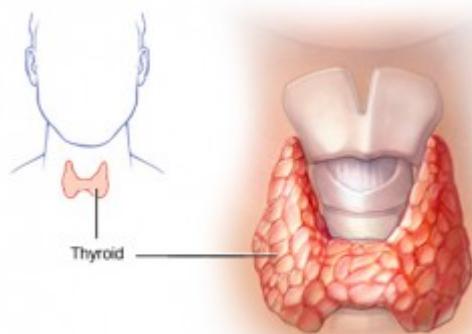


Гипертиреоз

раздел: Детская эндокринология, дата:
13.06.2016, автор: Люшков Ф.М. по
материалам myoclinic.org



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Определение.

Гипертиреоз (гиперактивность щитовидной железы) это состояние, при котором щитовидная железа вырабатывает слишком много гормона тироксина. Гипертиреоз может значительно ускорить метаболизм организма, вызывая быструю потерю веса, учащенное или аритмичное сердцебиение, потливость, нервозность или раздражительность.

Существует несколько способов лечения гипертиреоза. Врачи используют анти тиреоидные препараты и радиоактивный йод, чтобы замедлить выработку гормонов щитовидной железы. Иногда лечение гипертиреоза требует хирургического вмешательства с полным или частичным удалением щитовидной железы. Большинство пациентов имеют хороший результат от лечения на ранних стадиях, но, если игнорировать заболевание - это может стать серьезной проблемой.

Симптомы:

Гипертиреоз имеет схожие признаки с другими заболеваниями, что может усложнить постановку данного диагноза вашим доктором. Спектр признаков и симптомов достаточно широкий:

Быстрая потеря веса. Даже, если аппетит, предпочтения в еде и объем съедаемой пищи остаются прежними, а иногда увеличиваются.

Учащенное сердцебиение (тахикардия) - обычно более 100 ударов в минуту, не ритмичное сердцебиение (аритмия) или ощущение усиленного сердцебиения.

--Повышенный аппетит

--Нервозность, беспокойство и раздражительность

--Тремор (дрожание) - обычно проявляется легкой дрожью кистей и пальцев рук

--Потливость

--Нарушение менструального цикла

- Повышенная чувствительность к теплу
- Изменение регулярности стула, в основном увеличение частоты стула
- Увеличение щитовидной железы (зоб), которое проявляется в виде отека у основания шеи.
- Усталость, слабость в мышцах
- Бессоница
- Истончение кожи
- Истончение и ломкость волос

У более пожилых людей, как правило, признаки и симптомы гипертиреоза едва различимы или отсутствуют полностью, а именно такие как: увеличение частоты сердечных сокращений, непереносимость жары и тенденцию к усталости во время обычной деятельности. Лекарства, бета-блокаторы, которые используют для лечения повышенного кровяного давления, гипертонической болезни или других состояний, могут замаскировать многие признаки гипертиреоза.

Офтальмопатия Грейвса

Иногда необычная проблема, названная офтальмопатией Грейвса, может оказать влияние на глаза больного гипертиреозом, особенно если он курит. При этом заболевании, вследствие отека ткани и мышц позади глазных яблок, они выступают за пределы их нормальных защитных орбит, что и является причиной “выпученных глаз”. Не редко это приводит к тому, что передняя поверхность глазных яблок становится очень сухой. При подобной проблеме с глазами, часто улучшение происходит без лечения.

Признаки и симптомы офтальмопатии Грейвса включают в себя:

- Выпученные глаза
- Красные или отекающие глаза
- Слезотечение или дискомфорт в одном или обоих глазах
- Светочувствительность, размытость или двоение в глазах, воспаление, или замедленное движение глаз

Когда следует обратиться к врачу.

Если вы заметили необъяснимую потерю веса, быстрое сердцебиение, не характерную вам потливость, отечность у основания шеи или другие симптомы гипертиреоза, вам нужно обратиться к врачу.

Очень важно в полной мере описать все изменения, которые вы обнаружили, потому что многие признаки и симптомы могут быть связаны с другими заболеваниями.

