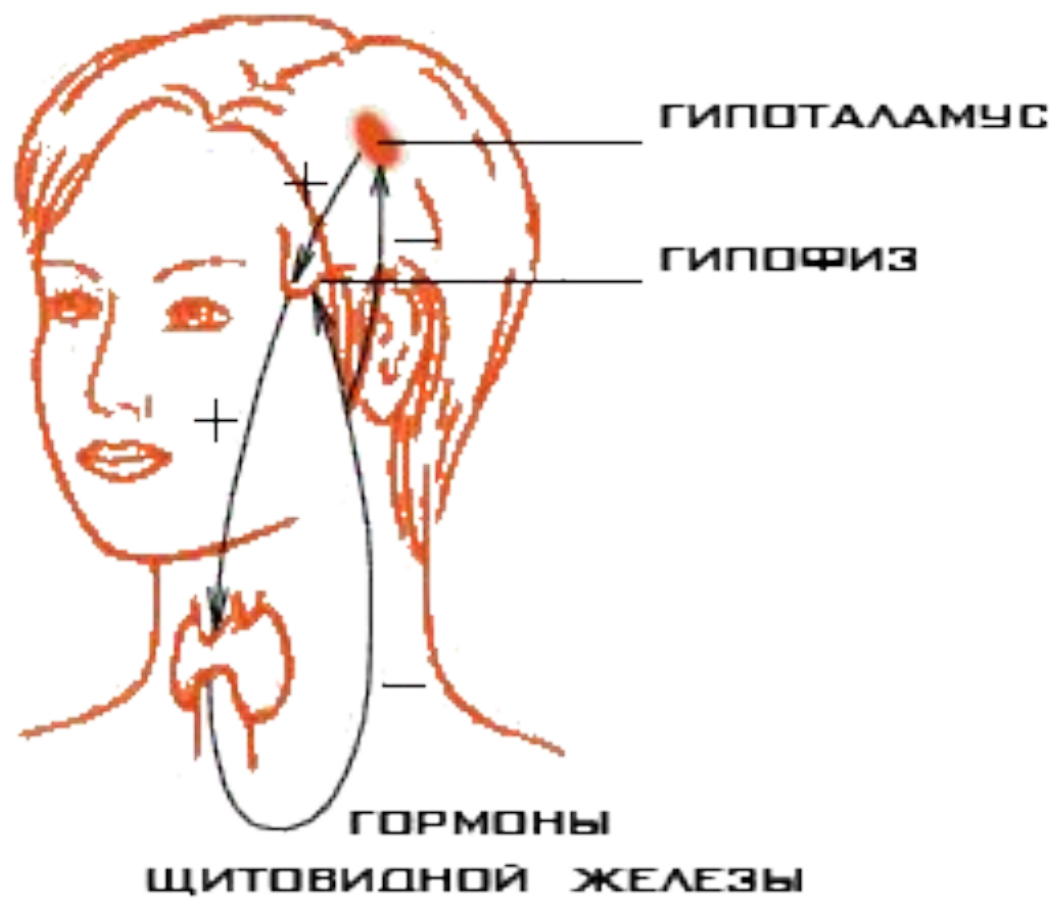


Заболевания щитовидной железы

Щитовидная железа́ (лат. glandula thyr(e)oidea) — эндокринная железа) — эндокринная железа у позвоночных) — эндокринная железа у позвоночных, вырабатывающая йодосодержащие гормоны (йодтиронины), участвующие в регуляции обмена веществ и росте отдельных клеток, а также организма в целом — тироксин и росте отдельных клеток, а также организма в целом — тироксин (тетрайодтиронин, Т4) и трийодтиронин (Т3). Кальцитонин, пептидный гормон, также синтезируется в щитовидной железе: в парафолликулярных или С-клетках.

- Щитовидная железа расположена в шее под гортанью Щитовидная железа расположена в шее под гортанью перед трахеей. У людей она имеет форму бабочки и находится под щитовидным хрящом



Щитовидная железа расположена в шее под гортанью. Щитовидная железа расположена в шее под гортанью перед трахеей. У людей она имеет форму бабочки и находится под щитовидным хрящом.

