Следует подчеркнуть, что вследствие патологических процессов, протекающих при тиреотоксикозе, происходит поражение многих органов и систем, с развитием характерных признаков заболевания. При явном тиреотоксикозе, сопровождающимся развернутой клинической симптоматикой, предположить наличие заболеваний , обусловленных избыточной секрецией ТГ, не представляет затруднений еще на этапе осмотра. Наряду с внешними признаками синдрома тиреотоксикоза, на первый план выступает патология сердечнососудистой системы, в том числе и повышение АД, резистентного к проводимой терапии.

Кардиологические «маски» наиболее свойственны больным с явлениями тиреотоксикоза, нередко выступают единственными симптомами заболевания.

АГ при тиреотоксикозе имеет характерные особенности: высокое пульсовое давление - значительное повышение систолического АД, на фоне неизмененного или даже сниженного диастолического АД; АГ не сопровождается развитием гипертрофии левого желудочка. Необходимо подчеркнуть, что наиболее жизненноопасные осложнения, возникающие при заболеваниях, сопровождающихся гиперпродукцией гормонов ЩЖ, связаны с декомпенсацией патологии сердечнососудистой системы, основными из которых являются: АГ, нарушения ритма, недостаточность кровообращения, миокардиодистрофии. Поэтому своевременная диагностика и правильно начатое лечение, позволят улучшить прогноз сердечнососудистой выживаемости и не допустить развитие необратимых изменений в органах-мишенях, при длительно повышенных цифрах АД или других заболеваниях сердца.

Осмотр пациентов с явлениями тиреотоксикоза позволяет **выявить следующие признаки:**
диффузное или узловое увеличение размеров ЩЖ, в некоторых случаях степень ее увеличения может не соответствовать тяжести течения заболевания;
тремор рук, языка и всего тела - симптом «телеграфного столба»;

Назнообразные глазные **симптомы**:
в начальных стадиях заболевания обнаруживается расширение глазной щели, что придает удивленный вид, избыточный блеск глаз;
экзофтальм, наиболее характерный для диффузного токсического зоба;
редкое мигание и гиперпигментация век, а также явления периорбитального отека, с покраснением конъюнктивы свойственны более поздним стадиям заболевания;

при физикальном обследовании выявляются свойственные офтальмопатии симптомы (например, симптомы Штельвага, Дальримпля, Грефе и другие);
потливость, объективно проявляющаяся влажностью кожных покровов;
раздражительность, возбудимость;
явления эктодермальных нарушений - повышенные ломкость ногтей и выпадение волос, вплоть до алопеции;
недостаток веса, а в более поздних стадиях заболевания выявляется резкое истощение.

- **Прочитать еще:**

1) Ксерофтальмия

2) Патологические очаги

3) Жировая дистрофия печени и почек