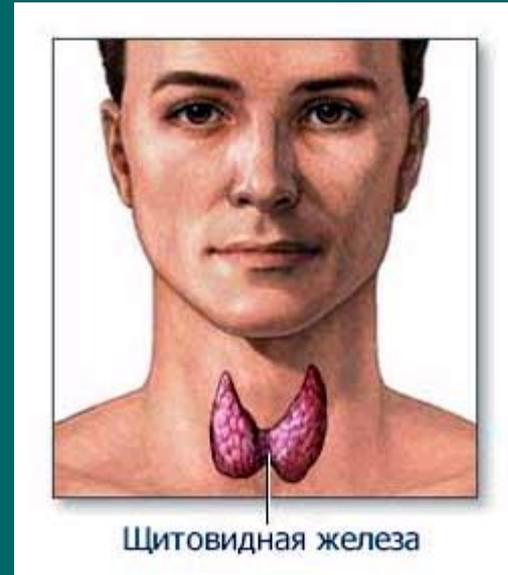
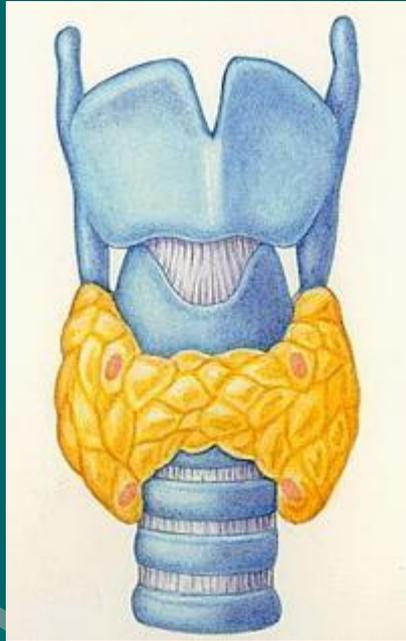


Заболелвания щитовидной железы





Щитовидная железа

Щитовидная железа состоит из двух боковых долей и перешейка, которые располагаются в области трахеи. Состоит из фолликулов, заполненных коллоидом, содержащим йод и гормоны щитовидной железы

Диффузный токсический зоб

ДТЗ – генетически предрасположенное, аутоиммунное заболевание, обусловленное тиреотоксикозом.

Тиреотоксикоз – синдром, при котором наблюдается клинические и биохимические проявления избыточного содержания гормонов щитовидной железы в крови.

Среди всех форм тиреотоксикоза 90% составляет **ДТЗ** и **тиреотоксическая аденома**.



Классификация

I. По степени тяжести:

легкая

средней степени тяжести

тяжелая

Критерии: работоспособность, возбудимость, снижение массы тела, нарушения гемодинамики, наличие глазных симптомов и поражения внутренних органов.

II. По степени увеличения:

- I степень - увеличение перешейка
- II - доли визуализируются
- III - «толстая шея»
- IV - зоб, меняющий конфигурацию шеи
- V - зоб громадных размеров

