

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

дважды Лауреат премии Правительства
Российской Федерации в области качества



основан в 1930

С традициями милос
в век инновации

МДК02.01 ПМ 02.03

Особенности оказания сестринской помощи детям.
Лекция №41 Заболевания щитовидной железы

Ощепкова Надежда Борисовна

преподаватель первой квалификационной категории
Новоуральского филиала ГБПОУ «СОМК»

WWW.SOMKURAL.RU / WWW.DO.SOMKURAL.RU / WWW.MED-OBR.INFO

Цель лекции

Студент должен знать:

- причины, клинические проявления при заболеваниях щитовидной железы у детей, возможные осложнения, методы диагностики, проблемы пациента, организацию и оказание сестринской помощи;
- виды, формы и методы реабилитации; ПК2.7
- пути введения лекарственных препаратов; ПК2.4
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения; ПК2.5

Студент должен уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; ПК2.2
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; ПК2.2
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств; осуществлять фармакотерапию по назначению врача; ПК2.4
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара; ПК2.7
- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа; ПК2.7
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; ПК2.2
- вести утвержденную медицинскую документацию; ПК2.6

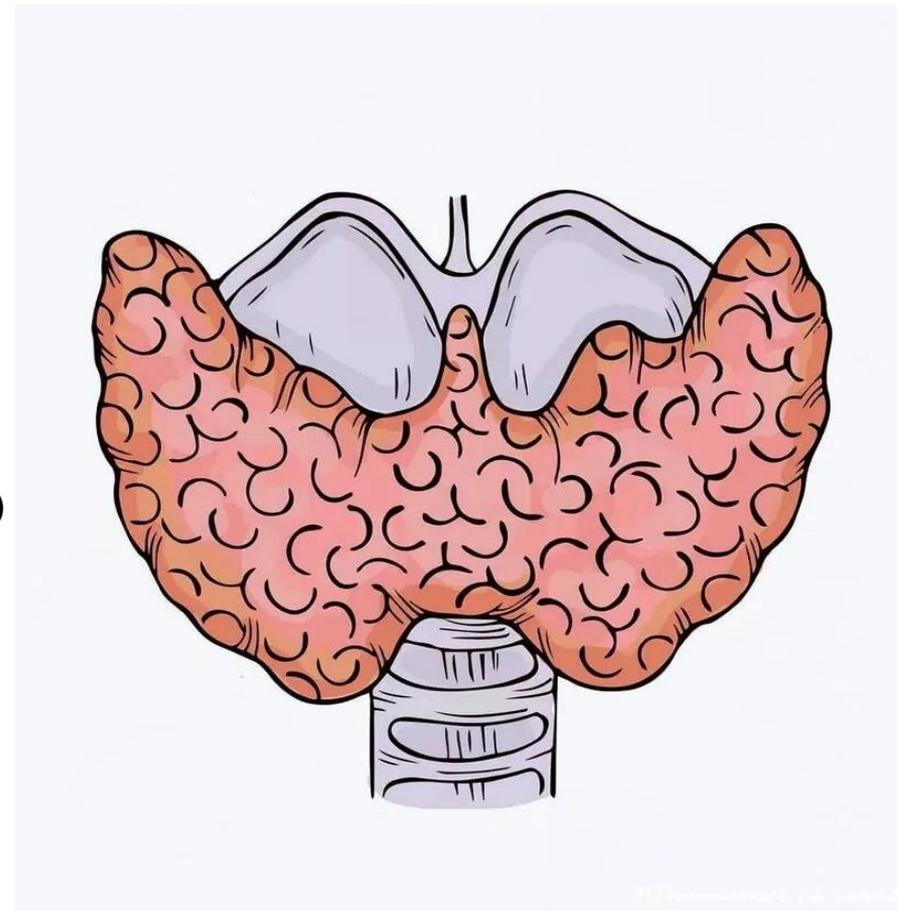
План лекции

- Заболевания щитовидной железы
- Анатомо-физиологические особенности желез внутренней секреции.
- Заболевания щитовидной железы, эндокринная патология у детей на Урале. Причины роста заболеваний щитовидной железы у детей.
- Гипотиреоз, понятие, клинические проявления. Проблемы пациента. Уход. Принципы лечения. Реабилитация и диспансерное наблюдение. Методы диагностики. Скрининг-тестирование врожденного гипотиреоза. Профилактика у детей.
- Терминологическое поле лекции
- Итоги лекции
- Рекомендации по литературе и интернет источникам
- Контроль знаний

Анатомо-физиологические особенности желез внутренней секреции.