- В среднем, щитовидная железа взрослого человека весит 18...60 г и 2...3 г у новорожденного. Нормальная высота и ширина долей щитовидной железы составляет соответственно 3-4 и 1-2 см, а ширина — 7-11 см. Объем до 18 мл у женщин и до 25 мл у мужчин считается нормальным. Вес и размер щитовидной железы индивидуален; так, у женщин возможны небольшие отклонения в объеме в связи с менструальным циклом. [



Заболевания щитовидной железы могут протекать на фоне неизменённой, пониженной (гипотиреоз) или повышенной (гипертиреоз, тиреотоксикоз) эндокринной функции. Встречающийся на определённых территориях дефицит йода может привести к развитию эндемического зоба) эндокринной функции. Встречающийся на определённых территориях дефицит йода может

Гипотиреоз — состояние, обусловленное длительным, стойким недостатком гормонов щитовидной железы, противоположное [тиреотоксикозу](#). Крайняя форма гипотиреоза у взрослых — болезнь [микседема](#). Крайняя форма гипотиреоза у взрослых — болезнь микседема, у детей — [кретинизм](#).

Первичный гипотиреоз

- повреждении щитовидной железы
- при хронических инфекциях аутоиммунной природы,
- введения радиоактивного йода,
- операции на щитовидной железе,
- недостаток йода в окружающей среде.

Вторичный гипотиреоз может быть следствием инфекционных, опухолевых или травматических поражений гипоталамо-гипофизарной системы.

Распространенность

- Гипотиреоз в России встречается приблизительно с частотой 19 на 1000 у женщин и 1 на 1000 у мужчин.

Жалобы - вялость, медлительность, снижение работоспособности и быстрая утомляемость, сонливость, снижение памяти, сухость кожи, одутловатость лица и отечность конечностей, грубый голос, ломкость ногтей, выпадение волос, увеличение массы тела, ощущение зябкости, отмечают парестезии, запоры и др.

Лечение

- Заместительная терапия: используются препараты щитовидной железы КРС, или, чаще — синтетические тиреоидные гормоны (тиреоидин, трийодтиронин, тироксин, тиреотом, тиреотом-форте, тиреокомб).

- **Гипертиреоз** (от гипер- и лат. (glandula) *thyreoidea* — щитовидная железа) — синдром — щитовидная железа) — синдром, обусловленный гиперфункцией щитовидной железы — щитовидная железа) — синдром, обусловленный гиперфункцией щитовидной железы. Проявляющийся повышением гормонов — щитовидная железа) — синдром, обусловленный гиперфункцией щитовидной железы. Проявляющийся повышением гормонов: трийодтиронин — щитовидная железа) — синдром, обусловленный

Этиология

- диффузный токсический ([Болезнь Грейвса](#)) — наиболее частая причина гипертиреоза
- зоб узловой токсический ([болезнь Пламмера](#)) наблюдают реже, чем болезнь Грейвса, и обычно у более пожилых лиц
- подострый тиреоидит ([тиреоидит де Кервёна](#)) способен вызвать преходящий гипертиреоз
- искусственный гипертиреоз может быть следствием бесконтрольного приёма тиреоидных гормонов
- редкие причины гипертиреоза:
- опухоли гипофиза с избыточной секрецией [ТТГ](#) опухоли гипофиза с избыточной секрецией ТТГ (например, синдром Труэлля-Жюнё, или гипертиреоз акромегалоидный с [гиперостозом](#) опухоли гипофиза с избыточной секрецией ТТГ (например, синдром Труэлля-Жюнё, или гипертиреоз акромегалоидный с гиперостозом — сочетание диффузного гиперостоза свода черепа, [акромегалии](#) и признаков гиперфункции щитовидной железы, обусловленное увеличенной секрецией [аденогипофизом СТГ](#) и ТТГ)
- [тератомы яичников](#), вырабатывающие тиреоидные гормоны ([струма](#) яичника)
- гиперпродукция гормонов щитовидной железой после избыточного введения в организм иода ([синдром иод-базедов](#)).

