

Запорожский государственный медицинский университет
кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

Диффузный токсический зоб

Преподаватель ас. к.мед.н. Доля О.С.

Определение

Диффузный токсический зоб –

органоспецифическое аутоиммунное заболевание, характеризующееся стойким патологическим повышением продукции тиреоидных гормонов, как правило, диффузно увеличенной щитовидной железой с последующим нарушением функционального состояния различных органов и систем, в первую очередь сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы.

Заболевание поражает женщин в 5 – 10 раз чаще, чем мужчин.

ЭТИОЛОГИЯ

Основная роль в развитии диффузного токсического зоба отведена генетической предрасположенности, т. е. присутствию в генетическом материале определенных генов гистосовместимости.

Провоцирующие факторы:

- стресс
- инфекции
- инсоляции и т. д.

Присутствие наследственного характера диффузного токсического зоба подтверждается тем, что у 15 % больных имеются родственники с такой же патологией. У 50 % родственников больного в крови определяются антитиреоидные антитела.

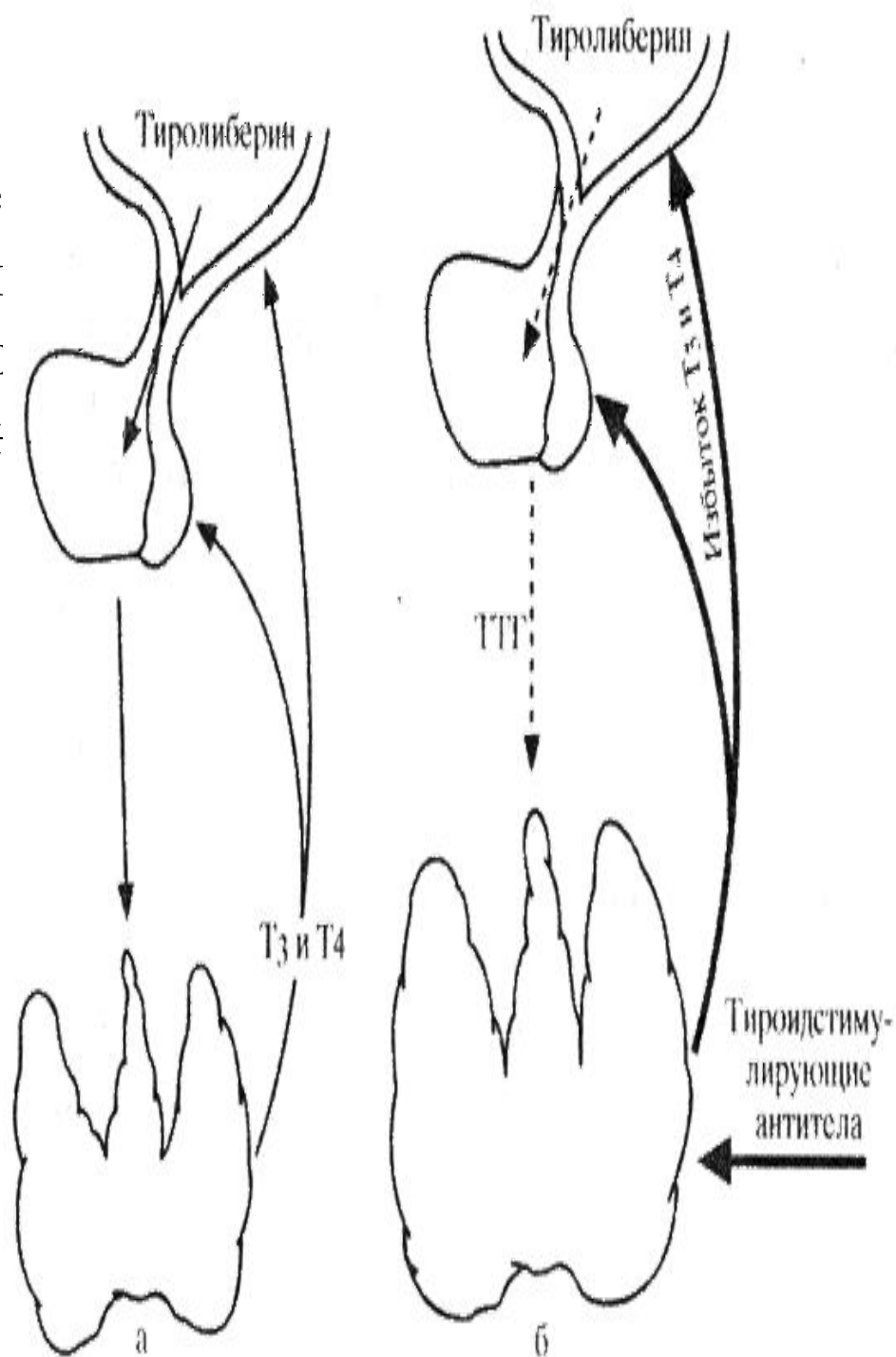
Патогенез

- Развитие заболевания возможно в случае наличия генетической предрасположенности и воздействия провоцирующих факторов, которые способствуют реализации информации, заложенной в генах гистосовместимости.
- Довольно часто отмечается то, что диффузный токсический зоб развивается в параллели с другими заболеваниями аутоиммунной природы.
- Считается, что в результате нарушения правильного функционирования иммунной системы в организме происходит мутация Т-лимфоцитов и они начинают действовать на ткань щитовидной железы, воспринимая ее антигены как чужеродные.
