

чеглазие – экзофтальм – характерный симптом заболевания), качается от слабости, трепещет всем телом, как осиновый лист. О развивающейся сердечной недостаточности свидетельствуют отеки на ногах. Требуется срочная госпитализация: промедление ведет к резкому ухудшению состояния – тиреотоксическому кризу.

ТИРЕОТОКСИЧЕСКИЙ КРИЗ: АЛГОРИТМ ПОМОЩИ

Толчком к нему могут послужить простуда, грипп и любая другая инфекция, а также моральная и физическая травма, хирургическое вмешательство, грубое прощупывание щитовидной железы, перегревание.

Тиреотоксический криз развивается неожиданно. Раскалывается голова, стучит в висках. Колет и давит в груди, загнанно бьется сердце (пульс – до 150 уд/мин), давление повышается до 150/90 – 180/110 мм рт. ст. Не хватает воздуха, каждый вдох дается с трудом. Лицо резко бледнеет, руки-ноги немеют. Знобит, тело покрывается «гусиной кожей», повышается температура, все время хочется в туалет «по-маленькому». Появляется сильное возбуждение, охватывает страх смерти.

Возьмите себя в руки и помогите себе, действуя по плану.

1. Вызовите «скорую»! Обязательно скажите по телефону, что у вас начинается тиреотоксический криз.
2. Распахните окно. Расстегните верхние пуговицы, ослабьте ворот, удобно сядьте либо ложитесь в постель, подоткнув под спину подушки: так будет легче дышать.
3. Чтобы успокоить сердцебиение, закройте глаза

и нажимайте подушечками среднего и указательного пальцев на глазные яблоки (по 10 секунд 3 раза). Это так называемый глазосердечный рефлекс Ашнера, замедляющий пульс.

4. Примите двойную дозу вашего тиреостатического препарата, а также 40-45 капель валокордина (корвалола) либо 20 ландышево-валериановых (ландышево-пустырниковых) капель и таблетку нитроглицерина.

5. Ни в коем случае не используйте аспирин и другие жаропонижающие из группы салицилатов (салицилат натрия и салициламид), а также содержащие их комплексные препараты – седальгин, аскофен, цитрамон, свечи цефекон. Это усиливает проявления тиреотоксикоза. Чтобы сбить температуру, примите таблетку парацетамола или завернитесь во влажную простыню.

ГЛАЗА – КАК ЗЕРКАЛО БОЛЕЗНИ

Один из первых признаков тиреотоксикоза – экзофтальм (пучеглазие). Сначала этот симптом даже красит человека: глаза становятся больше, ярче, выразительнее. Но по мере нарастания тиреотоксикоза пучеглазие усиливается. Страдальцу не удастся сомкнуть веки даже во сне. Появляется боль в глазных яблоках, текут слезы, дневной свет кажется нестерпимо ярким. Нарушается чувствительность роговицы, она покрывается язвами. Отекают глазные мышцы, возникает косоглазие, изображение начинает двоиться, зрение ухудшается. Когда отек распространяется на зрительные нервы, человек может ослепнуть. Причина

этих катастрофических изменений – аутоиммунный процесс: организм вырабатывает антитела против тканей глазных яблок. Такое состояние называется **эндокринной офтальмопатией**. Поэтому каждый, кто страдает тиреотоксикозом, должен наблюдаться не только у эндокринолога, но и у окулиста. Самое главное – нормализовать функцию щитовидной железы. После этого глазные симптомы обычно исчезают. Если улучшения нет, используются глюкокортикостероидные гормоны (**преднизолон, дексаметазон, гидрокортизон**) в виде глазных капель или в таблетках. В запущенных случаях применяют иммунодепрессанты, лучевую терапию на область орбит либо операцию. Общее правило при экзофтальме: защита глаз темными очками и ограничение зрительной нагрузки.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ РАСПУТЬЕ

Существуют 3 способа борьбы с тиреотоксикозом: консервативное лечение, операция, терапия радиоактивным йодом. Первоочередная задача – восстановить гормональное равновесие. С этой целью врачи назначают так называемые антиреиндические препараты (тиреостатики) (**тиамазол, тирозол, мерказолил**), подавляющие активность щитовидной железы, а также средства, блокирующие воздействие гормонов щитовидной железы на органы и ткани, – глюкокортикоиды (**преднизолон, гидрокортизон**), недигидропиридиновые антагонисты кальция для урежения пульса (**верапамил и дилтиазем**) и бета-адреноблокаторы (**анаприлин, конкор, атенолол**). Последние наш-

ли широкое применение в лечении так называемого тиреотоксического сердца: они замедляют пульс, нормализуют ритм и давление, снижают нагрузку на миокард.

Хотя на первый взгляд это может показаться нелогичным, одновременно с тиреостатиками и блокаторами эндокринологи используют тироксин. Такой комбинированный метод называется «блокируй и замещай». Дело в том, что под воздействием тиреостатиков щитовидная железа разрастается еще больше, чем до начала лечения, а тиреоидные гормоны предотвращают струмогенный эффект – увеличение щитовидки с образованием видимого глаза зоба на шее. Лечение длительное. При этом нужно знать, что тиреостатики неблагоприятно влияют на белые клетки крови – лейкоциты. На начальном этапе лечения анализ крови сдают каждые 7-10 дней, после уменьшения дозы препаратов (поддерживающая терапия) – раз в месяц. Не пропустите признаки развивающегося агранулоцитоза (исчезновения лейкоцитов) – острое недомогание, повышение температуры, боль в горле. При их появлении – срочно к врачу!

Если консервативное лечение неэффективно, а также при наличии узлов в ткани щитовидной железы, на нее воздействуют радиоактивным йодом либо прибегают к операции. Оба метода травматичны для щитовидной железы. Избавившись от тиреотоксикоза, пациент нередко получает противоположное состояние – гипотиреоз и уже пожизненный прием тироксина.

Ирина КОВАЛЕВА,
врач-терапевт,
невролог.