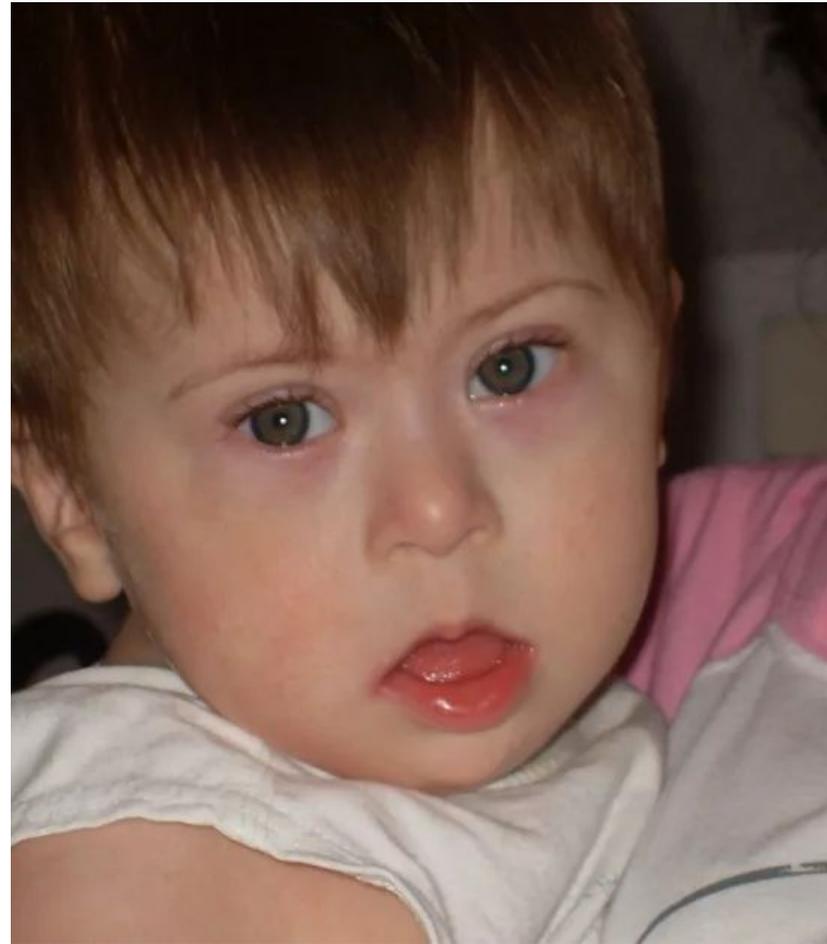
Щитовидная железа. У новорождённых она имеет незаконченное строение.

- До 5 – 6 летнего возраста отмечается формирование и дифференцировка паренхимы;
- В начальном периоде полового созревания появляется отчетливая гиперплазия железистой ткани;
- Щитовидная железа синтезирует гормоны – трийодтиронин, тироксин и тиреокальцитонин;
- Гормоны: -тироксин (Т4), трийодтиронин (Т3) – влияют на нервную систему, кровообращение, процессы роста и развития, течение инфекционных и аллергических процессов;
- тиреокальцитонин - регулирует нормальный уровень кальция в крови и отложение его в костной ткани.
- Нарушение функции щитовидной железы приводит к гипотиреозу.



Классификация заболеваний щитовидной железы у детей.

- I. Врожденные аномалии щитовидной железы: аплазия, гипоплазия, эктопия.
- II. Эндемический зоб
- III. Спорадический зоб:
- IV. Диффузный токсический зоб (Базедова болезнь).
- VI. Воспалительные заболевания: острый тиреоидит (струмит); подострый тиреоидит; хронический тиреоидит лимфоматозный
- VII. Повреждения щитовидной железы (открытые, закрытые).
- VIII. Опухоли щитовидной железы (злокачественные и доброкачественные).



