

ТИРЕОТОКСИЧЕСКИЙ КРИЗ. АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ.

Подготовила: Токсанбаева Ф., 725-2
группа

- Тиреотоксический криз — патологический синдром, внезапно возникающий на фоне токсического зоба в результате одномоментного поступления в кровь больших количеств тиреоидных гормонов и проявляющийся резким обострением всех признаков основного заболевания.

Патогенез тиреотоксического криза

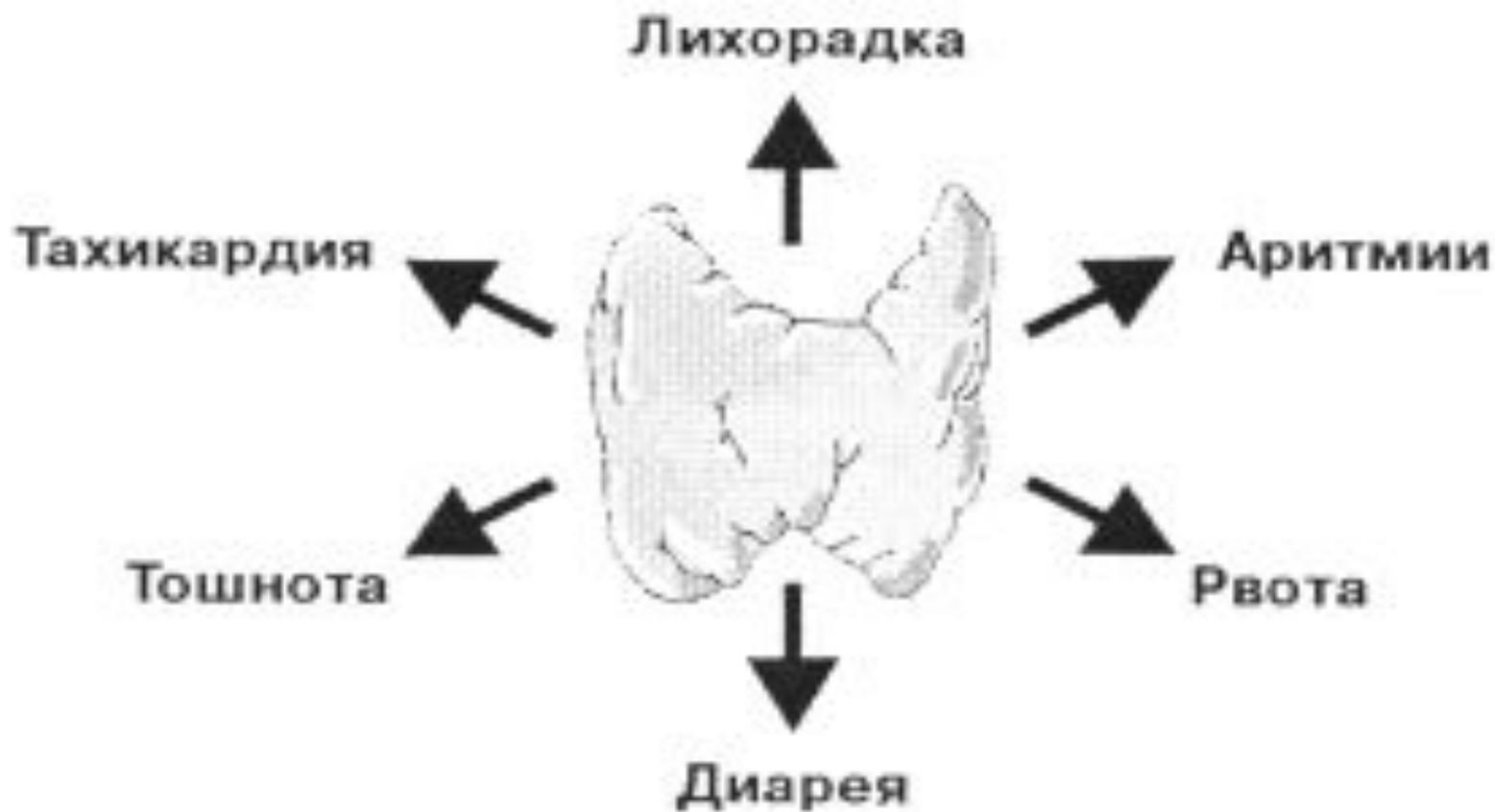
резкое повышение секреции тиреоидных гормонов

усиление относительной надпочечниковой недостаточности

гиперактивность высших отделов нервной системы

повышение активности калликреин-кининовой системы

Клиническая картина



Неотложная помощь (первая помощь) при тиреотоксическом кризе.

1. С целью подавления секреции тиреоидных гормонов показано незамедлительное в/в введение 10 мл 10% р-ра йодита натрия или в/в введение 1% р-ра Люголя, приготовленного с йодистым натрием взамен йодистого калия, в количестве 100—250 капель в литре изотонического р-ра хлорида натрия или 5% р-ра глюкозы.

2. Для снижения функции щитовидной железы назначается мерказолил по 10 мг каждые 2 часа (общая суточная дозировка может быть доведена до 100—160 мг). При рвоте антитиреоидные препараты применяют ректально.

3. В/в капельное введение 2—3 л изотонического р-ра хлорида натрия, 0,5—1,0 л 5% р-ра глюкозы с гидрокортизоном 400—600 мг/сут., преднизолон 200—300 мг. Суточная доза гидрокортизона определяется тяжестью состояния больного и в случае необходимости может быть увеличена.

4. При нервно-психическом возбуждении показано в/в введение 2—4 мл 0,5% р-ра седуксена или 2—4 мл 0,25% раствора дроперидола.

- 5. При расстройствах сердечно-сосудистой деятельности по показаниям вводится строфантин 0,3—0,5 мл 0,05% р-ра, коргликон 0,5—1 мл 0,06% р-ра, кордиамин 1 мл 25% р-ра, мезатон 0,5—1 мл 1 % р-ра.

Эффективным методом лечения тиреотоксического криза является плазмаферез, позволяющий быстро выводить большие количества тиреоидных гормонов и иммуноглобулинов, циркулирующих в крови.

В борьбе с гипертермией используют главным образом методы (грелки со льдом на участки магистральных сосудов и головы, влажные обтирания, охлаждение с помощью вентилятора). Возможно применение парацетамола (например ректально), но не салицилатов, поскольку они конкурируют с тиреоидными гормонами за транспортные протеины, усиливая тиреотоксикоз.

Список литературы

- <http://meduniver.com/Medical/Neotlogka/232.htm>
I MedUniver
- Ефимов А.С. Комиссаренко И.В.
Неотложная эндокринология
- Баранов В. Г. Руководство по клинической
эндокринологии
- http://webmed.com.ua/ru/zdorove_ot_a_do_ya/zabolevaniya/endokrinnye_organu/tireotoksicheskiy_kriz