Если вы уже лечили или сейчас лечите гипертиреоз, вам нужно посещать доктора регулярно, согласно его рекомендациям, чтобы контролировать ваше состояние.

Причины

Ряд факторов, включая болезнь Грейвса, токсическая аденома, болезнь Пламмера, (диффузный токсический многоузловой зоб) и тиреодит, могут быть причинами гипертиреоза.

Ваша щитовидная железа - это железа в форме бабочки у основания шеи, чуть ниже кадыка, несмотря на незначительный размер и вес, она оказывает огромное влияние на ваше здоровье. Каждый аспект метаболизма регулируется гормонами щитовидной железы.

Щитовидная железа производит два основных гормона: тироксин (Т-4) и трийодтиронин (Т-3), которые влияют на каждую клетку вашего организма. Они регулируют скорость, с которой организм использует жиры и углеводы, помогают контролировать температуру тела, влияют на частоту сердечных сокращений, а также помогают регулировать выработку белка. Еще щитовидная железа производит кальцитонин - гормон, который помогает регулировать количество кальция в крови.

Как все это работает.

Скорость с которой Т-4 и Т-3 выделяются, контролируется гипофизом и гипоталамусом (это отделы головного мозга), которые расположены в области основания мозга и работают как термостат для всей системы.

Вот как происходит процесс:

Гипоталамус дает сигнал гипофизу выработать тиреотропный гормон (ТТГ). Ваш гипофиз затем выделяет ТТГ - количество зависит от того сколько Т-4 и Т-3 в крови. Если в крови недостаточно Т-4 и Т-3, тогда ТТГ будет повышаться; а если Т-4 и Т-3 слишком много, тогда уровень ТТГ будет падать. Щитовидная железа регулирует выработку гормона в зависимости от количества ТТГ, который она получает. Если щитовидная железа не здорова и самостоятельно производит слишком много тиреоидного гормона, уровень ТТГ в крови будет оставаться ниже нормы; если щитовидная железа не может выработать достаточное количество тиреоидного гормона, уровень ТТГ в крови будет оставаться высоким.

Причины повышенного тироксина (Т-4)

В норме щитовидная железа вырабатывает нужное количество гормонов, но бывают нарушения, при которых она производит слишком много Т-4. Это может происходить по ряду причин, включая:

Болезнь Грейвса. Болезнь Грейвса (Базедова болезнь) это аутоиммунное заболевание при котором антитела, выработанные иммунной системой, стимулируют щитовидную железу производить слишком много Т-4. Это является наиболее частой причиной гипертиреоза (тиреотоксикоза).

Обычно иммунная система использует антитела, чтобы защититься от вирусов, бактерий и других инородных агентов, которые попадают в ваш организм. При заболевании Грейвса антитела ошибочно атакуют щитовидную железу и, иногда, атакуют ткани за глазами яблоками (офтальмопатия Грейвса) и кожу, чаще всего в области голеней (дермопатия Грейвса). Ученные точно не знают, что именно вызывает заболевания Грейвса, хотя некоторые факторы, включая генетическую предрасположенность, скорее всего имеют место.

Гиперфункция узлов щитовидной железы (токсическая аденома, диффузный токсический многоузловой зоб, заболевания Пламмера) Эта форма гипертиреоза встречается когда одна или более аденом щитовидной железы производит слишком много Т-4. Аденома - это часть

щитовидной железы, которая отделила себя от остальной железы, образуя доброкачественную опухоль, которая может вызывать увеличение щитовидной железы. Не все аденомы производят избыток Т-4 и врачи, не знают, по какой причине некоторые начинают производить слишком много гормона.

Тиреоидит . Иногда ваша щитовидная железа может воспалиться по неизвестным причинам. Воспаление может привести к избытку гормона в щитовидной железе, с последующим повышением его уровня в кровяном русле. Один из редких типов тиреоидита - подострый гранулематозный тиреоидит, вызывает болевые ощущения в области щитовидной железы. Другие виды, не вызывающие боли иногда случаются после беременности (послеродовой тиреоидит).

Факторы риска.