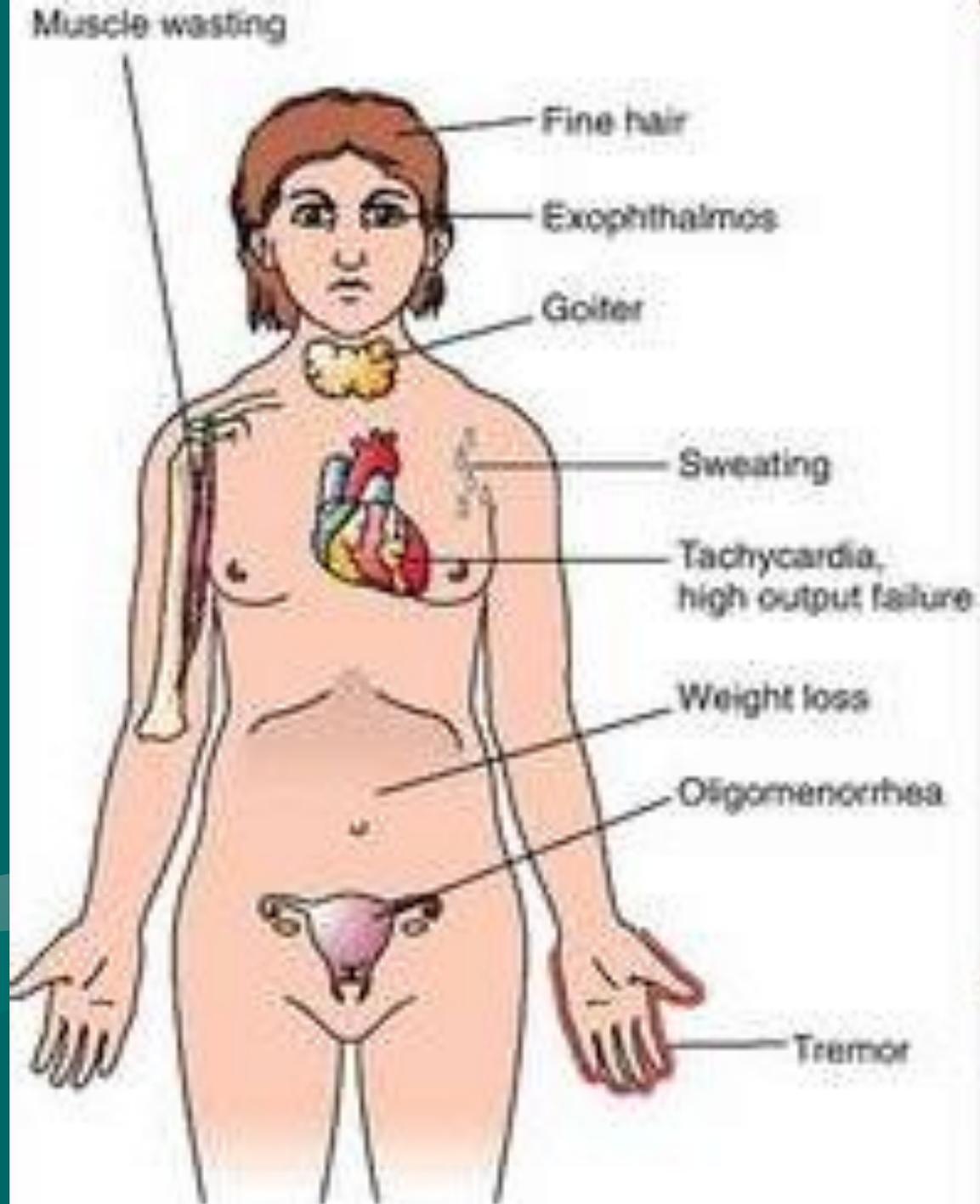
(Увеличение ЩЖ
IV степени)



Клиника

Жалобы: быстрая утомляемость, раздражительность, рассеянность, плаксивость, повышенная потливость, плохая переносимость тепла, дрожание конечностей или всего тела, субфебрилитет, быстрое похудание, нарушение сна, сердцебиение.

В ряде случаев: утолщение, передней поверхности шеи, пучеглазие, частый неустойчивый стул - склонность к поносу, нарушение менструального цикла.





Эндокринная офтальмопатия

сопровождается:

