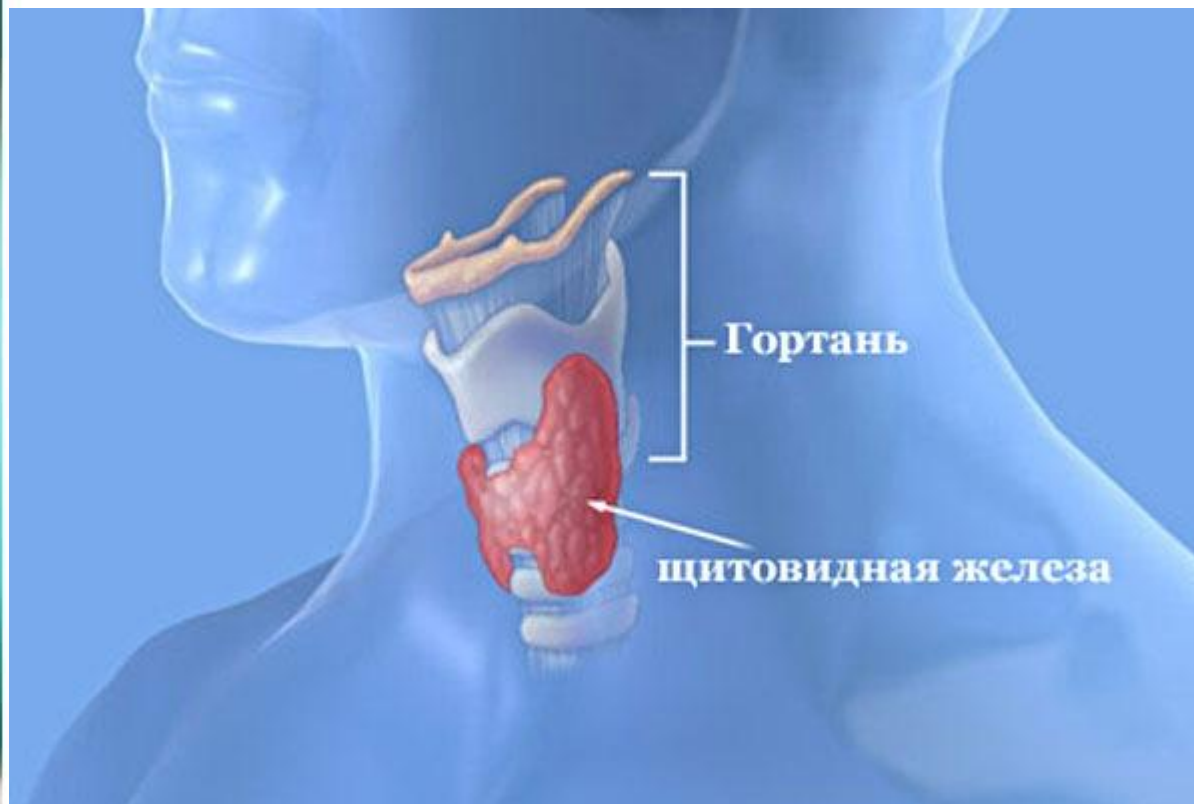
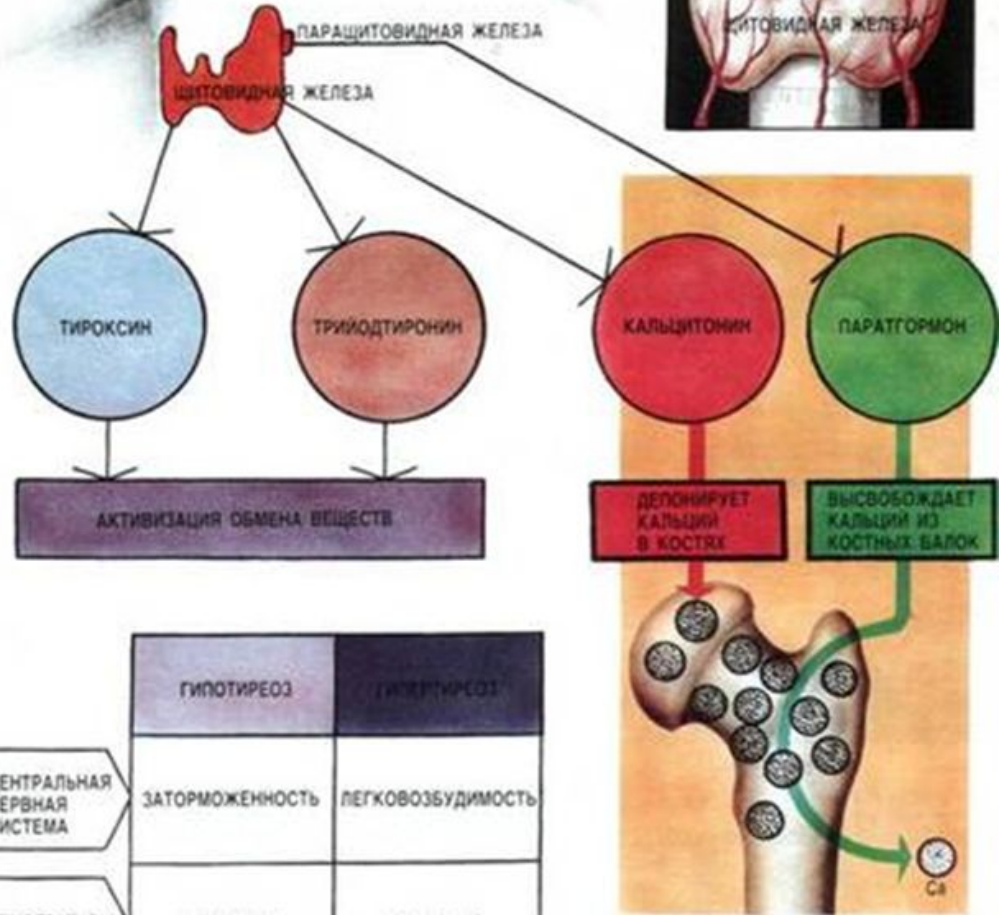


ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ





Щитовидная железа – это одна из эндокринных желез нашего организма. вырабатывают различные гормоны – химические вещества, участвующие в регуляции обмена веществ и передачи биологической



	ГИПОТИРЕОЗ	ГИПЕРТИРЕОЗ
ЦЕНТРАЛЬНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ	ЛЕГКОВОЗБУДИМОСТЬ
ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА	ПОНИЖЕНА	ПОВЫШЕНА
КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ	СУХИЕ	ОБИЛЬНЫЙ ПОТ

Щитовидная железа весит около 30 грамм. Она производит два гормона – тироксин и трийодтиронин. Помимо гормонов, железа продуцирует тиреокальцитонин, биохимическая роль которого состоит в регуляции кальциевого метаболизма в организме.

Диффузный токсический зоб (ДТЗ)

Диффузный токсический зоб – аутоиммунное заболевание с повышением продукции тиреоидных гормонов, с нарушением различных органов и систем. Заболевание поражает женщин в 5 – 10 раз чаще, чем мужчин.

Этиология Патогенез

Генетическая предрасположенность + провоцирующий (стрессы, инфекции, инсоляции) + Т-супрессорная недостаточность → активация генома гистосовместимости → мутация Т-лимфоцитов, начинают разрушать ткань щитовидной железы, воспринимая ее антигены как чужеродные → повреждение щитовидной железы + В-лимфоциты вырабатывают антитиреоидных антитела → Ат оказывают на железу стимулирующее действие.

ДТЗ часто развивается вместе с другими заболеваниями аутоиммунной природы.



Нервная система

Повышенная
раздражимость,
перепады настроения,
плаксивость



Опорно-двигательная система

Мышечная слабость, уменьшение
объема мускулатуры, снижение
плотности костей (склонность к
переломам)



Сердечно-сосудистая система

Частый пульс, сердцебиения,
повышение артериального
давления, аритмии сердца,
сердечная недостаточность



Кожа, волосы, жировая клетчатка

Похудение, ощущение жара
(плохая переносимость высоких
температур), потливость,
усиленное выпадение волос



Пищеварительная система

Диарея



Половая система

Снижение полового влечения,
нарушение эрекции, нарушения
менструального цикла



Клиника

↑ продукции тиреоидных гормонов:

«тиреотоксическое» сердце (дистрофия) - синусовая тахикардия, экстрасистолы, аритмия;

ЦНС: плаксивость, повышенная возбудимость, эмоциональная лабильность, движения суетливые, тремор пальцев вытянутых рук – симптом Мари, тремор всего тела;

ЖКТ - нарушения стула, боли в животе;

эндокринная система - надпочечниковой недостаточностью, нарушение менструального цикла, фиброзно-кистозная мастопатия, гинекомастия.