- Мутировавшие Т-лимфоциты могут самостоятельно повреждать щитовидную железу.

Патогенез

- При это они оказывают непосредственное токсическое действие. Кроме этого, Т-лимфоциты могут патологически влиять на ткань щитовидной железы опосредованно, с помощью В-лимфоцитов. В-лимфоциты в данном случае начинают выработку анти тиреоидных антител.
- В случае связывания клеток щитовидной железы (тироцитов) с рецепторами тиреотропного гормона анти тиреоидные антитела оказывают на железу стимулирующее действие. В результате того, что данные антитела способны к такому эффекту, они получили название тиреостимулирующих иммуноглобулинов.

- Помимо такого механизма токсического зоба, также е супрессоров под влиянием работы иммунной системы. Т-супрессоры контролируют ответа организма.



Клиника

Повышение количества гормонов щитовидной железы в крови приводит к их патологическому влиянию на многие органы и системы организма.

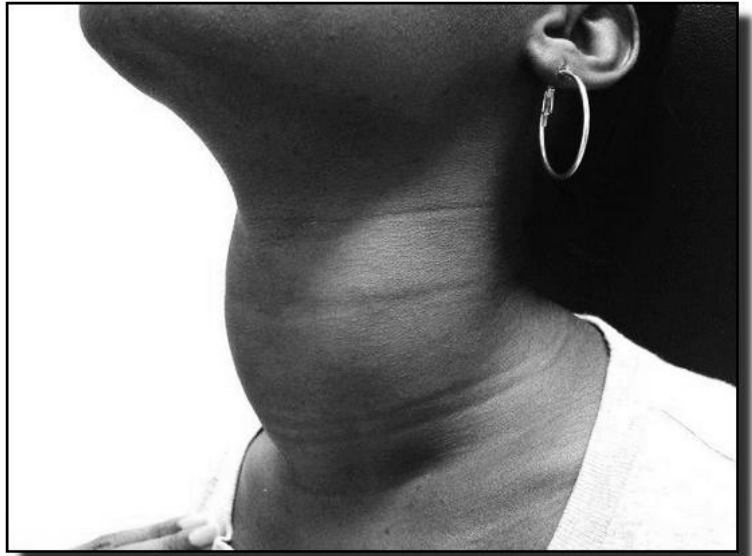
К ранним признакам ДТЗ относят:

- общую слабость
- быструю утомляемость
- снижения работоспособности и мышечной силы
- повышенную раздражительность
- плаксивость
- бессонницу
- потливость и гиперемию кожных покровов

Клиника

Основными симптомами при клас является:

- увеличение щитовидной железы (э
- тахикардия
- экзофтальм
- тремор рук и прогрессирующая
- потеря массы тела



Клиника



Классификация

При выраженном диффузном токсическом зобе отмечается увеличение размеров щитовидной железы, что можно определить либо при пальпации в случае небольшого ее увеличения, либо при осмотре области шеи, что возможно при достаточно сильном увеличении ее размеров.