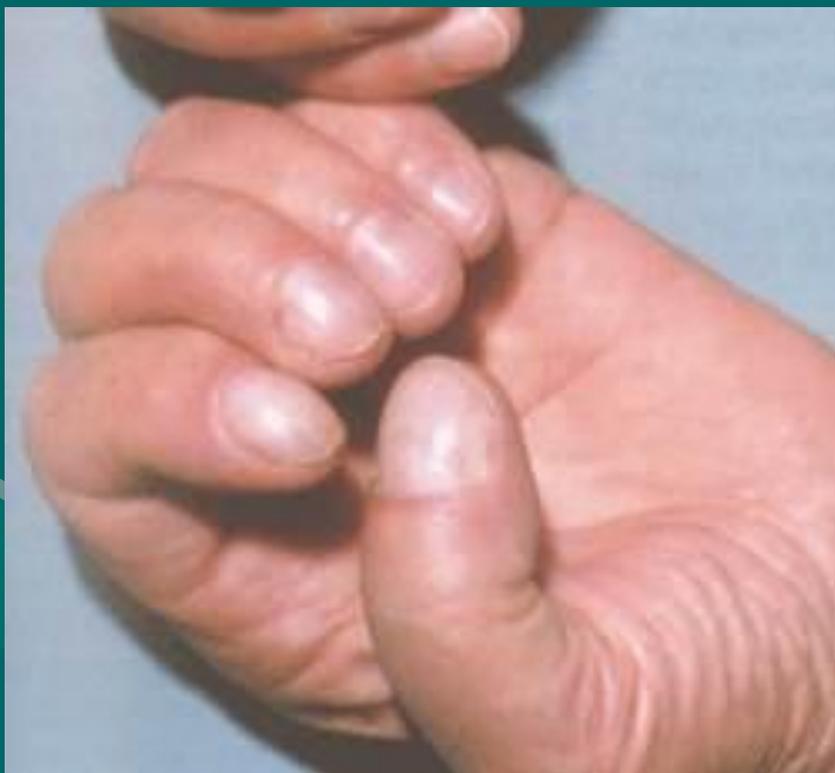
-экзофтальмом,

-диплопией,

-наличием ряда глазных
симптомов (симптом
Мебиуса, Грефе, Краузе,
Кохера и др)

Поражение кожи и ногтей

Тиреоидная акропатия





**Претиббиальная микседема при ДТЗ
(узлы и темно-розовое окрашивание)**

ДИАГНОСТИКА

1. Сбор анамнеза.
2. Осмотр и пальпация ЩЖ.
3. Офтальмологическое обследование
(наличие экзофтальма, исследование
глазного дна)



4. Лабораторная диагностика (ОАК, ОАМ, БАК- определение общего белка и фракций, липидного спектра, глюкозы крови).

5. Определение уровня ТТГ, Т₄ в крови

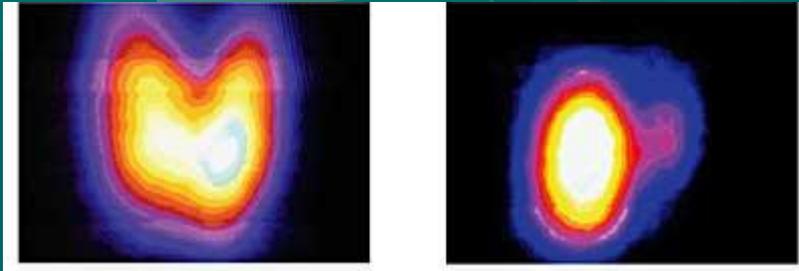
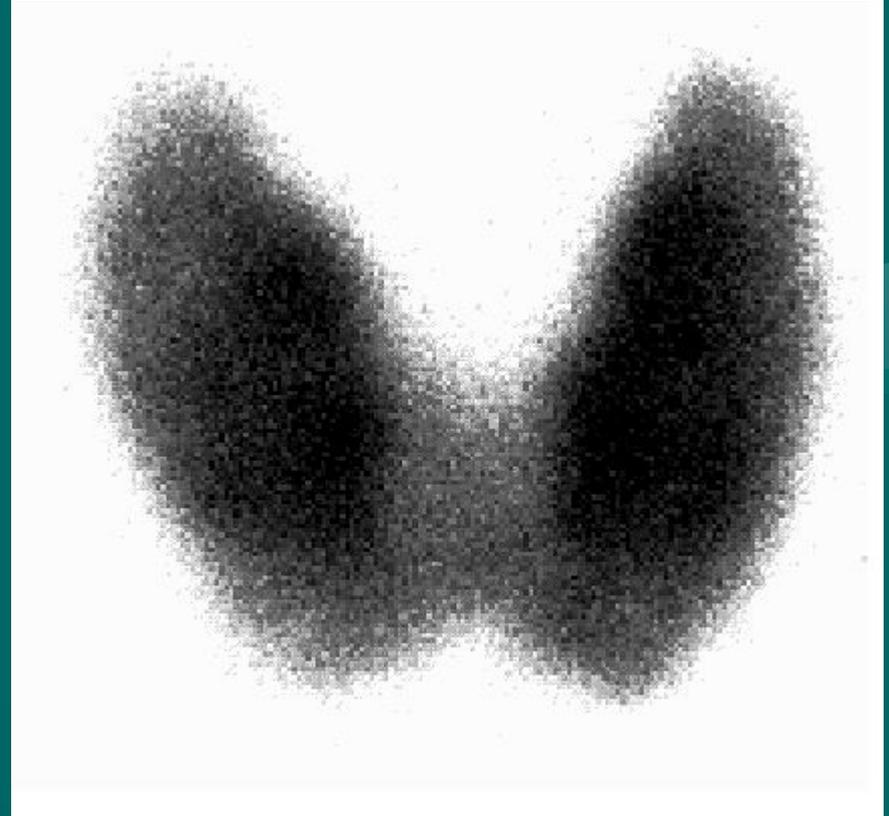
6. УЗИ ЩЖ.