Причины роста заболеваний щитовидной железы у детей на Урале.

- Ни один из видов эндокринной патологии не связан так с окружающей средой, как болезни щитовидной железы. В связи с этим патологию щитовидной железы с полным правом можно рассматривать как маркер экологического неблагополучия.



Причины заболевания щитовидной железой у детей.

- Пороки развития или расположения щитовидной железы;
- Неблагоприятное влияние обстоятельств на беременную женщину:
прием лекарств, угнетающих деятельность ЩЖ, препаратов лития, брома, йода, кобальта; лечение рака ЩЖ радиоактивным йодом, облучение;
- аутоиммунный тиреоидит.
- Генные дефекты -нарушение образование тиреоидных гормонов или невосприимчивость к ним рецепторов;
- воспаление щитовидной железы разной природы (аутоиммунной, инфекционной);
- влияние лекарственных препаратов, радиации, облучения;
- недостаточность йода;
- оперативное вмешательство с удалением части и всей ткани ЩЖ.



Гипотиреоз

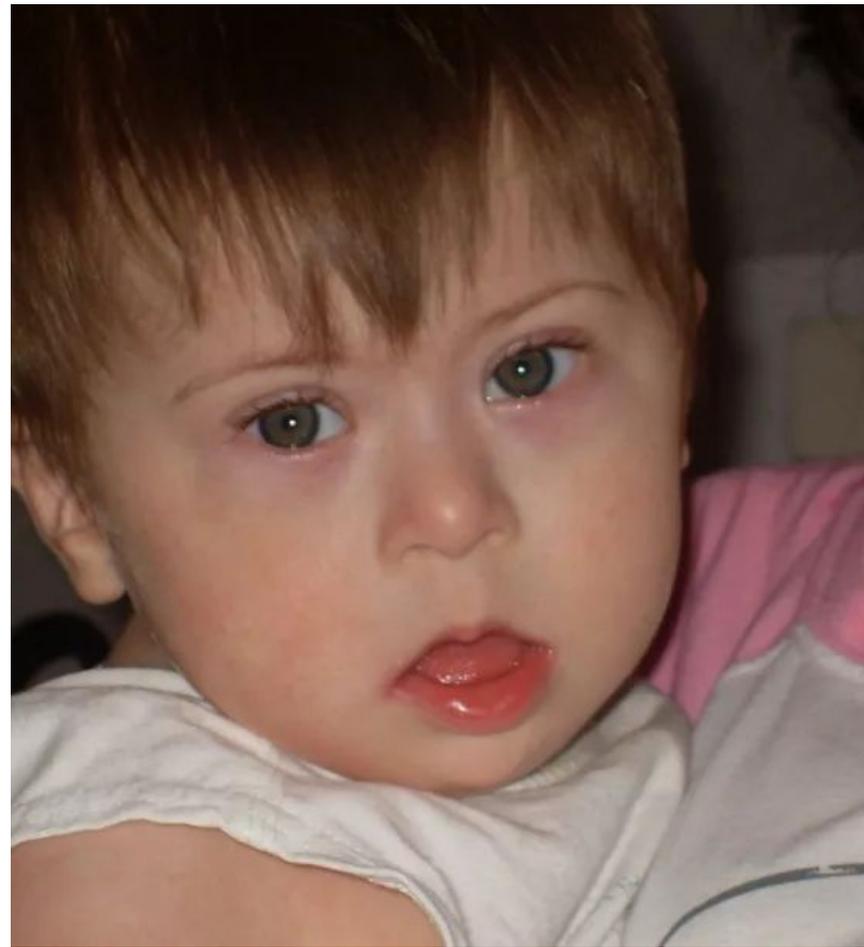
- Гипотиреоз у детей является патологическим состоянием, характеризующимся полной или частичной недостаточностью гормонов щитовидной железы: тироксина (Т4), трийодтиронина (Т3) и тирокальцитонина.



Симптомы гипотиреоза у детей

Гипотиреоз у новорожденных детей:

- поздний срок родов (40-42 недели);
- крупный вес ребенка (свыше 3,5-4 кг);
- отечность лица, век, языка (макроглоссия), пальцев рук и ног;
- прерывистое и тяжелое дыхание;
- низкий, грубый плач;
- затяжная желтуха;
- позднее заживление пупочной раны;
- пупочная грыжа;
- слабый сосательный рефлекс.