Классификация по Николаеву (1955 г.) включает V степеней увеличения железы:

0 ст. – щитовидная железа совсем не пальпируется.

I ст. – пальпируется увеличенный перешеек щитовидной железы.

II ст. – увеличение щитовидной железы отмечается при пальпации и во время акта глотания.

III ст. – отмечается увеличение размеров шеи.

IV ст. – зоб сильно увеличен и изменяет форму шеи.

V ст. – зоб очень больших размеров.

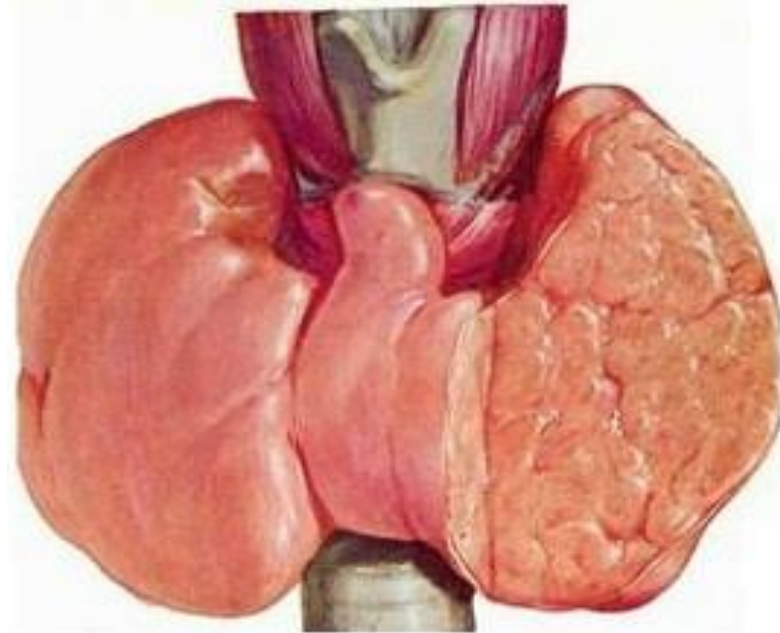
Классификация

Классификация ВОЗ (1994 г.), согласно которой различают III степени увеличения железы:

I ст. – зоба нет.

II ст. – зоб не виден при осмотре, но пальпируется. При этом размеры его долей не более размера дистальной фаланги большого пальца кисти.

III ст. – зоб виден при осмотре.



Диффузный зоб

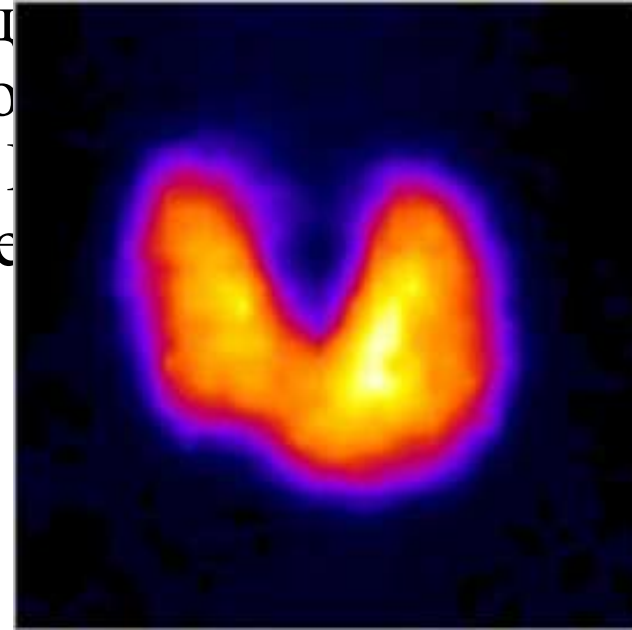
Диагностика

- Для подтверждения диагноза диффузного токсического зоба необходимо провести исследование крови на тиреоидные гормоны. При этом отмечается уменьшение количества тиреотропного гормона и одновременное увеличение количества тироксина (T_4) и трийодотиронина (T_3).
- Проводится УЗИ щитовидной железы для определения наличия диффузных изменений и ее размеров.



