

Xəstəlik sinifi (XBT-10)	Endokrin sistemin xəstəlikləri, maddələr mübadiləsi və qidalanma pozğunluqları (E00-E90)
---------------------------------	---

İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)	Kazımova Z.
---	--------------------

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
E05.8	Tireotoksikozun digər formaları Tireostimuləedici hormonun hipersekresiyası Səbəbi müəyyənləşdirmək zərurəti yaranarsa, xarici təsirlərin əlavə kodundan (XX sinif) istifadə edilir.

Müalicə

Tirotoksikozu müalicə etmək üçün tionamidlər, qlükokortikoidlər, plazmaferez, radioyod terapiyası, cərrahi müalicə və xaricdə - tiroid bezinə yodun daxil olmasının blokatoru - kalium perxlorat istifadə olunur.

Amiodaronun səbəb olduğu tirotoksikozu olan xəstələrdə tiroiddaxili yodun miqdarı yüksək olduğundan, tiroid hormonlarının sintezini boğmaq üçün böyük dozalarda antitiroid dərmanların istifadəsi tövsiyə olunur:

- **Tirozol, Merkazolil, Metizol** - 40-80 mq və ya
- *Propisil* - 400-800 mq.

Dərman təzminatının müddəti uzadılır. Eutiroidizm adətən 6-12 həftədən sonra bərpa olunur. Tireostatik agentin dozası tirotoksikozun laboratoriya kompensasiyası (sərbəst T4 səviyyəsinin normallaşması) sonra azaldılmalıdır. Tionamidlərin yüksək dozaları ilə uzun müddətli terapiya adətən həyat xilasedici göstərişlər üçün amiodaronu qəbul etməyə davam edən xəstələr üçün lazımdır.

Xüsusilə tiroid bezində əvvəlki dəyişiklikləri olmayan şəxslərdə baş verən 2-ci tip amiodaronun səbəb olduğu tirotoksikozun patogenezinin əsas faktlarından biri destruktiv tiroiditin inkişafı və əvvəllər sintez edilmiş hormonların qan dövranına salınmasıdır. Belə bir vəziyyətdə qlükokortikoidlərin istifadəsi təklif

olunur. **Prednizolon** gündə 30-40 mq dozada təyin edilir. Müalicə kursu 3 aya qədər davam edə bilər.

Amiodaronun səbəb olduğu tirotoksikoz tip 2-dən əziyyət çəkən xəstələrdə hipotiroidizmin inkişafı halında müalicəyə **L-tiroksin** əlavə edilir.

Amiodaronun səbəb olduğu ağır tirotoksikoz üçün (adətən 2 formanın kombinasiyası ilə) tionamid və qlükokortikoid kombinasiyası istifadə olunur. Bəzi xəstələrdə kombinə edilmiş dərman müalicəsi effektiv olmaya bilər, cərrahi müdaxilə tələb olunur.

Uzun (təxminən 6 ay) dərman müalicəsi kursundan sonra xəstəliyin kompensasiyasına nail olmaq mümkün olmadıqda və ya amiodaronun səbəb olduğu tirotoksikoz düyünlü urla birləşdirildikdə cərrahi müalicə adətən həyata keçirilir.

Həddindən artıq ağır şəraitdə plazmaferez istifadə olunur.

Radioaktiv yodla müalicə diffuz və ya düyünlü urla olan, sərhəddə yod çatışmazlığı olan ərazilərdə yaşayan və radioizotopun normal və ya artan udulması olan xəstələrdə konservativ terapiyanın təsirinin olmadığı hallarda göstərilir.

Amiodaron ağır, həyati təhlükəsi olan, tez-tez digər terapiyaya davamlı olmayan aritmiyalar üçün təyin edilir. Belə bir vəziyyətdə dərmanın dayandırılması sağlamlıq səbəbi ilə qəbul edilməz ola bilər.

Dərman və onun metaboliti dietilamiodaronun "yerli hipotiroidizm" inkişafına səbəb olduğundan, bu, ürəyi artıq tiroid hormonlarının təsirindən qoruyur, buna görə də dərmanın dayandırılması tiroid hormonlarının ürəyə toksik təsirini artırma bilər.

Tireostatiklərlə terapiyanın müddəti ən azı 2 il olmalıdır.

Konservativ terapiyanın heç bir təsiri olmadıqda, cərrahi müalicə nəzərdə tutulmalıdır.

Ədəbiyyat

Другие формы тиреотоксикоза (E05.8)

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B4%D1%80%D1%83%D0%B3%D0%B8%D0%B5-%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D1%8B-%D1%82%D0%B8%D1%80%D0%B5%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%BA%D1%81%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%B7%D0%B0-e05-8/2037>