- наблюдают повышение основного обмена и снижение веса, несмотря на хороший аппетит и достаточный приём пищи
- потливость и непереносимость тепла
- нередко — обратимая гипергликемия
- увеличение щитовидной железы
- сердечно-сосудистые эффекты:
- ЧСС увеличивается; возникает стойкая синусовая тахикардия увеличивается; возникает стойкая синусовая тахикардия с частотой 120 в мин и более (не исчезающая во время сна и плохо поддающаяся лечению сердечными гликозидами) — больной ощущает сердцебиения в области шеи, головы и живота
- другие аритмии вследствие увеличения возбудимости миокарда, например, мерцание и трепетание предсердий
- тенденция к повышению систолического АД и снижению диастолического АД (большое пульсовое давление)
- симптомы хронической сердечной недостаточности.
- симптомы со стороны ЖКТ
- повышенный аппетит
- запоры запоры или диарея
- приступы болей в животе
- возможна рвота
- в тяжёлых случаях — обратимое поражение печени (увеличение размеров, болезненность, возможна желтуха)
- изменения кожи и волос. Кожа тёплая и влажная вследствие вазодилатации периферических сосудов и повышенного потоотделения. Характерны тонкие, шелковистые волосы, возможна ранняя седина.
- воздействие на ЦНС. Эмоциональная лабильность. Эмоциональная лабильность, беспокойство и мелкоразмашистый тремор.
- расстройства половой сферы:
- у женщин — нарушение менструального цикла женщин — нарушение менструального цикла (вплоть до аменореи)
- у мужчин — снижение потенции у мужчин — снижение потенции, возможна гинекомастия.
- мышечная слабость и утомляемость (вследствие сопутствующего гипокортицизма).

- Тиреотоксический криз – редкое угрожающее жизни неотложное состояние (смертность 10%). Является следствием неадекватного лечения. проявляется лихорадка, беспокойство, возбуждение, спутанность сознания, тахикардия, признаки сердечной недостаточности.

Лечение

Основным средством консервативного лечения являются препараты мерказолил и метилтиоурацил (либо пропилтиоурацил) 30-40 мг/сут до 60-80 мг/сут

- **Зоб диффузный токсический** - аутоиммунное заболевание, характеризующееся диффузным увеличением щитовидной железы и гипертиреозом. Преобладающий возраст 20-50 лет. Преобладающий пол - женщины (3:1).
- **Зоб узловой токсический** - гипертиреоз вследствие автономно функционирующей аденомы щитовидной железы в виде одного или нескольких узелков. Функция остальных участков железы подавлена низким уровнем ТТГ вследствие высоких уровней тиреоидных гормонов. Эти участки выявляют по способности накапливать радиоактивный йод после инъекции ТТГ. Преобладающий возраст - пожилой.
- **Зоб эндемический** - заболевание, поражающее население определённых географических районов с недостаточностью йода в окружающей среде и проявляющееся прогрессирующим увеличением щитовидной железы.
- **Зоб эпидемический** - эндемический зоб, частота появления которого значительно увеличена среди определённых групп населения.

- **Богата йодом** рыба, морепродукты, морская капуста, хурма, сладкий перец и фейхоа, молочные **продукты**, некоторые крупы (гречка, пшено), картофель, некоторые овощи и фрукты.





Базовые тесты

- Определяют уровень *ТТГ*, *свободного Т3* и *Т4*
- *Подозрение на гипертиреоз*: определить *ТТГ*, если уровень этого гормона снижен — выполнить анализ крови на свободные *Т3* и *Т4*.
- *Подозрение на гипотиреоз или мониторинг заместительной терапии при гипотиреозе*: определить уровень *свободного Т4* и *ТТГ*. Измерение *Т3* не несет дополнительной информации.

Диагностика

- Лабораторная диагностика, определение АТ к ТП и ТГ
- Сцинтиграфия
- Узи щитовидной железы