

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н.
Ульянова»

Кафедра медицинской биологии с курсом микробиологии и вирусологии

Тема: Гипотиреоз

Работу выполнил (а):

Ч.Ф Айзатуллова

Группа: М-02(2)-17

Содержание:

Титульная 1 слайд

Содержание 2 слайд

Определение заболевания 3 слайд

Классификация 4-5 слайд

Механизм развития 6 слайд

Фенотип 7 слайд

Клинические проявления 8 слайд

Лечение. Диагностика 9 слайд

Список литературы 10 слайд

Определение заболевания

Врожденный гипотиреоз (ВГ) — гетерогенная по этиологии группа заболеваний щитовидной железы, проявляющихся сразу после рождения и характеризующихся частичным или полным выпадением ее функции.

Классификация заболевания:

МКБ-10, болезнь относится к категории IV Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90).

Болезни щитовидной железы (E00-E07):

- E02 Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности.
- E03 Другие формы гипотиреоза:
 - E03.0 Врожденный гипотиреоз с диффузным зобом. Зоб (нетоксический) врожденный: БДУ, паренхиматозный. Исключен: преходящий врожденный зоб с нормальной функцией (P72.0).
 - E03.1 Врожденный гипотиреоз без зоба. Аплазия щитовидной железы (с микседемой). Врожденная: атрофия щитовидной железы, гипотериоз БДУ.
 - E03.2 Гипотиреоз, вызванный медикаментами и другими экзогенными веществами.
 - E03.3 Постинфекционный гипотиреоз.
 - E03.4 Атрофия щитовидной железы (приобретенная). Исключена: врожденная атрофия щитовидной железы (E03.1).
 - E03.5 Микседематозная кома.
 - E03.8 Другие уточненные гипотиреозы.
 - E03.9 Гипотиреоз неуточненный, Микседема БДУ.

□

По степени тяжести клинических проявлений:

- • субклинический (повышение уровня ТТГ при нормальных значениях свободного Т4 сопровождается неспецифическими симптомами или не имеет клинических проявлений);
- • манифестный (повышение уровня ТТГ при сниженных значениях свободного Т4 сопровождается характерными симптомами гипотиреоза);
- • осложненный (повышение уровня ТТГ при низких значениях свободного Т4 сопровождается клинической картиной гипотиреоза и различными осложнениями: сердечной недостаточностью, полисерозитом, кретинизмом, гипотиреоидной комой, вторичной аденомой гипофиза).

Механизм развития:

Наследуется по аутосомно-рецессивному типу

мутации гена ТТГ

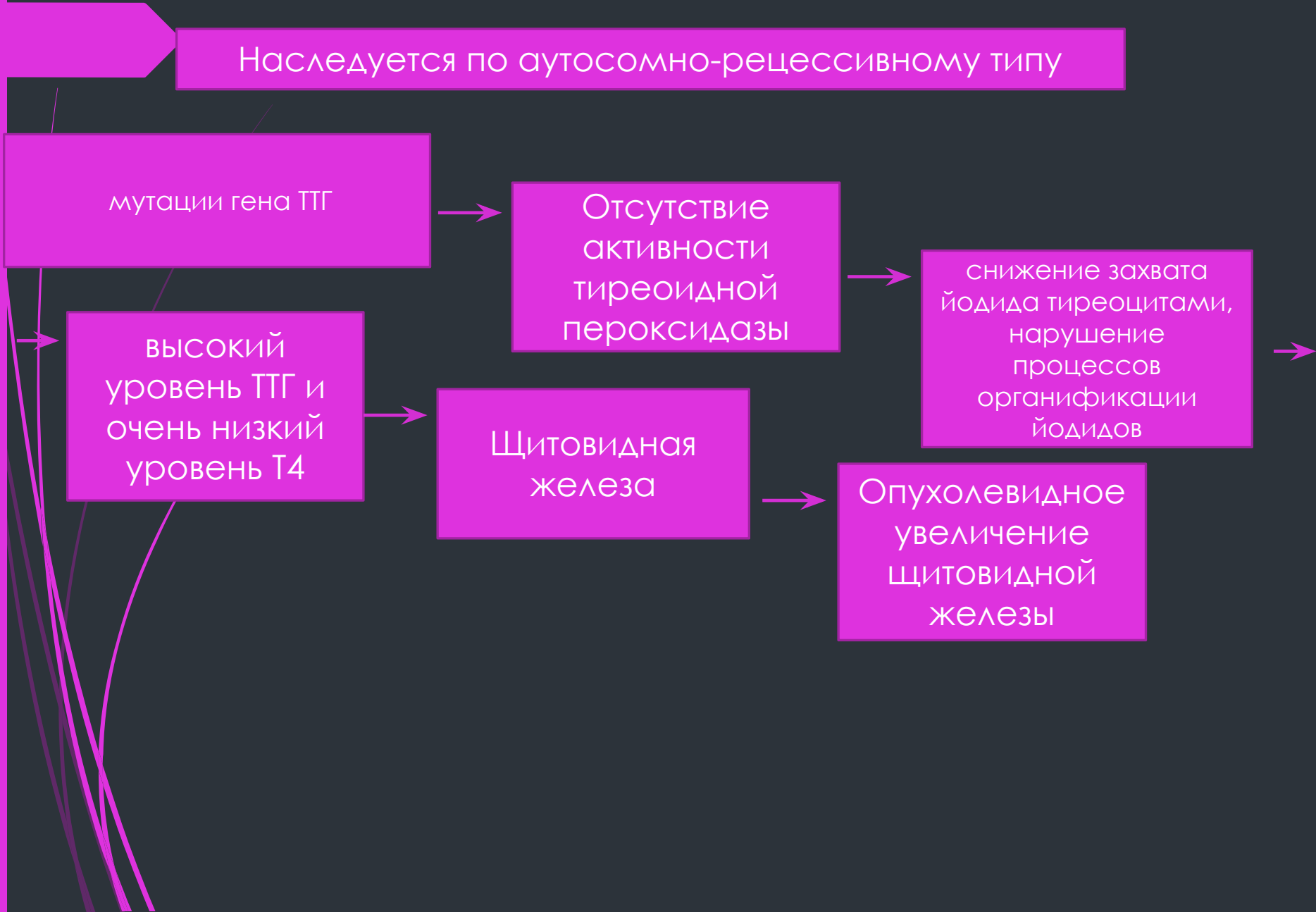
Отсутствие активности тиреоидной пероксидазы

