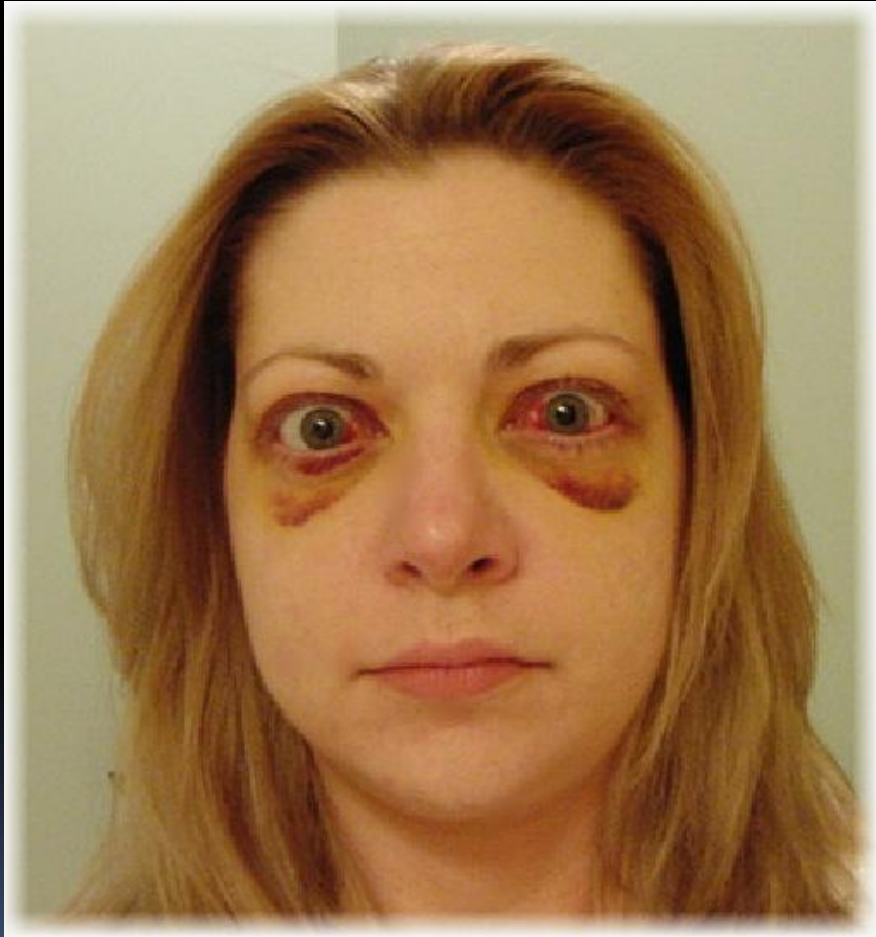
## *Синдром змін з боку очей*

### *Скарги:*

відчуття вип'ячування очей; слезотеча; світлобоязнь

### *Дані об'єктивного обстеження:*

- погляд пристальний, наляканий або здивований; наявні очні симптоми: Краусо, Грефе, Кохера, Дальрімпля;
- ендокринна офтальмопатія





# *Клініка тиреотоксикозу і патогенез окремих симптомів*

## *Ектодермальні порушення*

### *Скарги:*

- ❑ ламкість нігтів, випадіння волосся;
- ❑ зміна кольору (коричнево-оранжева), ущільнена шкіра передньої поверхні гомілок

### *Дані об'єктивного обстеження:*

- ❑ шкіра тепла, волога, м'яка, оксамитова;
- ❑ оніхомікоз;
- ❑ претібіальна мікседема

# претібіальна мікседема



Comprehensive Clinical Endocrinology 3e, edited by Besser & Thorner  
Dovener Science Ltd





Онїхолізіс



Вітіліго

Дерматопатія

Акропатія



# Дифузний токсичний зоб (ДТЗ)

## *епідеміологія*

- ❑ розповсюдженість тиреотоксикозу складає 0,5 %
- ❑ на долю ДТЗ приходить 80 % випадків тиреотоксикозу
- ❑ ДТЗ частіше розвивається у віці 20-50 р.
- ❑ жінки хворіють у 5-7 р. частіше, ніж чоловіки

## *етіологічні та сприяючі фактори*

аутоімунне захворювання, яке розвивається в осіб із:

- ❑ спадковою схильністю (носійство генів головного комплексу гістосумісності (HLA-B8 або HLA-DR3);
- ❑ стресорними впливами;
- ❑ інфекційними захворюваннями;
- ❑ інсоляціями;
- ❑ гормональними спалахами тощо