Гипертиреоз, особенно, заболевание Грейвса, как правило, имеет наследственный характер и чаще встречается у женщин, чем у мужчин. Если у кого-то то из вашей семьи есть заболевание щитовидной железы, обязательно поговорите об этом с доктором, обсудите целесообразность обследования и получите рекомендации.

Осложнения.

Гипертиреоз может привести к ряду осложнений.

Проблемы с сердцем. Наиболее серьезные осложнения гипертиреоза, связаны с сердцем. Они включают: учащенное сердцебиение, нарушение сердечного ритма (фибрилляция предсердий) и застойная(хроническая) сердечная недостаточность - состояние, при котором сердце не может прокачать достаточно крови, чтобы удовлетворить потребности организма. При правильном лечении эти осложнения, в большинстве случаев, обратимы.

Хрупкость костей. Если не лечить гипертиреоз это может привести к истончению и хрупкости костей (остеопороз). Прочность костей зависит во многом от того, какое количество кальция и других минералов в них содержится. Повышенный уровень гормонов щитовидной железы в крови влияет на процессы усваивания кальция.

Проблемы со зрением. У людей с офтальмопатией Грейвса наблюдаются следующие проблемы с глазами: "выпученные", красные опухшие глаза, светобоязнь, размытость или двоение в глазах. Запущенные серьезные проблемы могут привести к потере зрения.

Покрасневшая, припухлая кожа. В редких случаях у людей с заболеванием Грейвса развивается дерматопатия Грейвса, которая поражает кожу, вызывая покраснения и отечность, чаще на голенях и ступнях.

Тиреотоксический криз. Риск возникновения тиреотоксического кризиса также имеет место при гипертиреозе. Проявляется он внезапной интенсификацией (усилением) симптомов: жар (лихорадка), учащенный пульс и даже состоянию бреда. Если что-то подобное происходит с вами, немедленно обратитесь за медицинской помощью

Диагностика:

Гипертиреоз диагностируется:

Анамнез и медицинский осмотр. Во время осмотра врач может обнаружить легкую дрожь в пальцах рук, когда они растопырены, повышенные рефлексы, изменения со стороны глаз и очень теплую, влажную кожу. Доктор также осмотрит вашу щитовидную железу в момент глотания, чтобы увидеть увеличена ли она, пропальпирует (пощупает) на предмет наличия узлов (бугристостей и неровностей) и проверит, не учащен ли ваш пульс.

Анализ крови. Диагноз может быть подтвержден с помощью анализа на уровень тироксина и ТТГ в крови. Высокий уровень тироксина и низкий или полное отсутствие ТТГ свидетельствуют о повышенной активности щитовидной железы. Количество ТТГ важно, потому что этот гормон провоцирует щитовидную железу производить больше тироксина. Эти анализы особенно необходимы для пожилых людей, у которых отсутствуют классические симптомы гипертиреоза.

Если анализ крови подтверждает диагноз гипертиреоз, для выявления причины гиперактивности щитовидной железы следует сдать один из перечисленных ниже анализов:

Тест с радиоактивным йодом. Для этого теста обследуемый принимает внутрь небольшую оральную дозу радиоактивного йода (РИТ). Спустя некоторое время, йод накапливается в щитовидной железе, (т.к. щитовидная железа использует йод для производства гормонов). Через два, шесть или 24 часа, а иногда и после всех трех периодов времени, определяется количество йода, поглощенного щитовидной железой.

Высокий уровень поглощения радиоактивного йода свидетельствует о том, что щитовидная железа вырабатывает очень много тироксина. Наиболее вероятными причинами является либо заболевание Грейвса, либо гиперфункция узлов щитовидной железы. Если при гипертиреозе всасывание радиоактивного йода невысокое, это свидетельствует о том что тироксин, накопленный в щитовидной железе проникает в кровяное русло, и указывает на тиреоидит.

Определив конкретную причину заболевания доктор сможет выбрать наиболее подходящую тактику лечения. Тест с радиоактивным йодом не вызывает дискомфорта, но подвергает вас контакту с небольшим количеством радиации.