Диагностика

- В случае, если общий объем щитовидной железы превышает 45 см^3 , необходимо рассмотреть возможность лечения данного заболевания. Для диагностики используют сцинтиграфию щитовидной железы.



Диагностика

При постановке диагноза необходимо учитывать размер зоба, степень его тяжести, наличие сопутствующих заболеваний.

Выделяют три степени тяжести диффузного токсического зоба.

Легкая степень:

- частота сердечных сокращений – 80 – 120 ударов в минуту
- резко выраженное похудение больного
- тремор рук выражен слабо
- незначительное снижение работоспособности.

Диагностика

Средняя степень:

- число сердечных сокращений – 100–120 ударов в минуту
- пульсовое давление повышено
- снижение массы тела более 10 кг
- снижение работоспособности.

Тяжелая степень:

- частота сердечных сокращений – более 120 ударов в минуту
- отмечается присоединение мерцательной аритмии.
- выражены психические нарушения
- выявляется дистрофия внутренних органов
- резко снижена масса тела (более 10 кг)
- утрата трудоспособности.

Дифференциальный диагноз

Дифференциальный диагноз проводится с рядом заболеваний, при которых также происходит развитие тиреотоксикоза.

Таковыми заболеваниями могут быть:

- токсическая аденома
- функциональная автономия щитовидной железы
- многоузловой токсический зоб
- транзиторный гестационный тиреотоксикоз.

Лечение

Лечение диффузного токсического зоба, особенно обнаруженного впервые, а также тяжелой и средней тяжести форм тиротоксикоза необходимо проводить в стационарных условиях.

Существует три метода лечения ДТЗ:

- а) медикаментозное лечение;
- б) лечение радиоактивным йодом;
- в) хирургическое лечение.

Лечение

Медикаментозное лечение больных на ДТЗ в первую очередь должно быть направленным на нормализацию повышенной функции щитовидной железы.

Для этого используют йод и препараты тиростатического действия (мерказолил — синтетический антитироидный препарат). Максимальную начальную дозу применяют на протяжении 2-4 недель до выраженного уменьшения клинических проявлений заболевания:

- уменьшение возбудимости
- нормализация пульса до 90-100 за минуту
- нарастание массы тела.

После этого, при условии последующего улучшения состояния, дозу препарата уменьшают каждые 3-4 недели до выхода на поддерживающую дозу.

В общем курс лечения мерказолилом должен продолжаться 1-1,5 года.

Лечение

Лечение радиоактивным йодом в основном показано больным на ДТЗ, старше 40 лет, с рецидивами тиротоксикоза, и после операций в частности, при сочетании ДТЗ с тяжелыми сопроводительными заболеваниями и в случаях категорического отказа от хирургического лечения.

Нецелесообразно применять такое лечение:

- когда возраст пациентов не достигает 40 лет
- при беременности и в период лактации
- при наличии тиротоксической аденомы
- базедофицированного многоузлового зоба
- выраженной лейкопении
- болезни почек или же при тяжелом тиротоксикозе, с острым началом.

Лечение

Хирургический метод лечения считают радикальным и самым эффективным. Операция почти всегда позволяет ликвидировать синдром гипертироидизма вместе с его морфологическим субстратом.

Показаниями к хирургическому лечению нужно считать:

- тиреотоксикоз средней тяжести при отсутствии стабильной компенсации в результате медикаментозного лечения на протяжении 2-3 месяцев
- тяжелые формы ДТЗ, зоб IV-V степени, независимо от тяжести тиреотоксикоза и узловой трансформации токсичного зоба.

Хирургический метод не целесообразно рекомендовать больным на ДТЗ с крайне тяжелыми вторичными заболеваниями и расстройством функций жизнеобеспечивающих систем.

Лечение

Обязательным условием успешного хирургического лечения больных на ДТЗ является тщательная предоперационная подготовка, цель которой — ликвидация или резкое снижение явлений гипертироидизма, то есть достижение эутироидного или близкого к нему состояния.

