

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕ  
ИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

## Тема: Диффузный токсический зоб и беременность

Подготовила: Юсупова Ш.  
Фак: ОМ гр: 60-02  
Проверила: Жумабаева С.Т.

Алматы – 2017 год

# План:

- ▶ Что такое диффузный токсический зоб
- ▶ Этиология ДТЗ
- ▶ Патогенез
- ▶ Классификация
- ▶ Клиника
- ▶ Диагностика
- ▶ Лечение

# Что такое диффузный токсический зоб ?

- ▶ **Диффузный токсический зоб** – это аутоиммунное заболевание, связанное с гипертрофией и гиперфункцией щитовидной железы с последующим развитием тиреотоксикоза

# Этиология ДТЗ

*Причины токсического зоба могут быть выражены в следующих состояниях:*

- ▣ Затяжные бактериальные инфекции.
  - ▣ Наследственная предрасположенность.
  - ▣ Частые стрессовые ситуации.
  - ▣ Вредные привычки.
  - ▣ Травмы головы.
  - ▣ избыток йода
- 
- ▣ *Диффузный зоб при беременности имеет развитие на фоне таких аутоиммунных патологий:*
    - ✓ сахарный диабет;
    - ✓ заболевания соединительной ткани;
    - ✓ нарушение функциональности надпочечников.

# Патогенез

1. В основе патогенеза ДТЗ лежит выработка стимулирующих *аутоантител к рецепторам ТТГ*, вероятно, в результате врожденного дефекта иммунной системы.
2. О *генетической предрасположенности* свидетельствует выявление циркулирующих аутоантител у 50% родственников ДТЗ, частое обнаружение у больных гаплотипа HLA DR3 (аллели DRB1\*03 04 – DQB1\*02 – DQA1\*05 01),
3. Нередкое сочетание с другими аутоиммунными заболеваниями .

# Классификация:

Классификация зоба по О.В. Николаеву (пр. 1995г)

Степень увеличения ЩЖ	Физикальная характеристика
0 степень	ЩЖ не видна и не пальпируется
I степень	ЩЖ не видна, но пальпируется и виден при глотании перешеек
II степень	ЩЖ видна при глотании и пальпируется, форма шеи не изменена
III степень	ЩЖ видна, изменяет контур шеи (“толстая шея”)
IV степень	большой зоб, нарушающий конфигурацию шеи
V степень	зоб огромных размеров, сдавление трахеи и пищевода.



Степень увеличения ЩЖ	Физикальная характеристика
0 степень	ЩЖ пальпируется, размеры долей по размеру соответствуют дистальным фалангам пациента
I степень	Размеры долей превышают размер дистальных фаланг пациента
II степень	ЩЖ пальпируется и видна



<p>Легкая (Субклиническая)</p>	<p>Частота сердечных сокращений <b>80 – 120</b> в минуту, резкого похудения, работоспособность снижена незначительно, слабый тремор рук.</p>
<p>Средняя (Манифестная)</p>	<p>Частота сердечных сокращений <b>100 - 120</b> в мин., увеличение пульсового давления, нет мерцательной аритмии, похудание до 10 кг, работоспособность снижена</p>
<p>Тяжелая (Осложненная)</p>	<p>Частота сердечных сокращений <b>более 120</b> в мин., мерцательная аритмия, тиреотоксический психоз, дистрофические изменения паренхиматозных органов, масса тела резко снижена, трудоспособность утрачена</p>

# Клиника

## ***Щитовидная железа***

*как правило увеличена за счет  
обеих долей и перешейка,  
безболезненна, подвижна,  
эластической консистенции.*

## Сердечно сосудистая система:

- ✓ пароксизмальная синусовая тахикардия,
- ✓ экстрасистолия,
- ✓ пароксизмальная, реже постоянная мерцательная аритмия,
- ✓ преимущественно систолическая АГ,
- ✓ миокардиодистрофия,
- ✓ сердечная недостаточность ("тиреотоксическое сердце").



## Кatabолический синдром:

- ✓ похудание,
- ✓ субфебрилитет,
- ✓ горячая кожа,
- ✓ потливость,
- ✓ повышенный аппетит,
- ✓ мышечная слабость.