7. ЭКГ



Дополнительные методы исследования:

-изотопная сцинтиграфия
с ^{99m}Tc

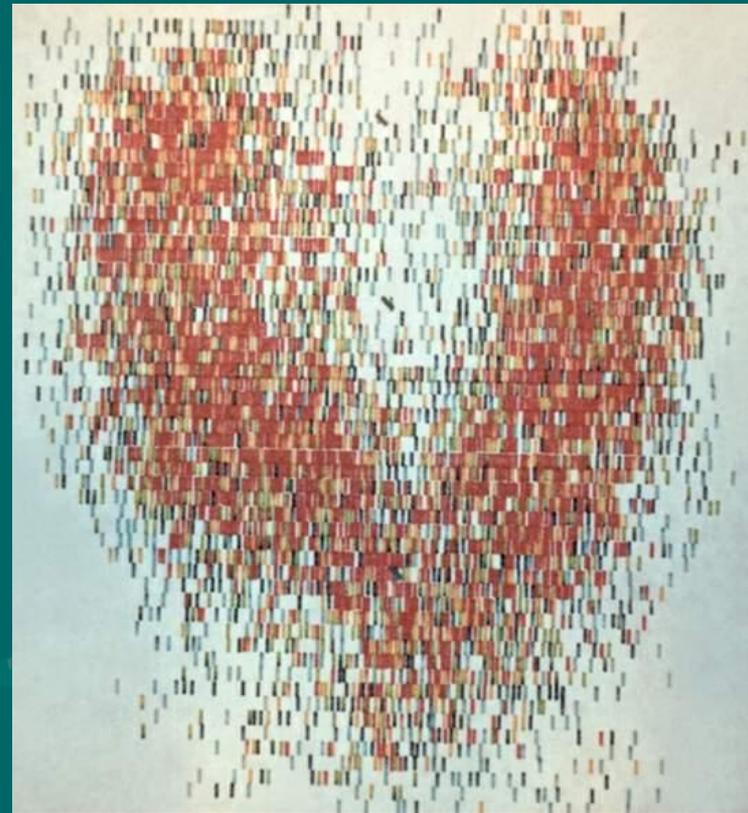
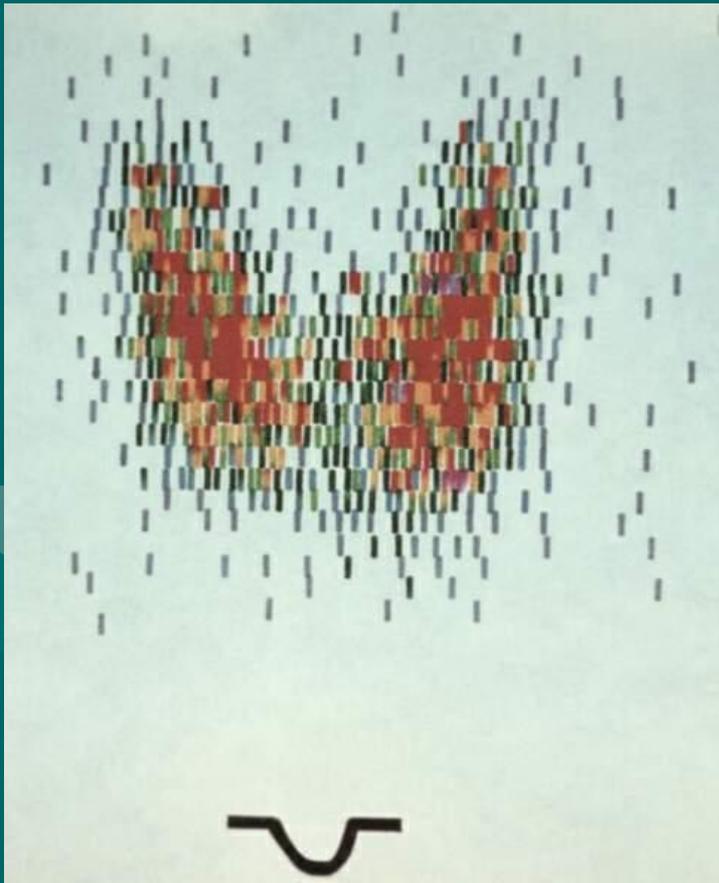