снижение захвата йодида тиреоцитами, нарушение процессов органификации йодидов

высокий уровень ТТГ и очень низкий уровень Т4

Щитовидная железа

Опухолевидное увеличение щитовидной железы



Фенотип больного

Ребёнок малоподвижен, реакции замедлены, страдает запорами. Лицо отёчное, с грубыми чертами, волосы редкие холодные на ощупь. Ранние признаки – затянувшаяся физиологическая желтуха, плохой сосательный рефлекс. Внешний вид может напоминать больного синдромом Дауна (трисомия по 21 хромосоме), в частности, для обеих болезней характерно увеличение языка – макроглоссия.



<http://agushkin.ru/wp-content/uploads/2017/10/Vrozhdennyj-gipoteroz.jpg>

Клинические проявления:

Гипотиреоз у новорожденных детей имеет скудную клиническую картину или его симптомы вообще отсутствуют из-за пассажа трансплацентарного гормона матери — тироксина (Т4), период полураспада которого около 7 дней. Симптомы ВГ развиваются постепенно, особенно если ребенок находится на грудном вскармливании, поскольку в материнском молоке также содержатся гормоны щитовидной железы.

Полная клиническая картина развивается к 3–6 месяцам жизни ребенка.

Формируются проявления микседемы: грубые черты лица, широкая переносица, узкие глазные щели, большой отечный язык, короткая шея, дистрофические изменения придатков кожи, пропорции тела приближаются к хондродиспластическим [1]. При прогрессировании заболевания возникают нарушения интеллекта, которые носят необратимый характер, замедленное окостенение эпифизов костей, позднее развитие вторичных половых признаков. Изменения затрагивают основные механизмы обмена, что проявляется снижением температуры тела, низким вольтажом электрокардиограммы, брадикардией, гипотензией.

Диагностика:

•Скрининг

Основная цель скрининга на врожденный гипотиреоз — как можно раньше выявить всех новорожденных с повышенным уровнем ТТГ в крови.

Обследование и дальнейшее наблюдение детей осуществляется в три этапа:

• I этап — родильный дом; • II этап — медико-генетическая лаборатория; • III этап — детская поликлиника.

• **УЗИ щитовидной железы**, для подтверждения аплазии ЩЖ.

• **ЭКГ**, выявляются синусовая брадикардия, удлинение систолы, уменьшение амплитуды комплексов QRS.

Лечение:

Лечение врожденного гипотиреоза начинается немедленно с момента постановки диагноза и продолжается пожизненно. Препарат выбора – L-тироксин. Данное средство являет собой синтетический аналог гормонов щитовидной железы и используется в качестве заместительной терапии. Дозировка подбирается индивидуально. При необходимости препарат можно смешивать с грудным молоком. Эффективность проводимого лечения оценивается по уровню ТТГ и Т4 в крови, исчезновению симптомов гипотиреоза. При необходимости дополнительно назначаются поливитаминные комплексы, симптоматические препараты.

Список использованной литературы

1. <https://cyberleninka.ru/article/v/vrozhdennyy-gipotireoz-1>
2. https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Flive.com.ua%2Fhealth%2Fvrozhdennyy-gipotireoz-prichiny-patogenez-posledstviya-prognoz_131043i15952.html&d=1
3. http://biogen.chuvso.ru/uch_3_biol/chast_vopr/hypothyroidism.pdf