Симптомы гипотиреоза у детей

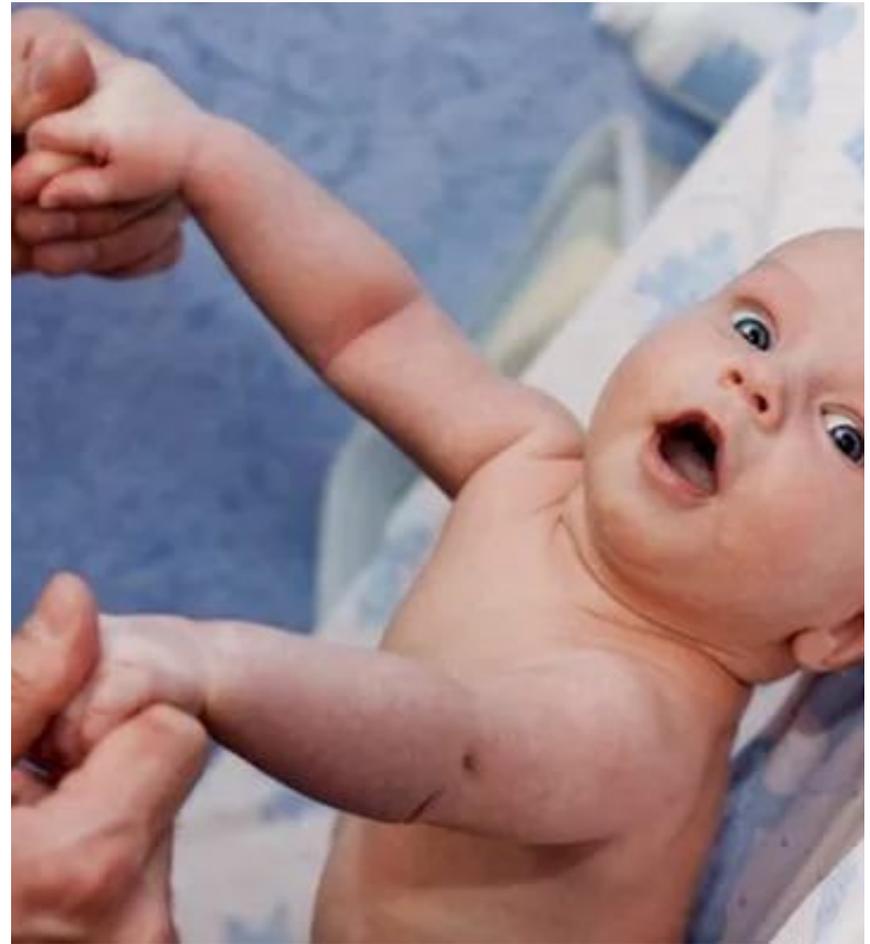
в грудном возрасте у детей:

- задержка соматического и психомоторного развития;
- развивается брадипсихия - безразличие к окружающему миру;
- признаки поражения сердечной мышцы;
- снижение иммунитета;
- бледность и сухость кожи;
- ломкость волос;
- низкая температура тела;
- анемия;
- запоры.



Неонатальный скрининг

- в роддоме или на дому, всем малышам обязательно делают забор образца крови (обычно из пяточки), которую наносят на специальный тест-бланк;
- тест-полоски исследуют в генетической лаборатории по 5 наследственным заболеваниям, в том числе и ВГ;
- при наличии подозрений на заболевание ребенок обследуется повторно, проводится забор крови из вены на содержание ТТГ, Т-3, Т-4.
- при подтверждении диагноза немедленно назначается лечение;
- если патология у малыша не выявляется, специально родителей об этом не оповещают;



Лечение гипотиреоза у детей

- заместительная гормональная терапия: левотироксином натрия, в начальной дозе 12,5 мг в сутки;
- Витаминотерапия: витамины А, В12;
- ноотропные средства: гопантеновая кислота, пирацетам;
- полноценное питание;
- массаж;
- ЛФК.