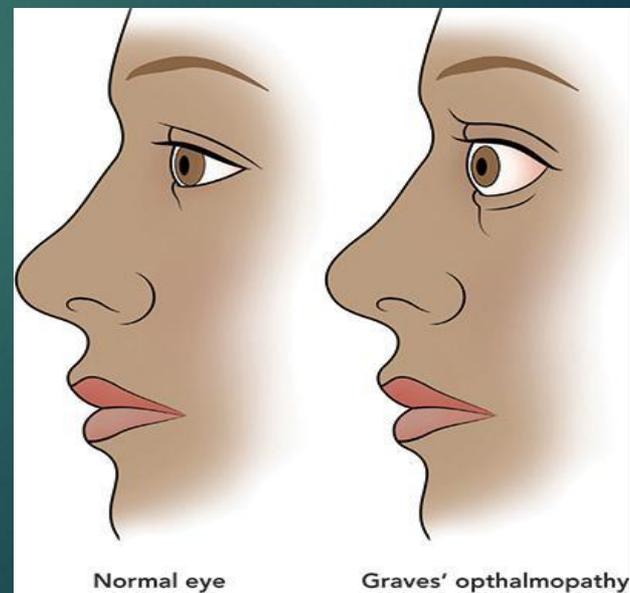
## Нервная система:

- ✓ повышенная возбудимость,
- ✓ плаксивость,
- ✓ суетливость,
- ✓ симптом Мари (тремор пальцев вытянутых рук),
- ✓ тремор всего тела ("симптом телеграфного столба").

- ▶ **Эндокринная офтальмопатия (ЭОП)** - поражение периорбитальных тканей аутоиммунного генеза, клинически проявляющееся дистрофическими изменениями глазодвигательных мышц.

▶ Выделяют 3 степени тяжести ЭОП:

- ▶ I. Припухлость век, ощущение "песка в глазах", слезотечение, при отсутствии диплопии.
- ▶ II. Диплопия, ограничение отведения глазных яблок, парез взора кверху.
- ▶ III. Угрожающая зрению симптоматика: неполное закрытие глазной щели, изъязвление роговицы, стойкая диплопия, атрофия зрительного нерва.





Симптом Грефе	отставание верхнего века от радужки при взгляде вверх
Симптом Кохера	отставание верхнего века от радужки при взгляде вниз
Симптом Мебиуса	потеря способности фиксировать взгляд на близком расстоянии
Симптом Жоффруа	отсутствие наморщивания лба при взгляде вверх
Симптом Штельвага	редкое моргание

# Диагностика:

## Чтобы диагностировать диффузный токсический зоб требуются исследования:

- ▣ развёрнутый анализ крови;
- ▣ исследование крови на антитела и гормоны( T3 , T4 , ТТГ<sup>-</sup> );
- ▣ ультразвуковая диагностика железы;
- ▣ биопсия.
- ▣ Биопсия может понадобиться, если УЗИ покажет наличие узлов, размер которых более 1 см.
- ▣ Методы исследований, основанные на радиоактивных излучениях, в период вынашивания не назначаются.

# Лечение:

Тиреостатические препараты

Пропилтиоурацил (пропицил)

Тирозол, мерказолил, метизол,  
метимазол, тиамазол-фило фарм

Режим дозирования: начальная до-  
за

300 мг/сут пропилтиоурацил  
30–40 мг/сут тирозол

Пропилтиоурацил (пропицил)

Поддерживающая доза:

- 1) монотерапия;
- 2) комбинированная терапия  
с левотироксином — 25-50 мкг/сут

50–100 мг/сут пропилтиоурацил

2,5–10 мг/сут тирозол

100–200 мг/сут пропилтиоурацил

10–20 мг/сут тирозол

Контроль терапии

ТТГ, св.Т<sub>4</sub> и/или св.Т<sub>3</sub>

# Хирургическое лечение ДТЗ при беременности

- При невозможности консервативной терапии
- Тяжелая аллергия
- Большие объемы ЩЖ (при признаках сдавления)
- Сочетание со злокачественным процессом в ЩЖ

**Безопасный период – 2 триместр**

# Осложнения:

## Такие осложнения могут быть у матери:

- артериальная гипертензия
- преэклампсия
- отслойка плаценты
- преждевременные роды
- аборты
- анемия
- сердечная недостаточность
- тиреотоксический криз

## **Такие осложнения могут быть у плода:**

- внутриутробная задержка роста
- низкий вес плода
- мертворождение
- пороки развития
- фетальный и неонатальный тиреотоксикоз

# Рекомендации:

- *Следует ежемесячно посещать эндокринолога*
- *Необходимо ежемесячно определять свободный T4*
- *После снижения свободного T4 до верхней границы нормы доза пропилурацила снижается до поддерживающей дозы.*
- *Если гормон свободный T4 снизился чрезмерно, то под контролем свободного T4 пропилурацил временно можно отменить, а при необходимости назначить вновь.*
- *С увеличением срока беременности потребность в тиреостатике снижается и возможна его отмена в третьем триместре.*
- *После родов (через 2-3 месяца) тиреотоксикоз, как правило, возвращается и требуется вновь назначение пропилурацила.*
- *При приеме малых доз (100 мг/сут) грудное вскармливание безопасно для ребенка.*

# Использованная литература

- ▶ Внутренние болезни 2 том, Моисеева , стр 537
- ▶ [library.tma.uz/uum2/.../презентация/Диффузны  
й%20токсический%20об.](http://library.tma.uz/uum2/.../презентация/Диффузны%20токсический%20об.)