катаболический синдром - ↓ массы тела, температура тела ↑ до субфебрильных цифр;

потливость, слабость мышц, остеопороз ломкость ногтей и выпадение волос.



Характерные глазные симптомы:

Симптом Грефе – при взгляде вверх верхнее веко отстает от радужки.

Симптом Кохера – при взгляде вниз верхнее веко также отстает от радужки.

Симптом Мебиуса – больной не может зафиксировать взгляд на близко расположенном предмете.

Симптом Жоффруа – при взгляде вверх больной наморщивает лоб.

Симптом Штельвага – редкое моргание.

Симптом Дальримпля – глазная щель расширена, между радужкой и верхним веком отмечается белая полоска склеры.

Симптом Розенбаха – мелкий тремор закрытых глаз.

Главным звеном патогенеза всех вышеперечисленных



При ДТЗ - ↑ размеров щитовидной железы:


0 степень – щитовидная железа совсем не пальпируется.

I степень – пальпируется увеличенный перешеек щитовидной железы.

II степень – увеличение щитовидной железы отмечается при пальпации и во время акта глотания.

III степень – отмечается увеличение размеров шеи.





Три степени тяжести диффузного токсического зоба:
легкую, среднюю и тяжелую.

- Легкая степень тяжести ЧСС – 80 – 100 ударов в минуту, похудение больного, тремор рук выражен слабо, незначительное снижение работоспособности.
- Средняя степень тяжести ЧСС – 100–120 ударов в минуту, снижение работоспособности.
- Тяжелая степень ЧСС – более 120 ударов в минуту, мерцательная аритмия, выражены психические нарушения, выявляется дистрофия внутренних органов, резко снижена масса тела, утрата трудоспособности.



Диагностика

Для подтверждения диагноза диффузного токсического зоба необходимо провести исследование крови на тиреоидные гормоны. ↓ количества тиреотропного гормона (ТТГ) и ↑ количества тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3). Проводится УЗИ щитовидной железы с целью определения наличия диффузного процесса и определения ее размеров.



Лечение

I. медикаментозное - радиоактивный йод 131,
анти тиреоидных препаратов, (тиреостатики) -
мерказолил, тиамазол, карбимазол,
пропилтиоурацил

+ b-адреноблокаторы, ГКС

II. Оперативное – струмэктомия с заместительной
гормональной терапией



Гипотиреоз

Гипотиреоз – клинический синдром, вызванный длительным, стойким недостатком гормонов щитовидной железы в организме или снижением их биологического эффекта на тканевом уровне.

Этиология и патогенез

дисплазия щитовидной железы, врожденный дефицит тиреотропного гормона, эндемический зоб, аутоиммунное поражение щитовидной железы, резекция щитовидной железы, лечение при помощи радиоактивного йода.

Пациентка с гипотиреозом



До лечения



**На фоне заместительной
терапии Эутироксом**



Клиника

↑ массы тела, сухость кожи, ее утолщение, речь становится нечеткой. при гипотиреозе поражаются почти все органы и системы организма - боли в правом подреберье, запор, боли в грудной клетке, одышка, нарушение менструации, ↓ интеллекта и памяти прогрессивного характера. Гипотиреоз сопровождается развитием ряда синдромов.

Гипотермический обменный синдром характеризуется выраженным повышением массы тела и снижением температуры. Гипотиреоидная дермопатия проявляется



Клиническая картина

- Одутловатость лица
- Отечный язык, с отпечатками зубов по краям
- Алопеция (выпадение волос на голове), поредение бровей, -ресниц
- Зябкость
- Пастозность голеней
- Нарушения жирового обмена (повышение уровня триглицеридов, ЛПНП)
- Нарушение менструального цикла





Диагностика

Контроль тиреоидных гормонов

Лечение

Необходимо проведение заместительной терапии - L-тироксин