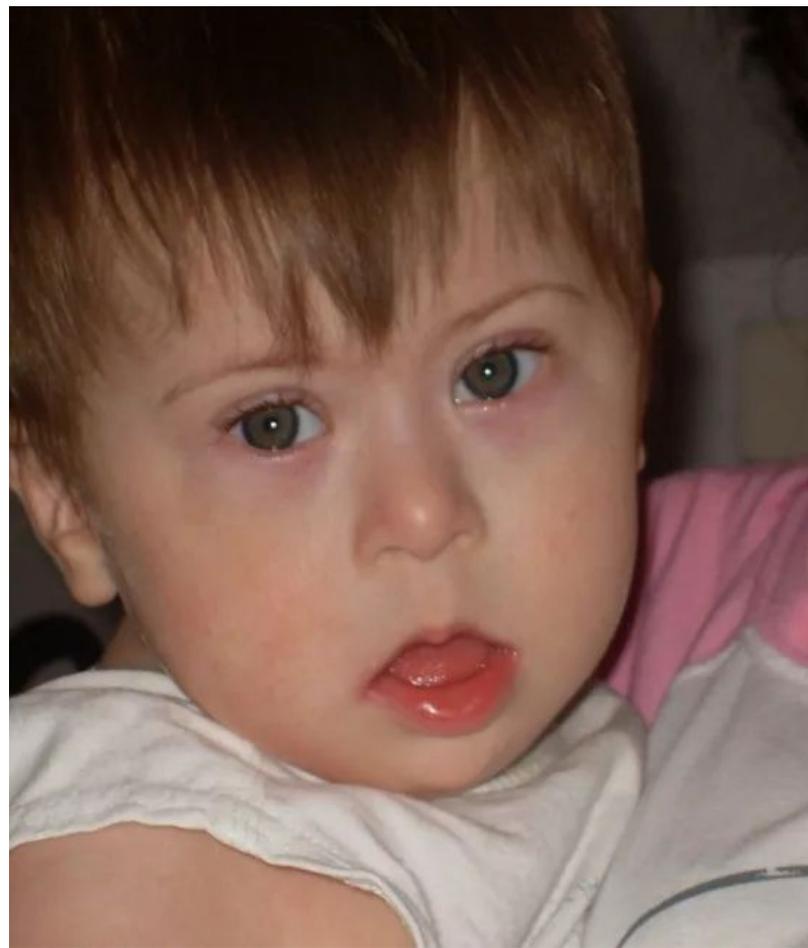
Реабилитация

- аудиологическое обследование;
- оказание необходимой сурдологической и логопедической помощи;
- индивидуальное педагогическое сопровождение;



Диспансерное наблюдение

- Обследование и дальнейшее наблюдение детей осуществляется в три этапа:
- **I этап - родильный дом:** проведение неонатального скрининга;
- **II этап - медико-генетическая лаборатория:** определение уровня ТТГ в сухих пятнах крови.
- При выявлении высокого уровня ТТГ берут кровь из вены для определения уровней ТТГ и свободного Т4 в сыворотке.
- Если уровень ТТГ в сыворотке выше 20,0 мкЕд/мл, а уровень свободного Т4 ниже порогового значения для данной лаборатории, показано немедленное лечение.
- **III этап - детская поликлиника**
- На этом этапе за детьми с ВГ ведется динамическое наблюдение.
- Контрольные исследования уровней гормонов (ТТГ, свободный Т4) в сыворотке.
- Детям с ВГ рекомендуется постоянное комплексное углубленное наблюдение у специалистов разного профиля: педиатра, эндокринолога, невропатолога, сурдолога, логопеда, нейропсихолога, по показаниям консультация психиатра.



Уход за детьми при гипотиреозе

- Необходимы:
- постоянный медицинский контроль;
- индивидуальные занятия;
- массаж;
- гимнастика;
- требуется уход за сухой кожей



Сестринский процесс при заболевании щитовидной железы у детей

- После сбора анамнеза происходит постановка сестринского диагноза и обнаружение нарушенных потребностей.
- Проблемы больного при гипотиреозе условно разделяют на существующие, которые беспокоят в настоящее время и возможные (могут появиться в будущем).
- Проведенный медицинской сестрой опрос выявляет уже имеющиеся трудности. Среди них чаще всего встречаются:
 - психологические;
 - социальные;
 - духовные.