# Клініка тиреотоксикозу і патогенез окремих симптомів

## **Ендокринні порушення щитоподібна залоза**

Скарги: відчуття тиску в ділянці шиї, утруднення ковтання

Дані об'єктивного обстеження:

- щитоподібна залоза збільшена (розміри і консистенція залежать від причини тиреотоксикозу); при ДТЗ: щільноеластичної консистенції, не болюча при пальпації); аускультативно над щитоподібною залозою – систолічний шум

## **статеві залози**

Скарги: порушення менструального циклу у жінок; зниження потенції у чоловіків

Дані об'єктивного обстеження: фіброзно-кістозна мастопатія, гінекомастія

Дані додаткових методів обстеження: порушення сперматогенезу; збільшення тестостерону; збільшення естрадіону; ЛГ і ФСГ в нормі або збільшені

## **наднирникові залози: тиреогенна (відносна) наднирникова недостатність**

Скарги: загальна слабкість, потемніння шкіри відкритих ділянок тіла

Дані об'єктивного обстеження: синдром Елінека; артеріальна діастолічна гіпотензія

## **порушення толерантності до вуглеводів**

Дані додаткових методів обстеження: порушення ТТГ









# Діагностика ДТЗ

## анамнез

наявність сприяючого фактору

## клініка

ознаки тиреотоксикозу та дифузне збільшення щитоподібної залози

## Лабораторні дані

- 1) загальні та вільні  $T_3$  і  $T_4$  підвищені;
- 2) підвищений загальний  $T_3$  і нормальний  $T_4$  ( $T_3$  – тиреотоксикоз)
- 3) рівень ТТГ знижений
- 4) підвищене поглинання радіоактивного  $J^{131}$  щитоподібною залозою
- 5) тиреостимулюючі аутоантитіла (методом ІФА)

## Інструментальні дані

- 1) УЗД щитоподібної залози (дифузне зниження) ехогенності збільшеної в розмірах щитоподібної залози);
- 2) сцинтиграфія щитоподібної залози (при підозрі на наявність загрудинного зоба і при наявності вузлових утворів)



# Медикаментозне лікування

## Антитиреоїдні препарати (пропілтіоурацил, мерказоліл (тіамазол, тирозол)

### Механізм дії:

- пригнічують синтез тиреоїдних гормонів, інгібуючи йодидпероксидазу;

 пропілтіоурацил гальмує периферичне перетворення  $T_4$  в  $T_3$

### Бета-адреноблокатори:

> селективні (метопролол, атенолол);

> неселективні (пропранолол, анаприлін)

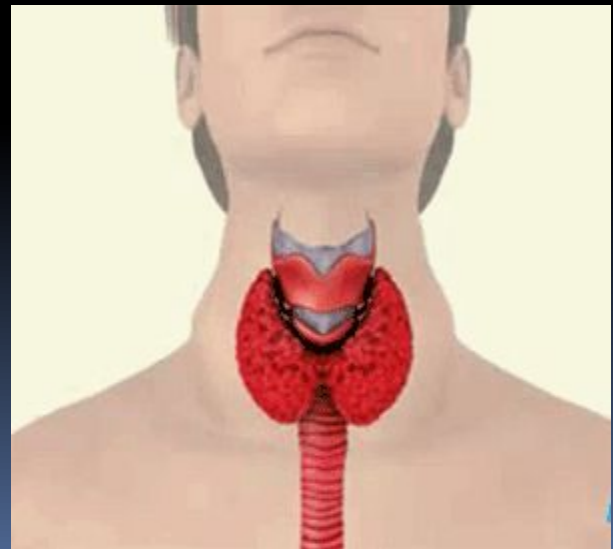
### Механізм дії:

- ❑ блокада  $\beta$ -адренорецепторів, ліквідація тахікардії, пітливості, тремору, відчуття тривоги, інших симптомів тиреотоксикозу
- ❑ зниження рівня  $T_3$ , гальмуючи периферичне перетворення  $T_4$  в  $T_3$  (характерно лише для неселективних препаратів)

### Доза та режим:

- ❑ 20-40 мг перорально (анаприлін - 80-120, атенолол 50-100);
- ❑ кожні 4-8 год;
- ❑ дозу підбирають до зниження ЧСС до 70 - 90 на хв., після зникнення симптомів тиреотоксикозу дозу зменшують, а при еутиреозі відміняють

Відносні протипокази: обструктивні захворювання легень



*Дякую за увагу*