

# ФЕНОМЕН ЙОД-БАЗЕДОВ

- Феномен Йод-Базедов назван в честь слово йод, а также имя Карл Адольф фон Базедов, немецкий врач, который первым описал феномен.



# Определение

- Феноменом йод-базедов называют возникновение тиреотоксикоза у ранее эутиреоидных больных вследствие потребления больших количеств йода.

# Эпидемиология

- Этот феномен характерен для жителей областей с эндемическим дефицитом йода после принятия мер по увеличению снабжения этим элементом или повышению его запасов в организме.
- Феномен Йод-Базедов не проявляется у лиц с нормальной щитовидной железой, которые пьют дополнительные йода.

- ◎ Обычные источники избыточного йода: -
  - йодированная рентгенографических контрастных средов.
  - йодсодержащие препараты (например, амиодарон).
  - местные антисептики.
  - пищевые добавки (например, ламинария).



# Этиология

- Гипотеза заключается в том, что добавка йода позволяет функционально автономной ткани щитовидной железы производить и секретировать гормоны в избыточном количестве.
- То есть, железа функционирует без контроля гипофиза.

# Группа риска

- Поскольку чаще такие больные — *лица пожилого возраста* и тиреотоксикоз у них чреват опасностью серьезных сердечно-сосудистых осложнений, им не следует назначать большие дозы йода.

- феномен может наблюдаться у лиц с
  - нетоксическим многоузловым зобом при получении ими больших доз йодида.
  - леченным многоузловым токсическим зобом.
  - у больных, постоянно получающих **амиодарон** (*подавлять поглощение щитовидной железой натрия йодида*), особенно в местах с относительным недостатком йода в воде и пище.
  - леченным **диффузным токсическим зобом** (син. болезнь Грейвса, Базедова болезнь, болезнь Перри, болезнь Флаяни).
  - спорадическим нетоксическим зобом.



- Точно так же содержащие йод-фармакологические препараты (чаще всего *рентгеноконтрастные среды*) можно применять у таких больных только по показаниям, учитывая при этом опасность возникновения феномена йод-базедов.

# Профилактика

- Если возникает необходимость в проведении исследования с применением рентгеноконтрастных сред у таких больных, им целесообразно вводить большие дозы *пропилтиоурацила* (450—600 мг в день, *тиреостатика*) до исследования и в течение недели после него.

# Прогноз

- У некоторых больных большие дозы йода могут вызывать гипертиреоз, хотя после отмены препаратов йода они выздоравливают, функция щитовидной железы у них нормализуется и признаки функциональной автономии ее исчезают.
- Тиреостатики или операция, при персистирующей после отмены йода.

СПОСИБО ЗА