Профилактика врожденного гипотиреоза.

- Проводится наблюдение за здоровьем беременной женщины.
- Предупреждение гипотиреоза у детей заключается в достаточном употреблении беременной женщиной йода с пищей или в виде лекарственных средств, особенно в регионах йодного дефицита;
- раннем выявлении недостаточности тиреоидных гормонов у будущих мам и новорожденных.



Терминологическое поле лекции

- **Неонатальный скрининг** - это анализ крови, позволяющий провести раннюю диагностику как минимум 50 врожденных заболеваний.
- **Гипотиреоз**- состояние, обусловленное длительным, стойким недостатком гормонов щитовидной железы.
- **Тироксина(Т4)**-гормон щитовидной железы, повышающий интенсивность окислительных реакций в организме; представляет собой йодсодержащее производное тирозина.
- **Трийодтиронин (Т3)** -гормон щитовидной железы, по химической структуре и биологическому действию близкий к тироксину, но более активный.
- **Тирокальцитонин**- белково-пептидный гормон щитовидной железы, снижающий содержание кальция в крови и предупреждающий развитие остеолита.
- **Тиреотропный гормон**- гликопротеид, производимый передней долей гипофиза, влияющий на способность щитовидной железы (ЩЖ) образовывать йодсодержащие гормоны.

Итоги лекции

Цели лекции достигнуты.

Полученная информация может быть использована при работе:

- В детской поликлинике на педиатрическом участке, в кабинете здорового ребенка;
- В детском отделении;
- В детских садах и школах;

Рекомендации по литературе и интернет источникам

- В. Д. Тульчинская, Н.Г. Соколова, Н.М. Шеховцова «Сестринское дело в педиатрии» Ростов-на-дону «Феникс» 2015 стр.186190
- <https://mediccare.ru/gipotireoz-simptomu-prichiny-vidy-i-lechenie-gipotireoza.html>
- <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hypothyroidism>

Контроль знаний

Ответьте на тестовые вопросы, выберите один правильный ответ

1. Для врожденного первичного гипотиреоза не характерно:

- 1 задержка психомоторного развития;
- 2 длительно существующая желтуха новорожденных;
- 3 сухость кожи;
- 4 диарея;

2. У больных с врожденным первичным гипотиреозом не наблюдается:

- 1 снижение вольтажа на ЭКГ;
- 2 повышенного уровня ТТГ;
- 3 сниженного уровня Т3, Т4;
- 4 высокого уровня гормона роста;

3. При врожденном не леченном первичном гипотиреозе не

- 1 полиурия;
- 2 пастозность тканей;
- 3 крупный язык;
- 4 сухость кожи;

Контроль знаний

4. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в крови:

- а) лейкоцитов, СОЭ
- б) гемоглобина, цветового показателя
- в) гормонов Т3, Т4, ТТГ
- г) инсулина, глюкагона

5.. Симптомы гипотиреоза:

- а) чувство жара, сердцебиение
- б) выпячивание глазных яблок, дрожание тела
- в) снижение памяти, запоры
- г) повышенный аппетит, похудание

6. Гипотиреоз у детей – это синдром недостаточной функциональной активности

- а) щитовидной железы
- б) паращитовидных желез
- в) вилочковой железы
- г) надпочечников

Контроль знаний

7. Поздние роды, отставание в росте, позднее закрытие родничка и прорезывание зубов типично для

- а) врожденного гипотиреоза
- б) приобретенного гипотиреоза
- в) диффузного токсического зоба
- г) эутиреоидной гиперплазии щитовидной железы

8. Замедленные движения, одутловатость лица, гипотермия, запоры, ухудшение памяти и ухудшение успеваемости в школе характерны для детей, страдающих...

- а) эутиреоидной гиперплазией щитовидной железы
- б) диффузным токсическим зобом
- в) приобретенным гипотиреозом
- г) гиповитаминозом В6

9. Если щитовидная железа у детей пальпируется, но отсутствует видимое ее увеличение, диагностируют степень увеличения

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV

Благодарю за внимание!

**Вопросы можно направлять на адрес
электронной почты**

nadejda.osherckova@yandex.ru

Ощепкова Надежда Борисовна