Сканирование щитовидной железы. Этот тест подразумевает введение радиоактивного изотопа в вену на наружной части предплечья, а иногда в вену на кисти. Затем вы лежите на столе с запрокинутой назад головой, а специальная камера снимает изображение щитовидной железы и транслирует его на экран компьютера. Время, необходимое на данную процедуру варьируется в зависимости от того, как скоро изотоп достигнет щитовидной железы. Возможен незначительный дискомфорт во время этой процедуры и, опять таки, воздействие небольшого количества радиации.

Иногда сканирование щитовидной железы может быть частью теста с радиоактивным йодом. В этом случае оральный (принимается через рот) радиоактивный йод используется для визуализации изображения щитовидной железы.

Лечение

Существует несколько методов лечения гипертиреоза. Выбор наиболее подходящего зависит от возраста, физического состояния, причины гипертиреоза, личных предпочтений и тяжести заболевания:

Радиоактивный йод. Радиоактивный йод, принимаемый внутрь через рот, поглощается щитовидной железой заставляя ее уменьшаться, что в последствии устраняет симптомы, как правило, в течение трех-шести месяцев. Так как это лечение значительно угнетает функцию щитовидной железы, снижает ее активность вызывая тем самым гипотиреоз, то это может

привести к необходимости каждый день принимать препараты, заменяющие тироксин. Этот метод, применяемый более 60 лет для лечения гипертиреоза, хорошо себя зарекомендовал, т.к. применение радиоактивного йода признано, в целом, безопасным.

Анти-тиреоидные препараты. Эти препараты (пропилтиоурацил и метимазол) постепенно уменьшают симптомы гипертиреоза, блокируя выработку избыточного количества гормонов в щитовидной железе. Симптомы обычно начинают исчезать после 6-12 недель их приема, но лечение анти-тиреоидными препаратами, продолжается, как минимум год, часто даже дольше. Для некоторых людей такое лечение оказывает хороший результат и стойкий эффект, но у других случается рецидив. Оба препарата могут нанести серьезный ущерб печени.

Поскольку прием пропилтиоурацила вызывает гораздо больше случаев повреждения печени, то его следует применять только при непереносимости метимазола. У небольшого количества людей с аллергией на эти препараты могут появляться кожные высыпания в виде крапивницы, лихорадки или боли в суставах. Кроме того, они могут сделать вас более восприимчивыми к инфекциям.

Бета-блокаторы. Эти препараты обычно используются для лечения высокого кровяного давления. Они не уменьшают уровень гормонов щитовидной железы, но могут уменьшить учащенное сердцебиение и помогают предотвратить сильное сердцебиение. По этой причине врач может назначить их для улучшения самочувствия, на период нормализации уровня гормонов щитовидной железы. Побочные эффекты могут включать в себя усталость, головную боль, расстройство желудка, запор, понос или головокружение.

Хирургическое лечение (тиреоидэктомия). Если из-за беременности или по другой причине человек не может применять анти-тиреоидные препараты, не согласен или не может проходить терапию радиоактивным йодом, он может выбрать хирургический метод лечения, применяемый в редких случаях.

В ходе такой операции (тиреоидэктомии), хирург удаляет большую часть щитовидной железы. Существует определенный риск повреждения голосовых связок и паращитовидных желез (четыре крошечных железы, которые помогают контролировать уровень кальция в крови). Ко всему прочему, человек после подобной операции будет нуждаться в пожизненном приеме левотироксина (Levoxyl, Synthroid и другие), чтобы обеспечить организм нормальным количеством гормонов щитовидной железы. Если паращитовидные железы также будут удалены, то понадобятся еще препараты для поддержания нормального уровня кальция в крови.

Офтальмопатия Грейвса

Если заболевание Грейвса поражает глаза (офтальмопатия Грейвса), с легкими симптомами можно справиться, избегая ветра и яркого света, а также используя искусственные слезы и смазочные гели. Если симптомы более серьезные, врач может порекомендовать лечение кортикостероидами (преднизон) чтобы уменьшить отек за глазными яблоками. В редких случаях, возможна хирургическая коррекция.

По материалам mayoclinic.org