Важным этапом в диагностическом поиске причины резистентности АГ и подозрении на наличие заболеваний, сопровождающихся синдромом тиреотоксикоза, является сбор жалоб пациента, а также данные физикального осмотра. Следует отметить, что для каждого заболевания, обусловленным гиперпродукцией ТГ, характерно наличие определенных симптомов
разной степени выраженности. Важно, что резистентная АГ выявляется обычно при любой нозологии с синдромом тиреотоксикоза. Как уже упоминалось выше, кардиальная патология выступает на первый план клинических проявлений при тиреотоксикозе, маскируя патологию ЩЖ при отсутствии явных симптомокомплексов заболевания.

В таких случаях, предполагать явления тиреотоксикоза **возможно при:**
отсутствии адекватного снижения АД в условиях оптимального назначения АГТ лечения.
наличии высокого пульсового АД отсутствии положительной динамики от применения противоаритмических препаратов при явлениях мерцательной аритмии постоянной синусовой тахикардии, не купирующейся в покое и даже в период сна снижение веса пациента без видимой причины.

Грозным состоянием при синдроме тиреотоксикоза является развитие тиреотоксического криза, при котором происходит наиболее интенсивный выброс ТГ, под влиянием провоцирующих факторов . Состояние характеризуется крайней степенью тяжести, с возможным летальным исходом. Чаще всего смерть больных при развитии криза наступает из-за острой декомпенсации кардиальной патологии. Поэтому для первичной профилактики тяжелых осложнений, необходимы **ранняя диагностика**
и успешное лечение.

Подтверждение диагноза заболеваний, сопровождающихся тиреотоксикозом, а также их дифференциальная диагностика возможны при лабораторно-инструментальных методах исследования.

Лабораторные методы диагностики основаны на определении показателей ТГ в крови, а также наличия специфических антител (АТ), которые позволяют выявить ДТЗ среди других заболеваний, обусловленных чрезмерной продукцией гормонов ЩЖ. Самым чувствительным признаком тиреотоксикоза является определение в крови

сниженного уровня ТТГ, который может быть достоверно оценен при использовании специальных систем, выявляющих очень низкие показатели гормона - 0,02мМЕ/л. К другим, не менее важным маркерам тиреотоксикоза относится определение в сыворотке крови свободных фракций белка. Необходимо подчеркнуть, что существует множество методов, позволяющих определить наличие тирео токсикоза, но в виду, как правило, яркой клинической симптоматики и получения высокодостоверной информации, с помощью приведенных выше гормональных систем диагностики, широкое распространение в клинической практике получили лишь указанные методы.

Используя в качестве дифференциального анализа лабораторные методы, возможно предположить только диагноз ДТЗ. Все остальные гормональные показатели указывают на наличие тиреотоксикоза. С помощью топических методов диагностики установление локализации и причины патологического процесса в тканях ЩЖ, позволяют выявить **конкретное заболевание**, сопровождающееся гиперсекрецией ТГ.После установления окончательного диагноза заболевания, вызвавшего синдром тиреотоксикоза, необходимо определиться с рациональной тактикой лечения пациентов. Терапия каждого заболевания имеет свои особенности, но общим фактором для каждого является установление эутиреоидного состояния и его поддержание, с возможностью контроля оптимального уровня гормонов ЩЖ.

Только достижение физиологического баланса ТГ позволит исключить негативное влияние высоких цифр АД, резистентного к АГТ. Методами терапии при заболеваниях, сопровождающихся синдромом тиреотоксикоза, *являются:*
медикаментозное лечение
хирургическая коррекция
терапия радиоактивным йодом

Прочитать еще:

1) Анемии

2) СОАС

3) Болезнь Педжета и ее фенокопии