



БОЛЕЗНЬ ГРЕЙВСА

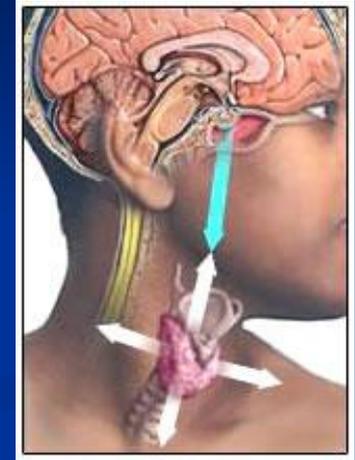
Доцент кафедры госпитальной терапии ЯГМУ
Красивина Ирина Геннадьевна

Болезнь Грейвса (диффузный токсический зоб)

- Системное аутоиммунное заболевание, развивающееся вследствие выработки антител к рецепторам ТТГ, клинически проявляющееся поражением щитовидной железы с развитием гипертиреоза часто в сочетании с экстрагипотиреоидной патологией (эндокринной офтальмопатией, претиббиальной микседемой, акропатией)

Этиология болезни Грейвса

- Генетическая предрасположенность (носительство гаплотипов HLA B8, DR3)
- Психосоциальные факторы
- Экзогенные факторы (курение)
- Нарушения иммунного ответа (аутоагрессивные лимфоциты инфильтрируют паренхиму щитовидной железы)
- Образование стимулирующих антител к мембранному фрагменту рецептора ТТГ в тироцитах
- Гипертиреоз + гипертрофия тироцитов



Патогенез болезни Грейвса

- Синдром гипертиреоза:
- Повышение уровня основного обмена – дистрофия органов
- Наиболее чувствительны сердечно-сосудистая и нервная системы.

Клинические проявления болезни Грейвса

- Кардиоваскулярный синдром (тахикардия, тахиаритмии, децентрализация кровообращения, дилатация резистивных артериол, систолическая артериальная гипертензия, тиреотоксическое сердце)
- Катаболический синдром (прогрессирующее похудание при повышенном аппетите, слабость)
- Психоневрологический синдром (психическая лабильность, мелкий тремор, усиление сухожильных рефлексов)
- Миопатия, остеопения
- Гастроинтестинальный синдром (диарея, гепатоз)

Эндокринная офтальмопатия



Марти Фелдман (1934 – 1982) – актёр и режиссёр, известный своими глазами навыкате, которые были результатом заболевания щитовидной железы... Он написал несколько сценариев для комедии ситуаций для Би-би-си, появился в фильмах о Шерлоке Холмсе и эпизодах «Мапет-шоу»...

- «Визитная карточка» болезни Грейвса

Диагностические критерии болезни Грейвса

- Лабораторно подтвержденный тиреотоксикоз (ТТГ < 0,4 мЕд/л, Т4 и/или Т3 выше нормы)
- Эндокринная офтальмопатия
- Диффузное увеличение объема щитовидной железы
- Повышенный уровень антител к рецептору ТТГ
- Диффузное увеличение захвата радиофармпрепарата (^{99m}Tc) при сцинтиграфии

ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА ТИРЕОТОКСИКОЗА ПО МКБ-10

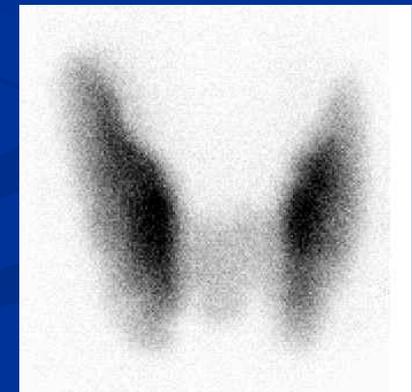
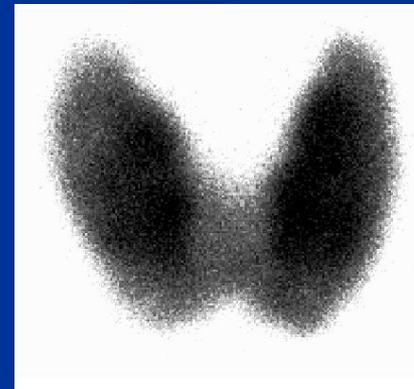
- E05.0 – тиреотоксикоз с диффузным зобом
- E05.1 – тиреотоксикоз с токсическим узловым зобом
- E05.2 – тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом
- E05.3 – тиреотоксикоз с эктопией тиреоидной ткани
- E05.4 – тиреотоксикоз искусственный (медикаментозный)
- E06.2 – хронический тиреоидит с преходящим тиреотоксикозом

ОСЛОЖНЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА

- Нарушения сердечного ритма (синусовая тахикардия, экстрасистолия, мерцательная аритмия)
- Тирогенная относительная надпочечниковая недостаточность (артериальная гипотензия, меланодермия)
- Нарушение толерантности к углеводам
- Остеопения

Лечение болезни Грейвса

- Консервативная тиреостатическая терапия (тиамазол, пропилтиоурацил)
- Хирургическое лечение (тироидэктомия)
- Терапия радиоактивным йодом ^{131}I



ТИРЕОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

- **Показания:** базовый длительный курс лечения болезни Грейвса; подготовка к хирургическому лечению (для достижения эутиреоза); подготовка к радиоiodтерапии.
- **Механизм действия:** подавление активности тиреоидной пероксидазы, блокада окисления йода, прекращение йодирования тиреоглобулина, т.е. – прекращение синтеза тиреоидных гормонов.

ТИРЕОСТАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

- Тиамазол/Thiamazole 0,005 (супрессивная доза 30 – 40 мг/сут в 2 – 3 приема, поддерживающая доза 5 – 10 мг однократно)
- Пропилтиоурацил/Propylthiouracil 0,05 (супрессивная доза 300 мг/сут в 3 – 4 приема, поддерживающая доза 50 мг). Возможно применение у беременных и кормящих в супрессивной дозе до 200 мг.
- Супрессивные дозировки от 3 до 6 недель, затем постепенное снижение дозы под контролем fT₄.
- Поддерживающие дозировки – на 1 – 1,5 года при болезни Грейвса.

Побочные эффекты тиреостатиков

- **Аллергические реакции** (характерны для тиамазола, в случае их развития – перевод на терапию пропилтиоурацилом)
- **АГРАНУЛОЦИТОЗ** (лихорадка, боль в горле, озноб, кашель, тошнота, диарея, одышка, дизурия, головная боль) – частый контроль общего анализ крови!
- **Тромбоцитопения** – лабораторный контроль
- **Токсический гепатит** - динамический контроль трансаминаз, билирубина

Показания к хирургическому лечению болезни Грейвса

- Рецидив после консервативной терапии (развивается в 50 – 70% случаев)
- Большой зоб (40 мл и более)
- Наличие узловых образований (вероятность функциональной автономии)
- Непереносимость тиреостатиков

Показания к терапии радиоактивным йодом

- Болезнь Грейвса
- Токсический (много)узловой зоб – функциональная автономия ЩЖ
- Рецидив тиреотоксикоза после курса тиреостатической терапии или оперативного лечения