Предоперационная подготовка должна быть:

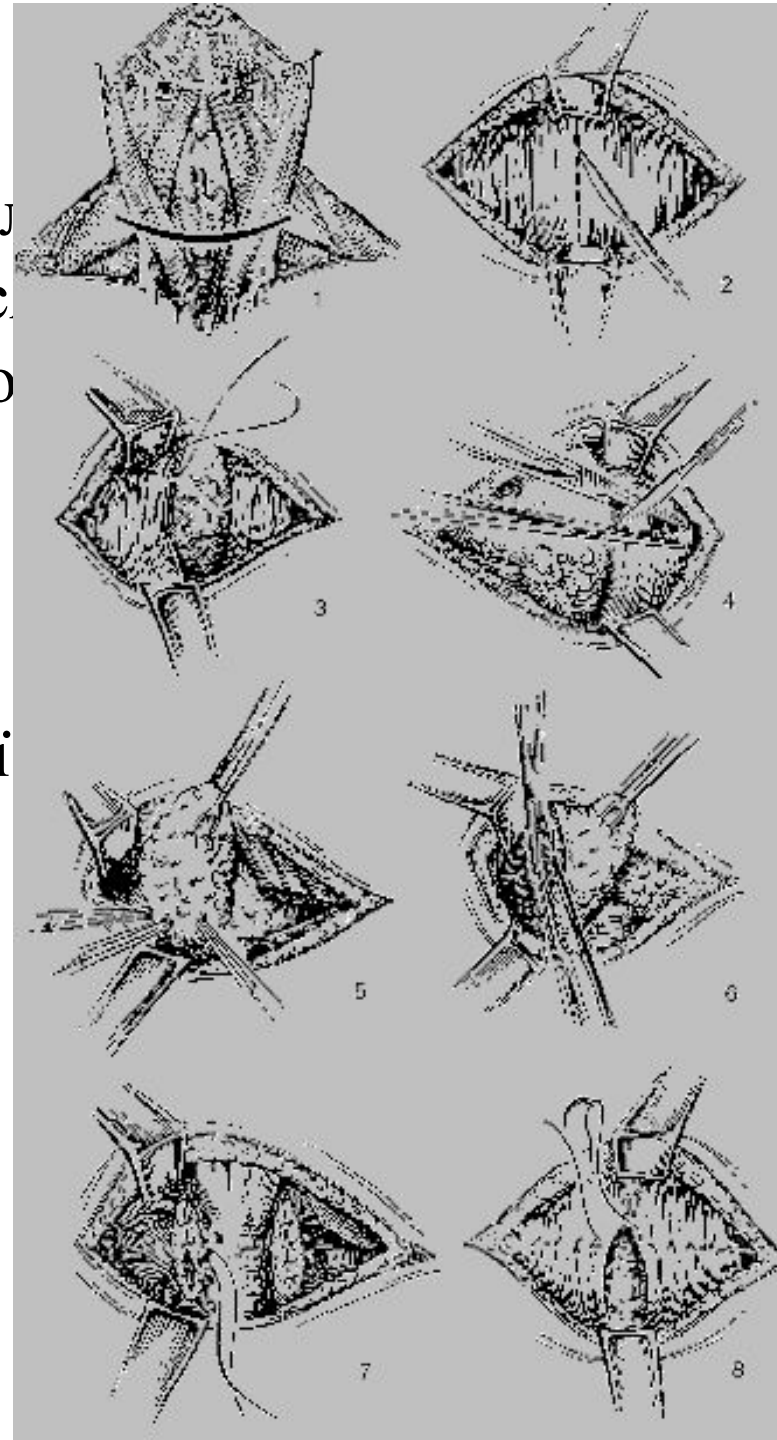
- комплексной
- патогенетически обоснованной
- индивидуальной

Предоперационную подготовку можно считать достаточной и законченной, если состояние больного расценивается как эутироидное или близкое к нему.

Лечение

Наиболее эффективной и рациональной формой хирургического лечения ДТЗ является субфасциальная резекция щитовидной железы (Николаев, 1951).

(этапы субтотальной субфасциальной резекции щитовидной железы.)



Послеоперационный период

Клиническое течение раннего послеоперационного периода у больных на ДТЗ главным образом зависит как от эффективности проведенной передоперационной подготовки, так и от методики и техники самого хирургического вмешательства.

В части больных, особенно с тяжелой формой ДТЗ, в первые дни после операции можно наблюдать обострение симптомов тиротоксикоза — послеоперационная тиротоксическая реакция.