с ^{131}I

- Цветная сканограмма щитовидной железы при диффузном зобе:

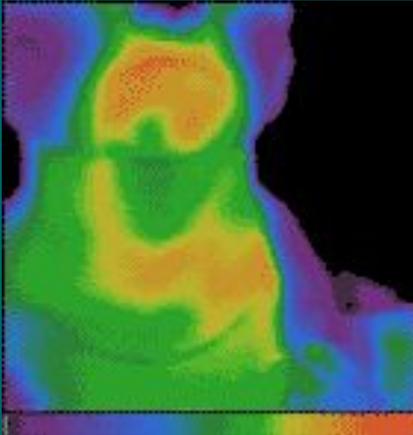
- Цветная сканограмма

неизмененной щитовидной
железы

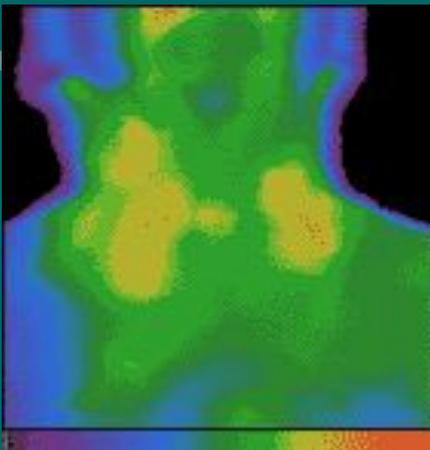


Тепловизионная диагностика

Равномерная гипертермия в
проекции ЩЗ при



1.ДТЗ



2. узловом зобе

лечение

1. Тиреостатики:



ЛЕЧЕНИЕ (продолжение)

2. β – блокаторы: эгиллок, беталок, конкор.

3. Препараты йода имеют ограниченное применение.

4. Терапия ^{131}I

5. Хирургическое лечение:

- неэффективность и невозможность консервативного лечения,

- узловые формы зоба,

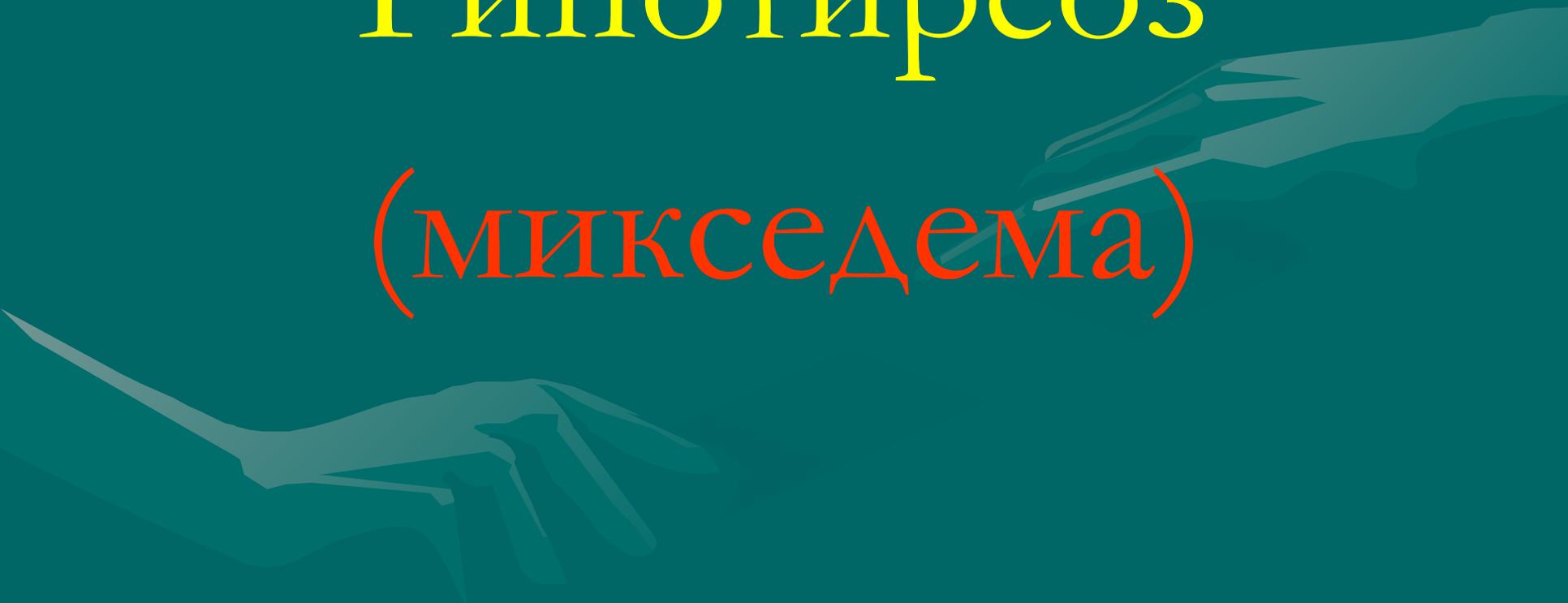
- за грудиное расположение зоба.

