ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
Кафедра пропедевтики педиатрии

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ В СВЕТЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ (БОЛЕЗНЬ ГРЕЙВСА)», 2026 ГОД

Москалюк Оксана Николаевна - доцент кафедры пропедевтики педиатрии



Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса)

Системное **аутоиммунное заболевание**, развивающееся вследствие выработки антител к рецептору тиреотроптого гормона, клинически проявляющееся поражением щитовидной железы с развитием синдрома тиреотоксикоза в сочетании с экстратиреоидной патологией.

ВЫБОР АНТИТИРЕОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- Препаратом первой линии тиреостатической терапии у детей является **тиамазол.**
- Начальная доза: **0,15-0,5 мг/кг/сутки**
- Режим приема препарата:1-2 раза в сутки
- Лечение начальной дозой тиамазола рекомендуется проводить в течение **4-6 недель** (до нормализации уровней тиреоидных гормонов) с последующим постепенным снижением до минимальной поддерживающей.

ВЫБОР АНТИТИРЕОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- Рекомендуется назначение **пропилтиоурацила** в случае выявления серьезных побочных эффектов тиамазола.
- Начальная доза: **5-10 мг/кг/сутки**
- Режим приема препарата:3 раза в сутки
- **Длительная терапия** пропилтиоурацилом **не проводится** в связи с гепатотоксичностью

ТИТРАЦИЯ ДОЗ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ

- Поддерживающие дозы **тиамазола** в зависимости от возраста:
- до 1 года – 1,25 мг/сутки
- от 1 года до 5 лет – 2,5-5 мг/сутки
- от 5 до 10 лет – 5-10 мг/сутки
- старше 10 лет – 10-30 мг/сутки
- При наличии тяжелых клинических и гормональных признаков тиреотоксикоза возможно увеличение максимальной суточной дозы тиамазола в 2 раза.

ТИТРАЦИЯ ДОЗ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ

- ✓После достижения стойкого эутиреоза на фоне «стартовых доз» тиамазола для продолжения тиреостатической терапии рекомендуется два подхода к титрованию доз антитиреоидных препаратов:
- ✓**Монотерапия тиамазолом (схема «блокируй», «титрационная»)** предполагает постепенное снижение дозы тиамазола на 25-50% с последующитм длительным приемом поддерживающих доз препарата 0,2-0,3 мг/кг массы тела в день (от 2, 5 до 10 мг в сутки). Американские и европейские рекомендации по лечению тиреотоксикоза предпочитают монотерапию тиамазолом.
- ✓**Режим «блокируй-замещай»** подразумевает добавление к терапии тиамазолом после достижения эутиреоидного состояния левотироксина натрия.

КОНТРОЛЬ БЕЗОПАСНОСТИ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- Перед началом тиреостатической терапии рекомендуется исследование:
- **общего** (клинического) **анализа крови**
- уровня **билирубина** в крови
- активности аспартатаминотрансферазы **(АсАТ)** в крови
- активности аланинаминотрансферазы **(АлАТ)** в крови

КОНТРОЛЬ БЕЗОПАСНОСТИ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- После начала тиреостатической терапии в течение первых 2-3 месяцев рекомендуется периодическое исследование:
- **общего** (клинического) **анализа крови**
- уровня **билирубина** в крови
- активности аспартатаминотрансферазы **(АсАТ)** в крови
- активности аланинаминотрансферазы **(АлАТ)** в крови
- уровня **СТ4 и СТ3** в крови
- уровня **ТТГ** в крови (нецелесообразно в течение первых 4-6 недель антитиреотдной терапии в связи с отсроченным повышением показателя, особенно у детей младшего возраста).

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- Для достижения ремиссии оптимальная продолжительность терапии **тиамазолом** проводится не менее **36 месяцев**.
- Если спустя 36 месяцев с момента начала тиреостатической терапии не достигнута стойкая ремиссия ДТЗ, рекомендовано использование радиойодтерапии или оперативного лечение.
- Альтернативным подходом может быть более длительная тиреостатическая терапия (до 9-10 лет) с обсуждением вопроса о радикальном лечении каждые 6-12 месяцев.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- Являются **дозозависимыми** (крайне редко встречаются при суточной дозе тиамазола менее 10 мг)
- Наиболее часто проявляются в **первые 2-3 месяца** от начала лечения.
- Выделяют **незначительные** и **тяжелые** побочные эффекты тиреостатической терапии

НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- Кожная сыпь (чаще по типу крапивницы)
- Артралгии
- Миалгии
- Нарушения функции желудочно-кишечного тракта

ТЯЖЕЛЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- Агранулоцитоз
- Токсический гепатит
- Полиартриты
- АНЦА-ассоциированные васкулиты

ТАКТИКА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- При появлении лихорадки, артралгий, изъязвлений на слизистых полости рта, фарингита и выраженного общего недомогания рекомендуется:
- **Срочная отмена тиреостатического препарата**
- Проведение **общего** (клинического) **анализа крови** развернутого с исследованием скорости оседания эритроцитов (для исключения агранулоцитоза)

ТАКТИКА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- В случае возникновения анорексии, зуда, сыпи, желтухи, обесцвечиванмя стула и потемнения мочи, болей в животе, поноса, рвоты рекомендуется:
- **Срочная отмена тиреостатического препарата**
- Определение в крови:
  - ✓ уровня **билирубина**
  - ✓ активности аспартатаминотрансферазы **(АсАТ)** в крови
  - ✓ активности аланинаминотрансферазы **(АлАТ)** в крови

ТАКТИКА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- При кожных аллергических реакциях рекомендуется:
- Назначение **антигистаминных препаратов** системного действия
- При тяжелых и стойких кожных проявлениях замена тиамазола на пропилтиоурацил.

КРИТЕРИИ ОКОНЧАНИЯ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРПИИ

- ✓При возможности поддержания стойкого эутиреоза на минимальных поддерживающих дозах антитиреоидных препаратов (не более **5 мг тиамазола** в сутки) не менее **36 месяцев**
- ✓Отсутствии значимого увеличения размеров зоба на фоне тиреостатической терапии
- ✓Достижения иммунологической ремиссии заболевания
- ✓Рекомендуется перед отменой тиреостатической терапии определение антител к рецептору тиреотропного гормона

КРИТЕРИИ ОКОНЧАНИЯ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРПИИ

- ✓При возможности поддержания стойкого эутиреоза на минимальных поддерживающих дозах антитиреоидных препаратов (не более **5 мг тиамазола** в сутки) не менее **36 месяцев**
- ✓Отсутствии значимого увеличения размероа зоба на фоне тиреостатической терапии
- ✓Достижения иммунологической ремиссии заболевания
- ✓Рекомендуется перед отменой тиреостатической терапии определение антител к рецептору тиреотропного гормона

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

- Детям с **выраженными симптомами тиреотоксикоза** (тахикардия, нервно-психическая возбудимость, тремор, мышечная слабость) на начальном этапе лечения вместе с тиамазолом рекомендуется назначение Бета-адреноблокаторов (**пропранолол**) до достижения биохимического эутиреоза.
- Дозировка пропранолола: по 1-3 мг 2-3 раза в сутки.


СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!