Диспансеризация

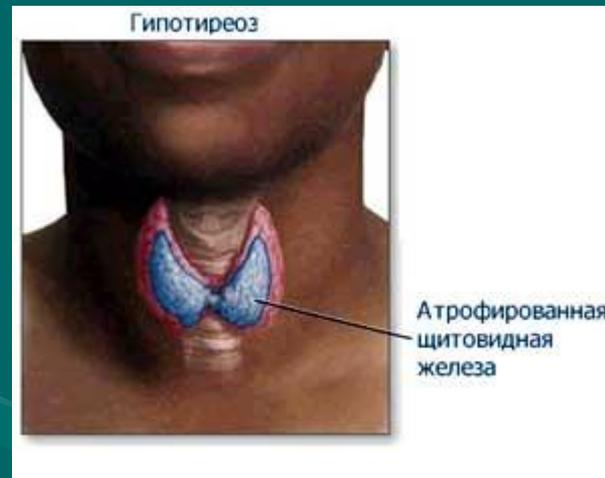
- Осмотр эндокринологом 6 раз в год, при тяжелом течении – ежемесячно;
- Консультации офтальмолога и невропатолога 1-2 раза в год;
- Лабораторная диагностика, ЭКГ 6-12 раз в год, уровень гормонов и УЗИ ЩЖ 2 раза в год.
- Показанием к снятию с Д учета – выздоровление.

Гипотиреоз

(микседема)



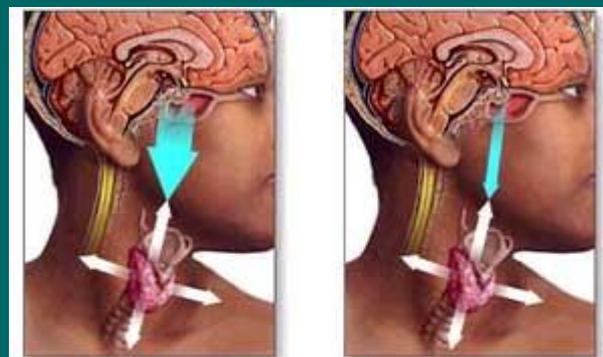
Гипотиреоз - клинический синдром, обусловленный снижением функции щитовидной железы (сниженной продукцией гормонов Т4 и Т3).



Классификация гипотиреоза

Различают первичный и вторичный гипотиреоз.

- При первичном гипотиреозе снижение продукции тиреоидных гормонов связано с патологическим процессом в самой железе.
- Вторичный гипотиреоз обусловлен патологическим процессом в гипоталамо-гипофизарной системе.

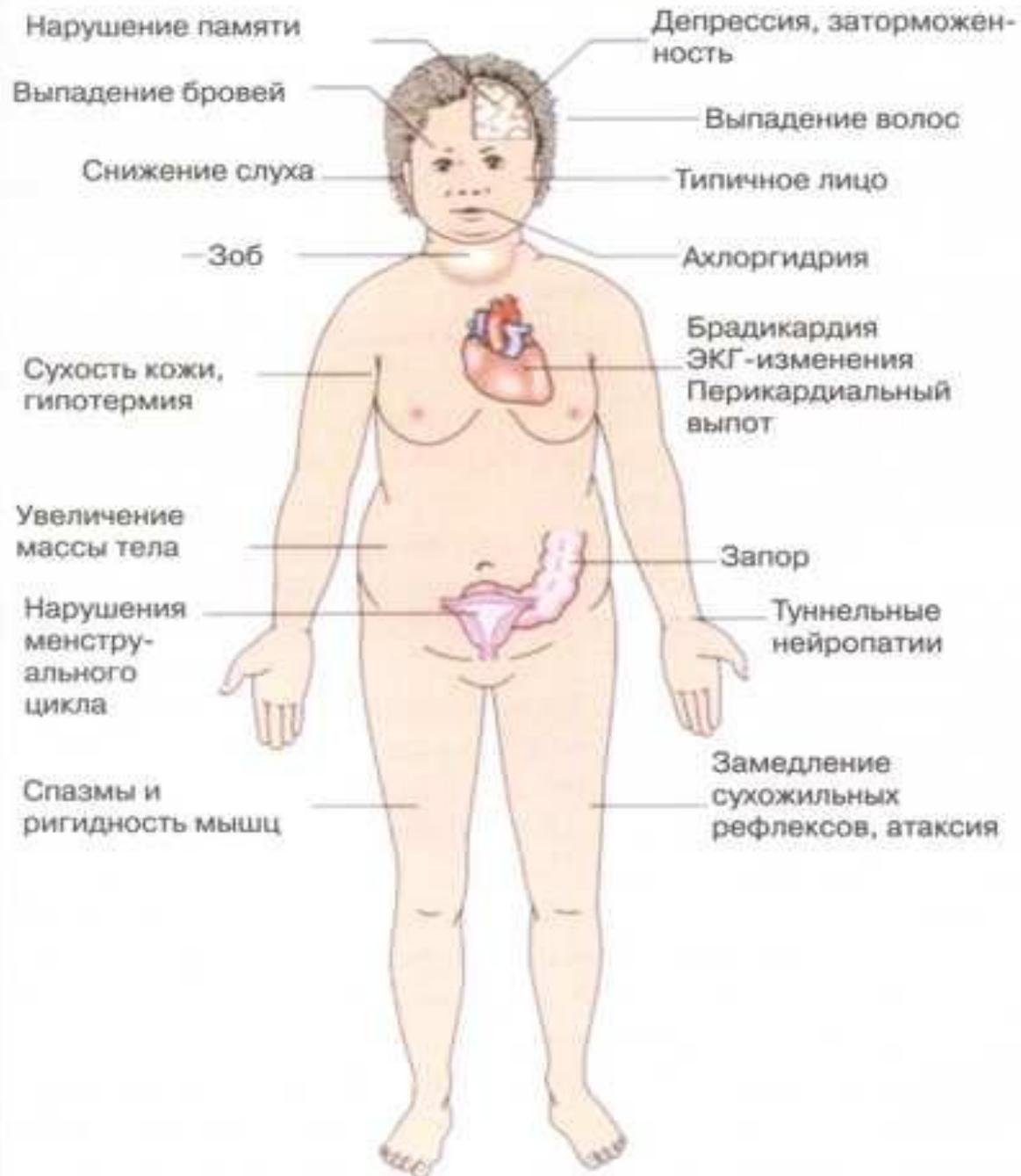


Первичный гипотиреоз:
щитовидная железа не
может производить
достаточное количество
гормонов, не смотря на
нормальную функцию
гипоталамо-гипофизарной
системы

Вторичный гипотиреоз:
щитовидная железа не
может производить
достаточное количество
гормонов из-за снижения
функции
гипоталамо-гипофизарной
системы

Проявления гипотиреоза

Проявления гипотиреоза



гипотиреоз
взрослых



гипотиреоз
новорожденных
и детей



Диагностика

1. Лабораторная диагностика:

- общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови – холестерин, ЛНП, белки и фракции, уровень глюкозы крови.

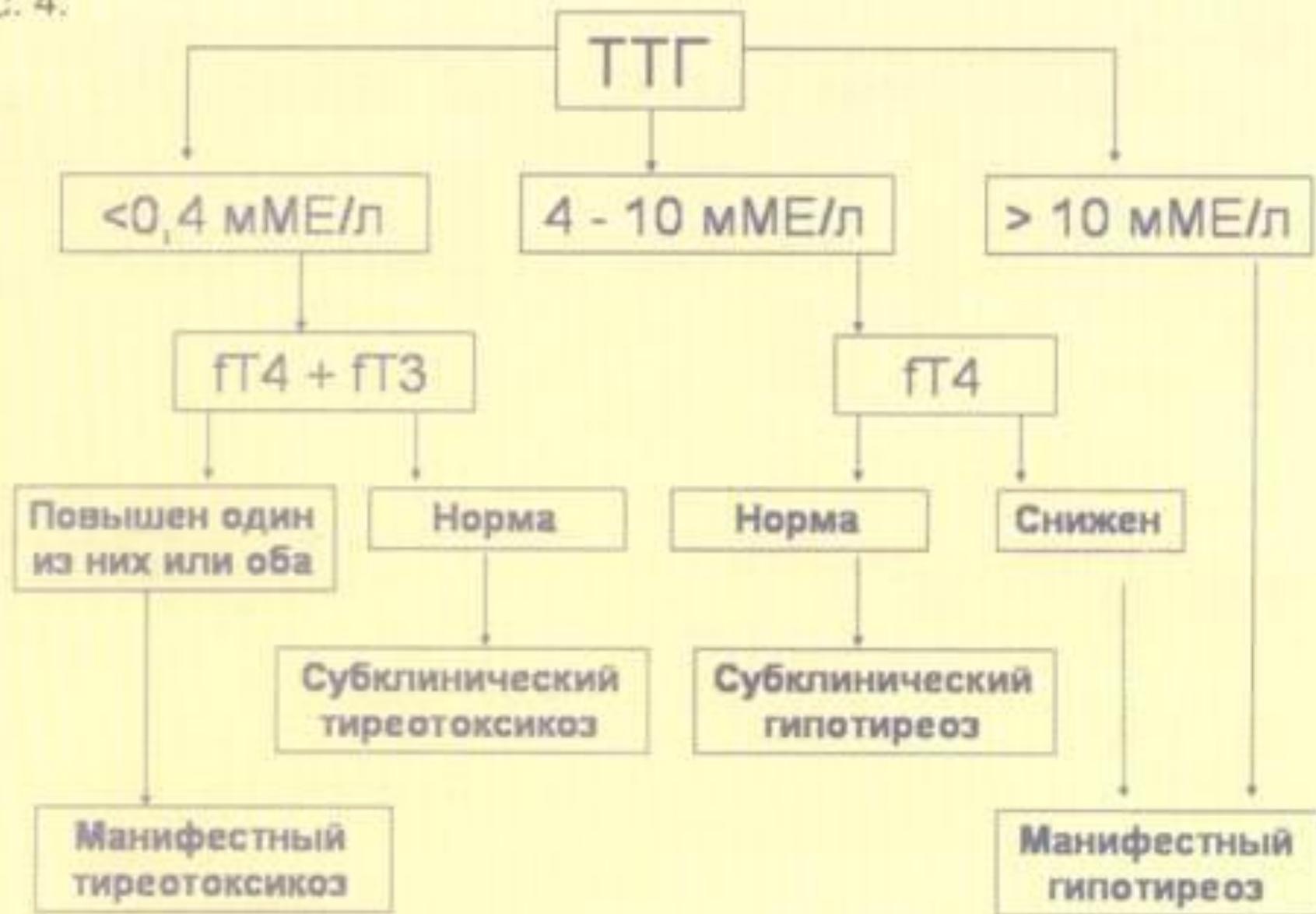
- ТТГ, T_3 , T_4

Измерение концентраций гормонов в крови - важнейшее средство оценки эндокринных функций.

- **Трийодтиронин (Т3)** - частично вырабатывается щитовидной железой, а частично образуется из гормона Т4 на уровне периферических тканей, отражает функциональное состояние щитовидной железы
- **Тироксин (Т4)** - вырабатывается щитовидной железой, отражает функциональное состояние щитовидной железы, при повышении выработки гормона - гипертиреоз, при снижении выработки - гипотиреоз.
- **Тиреотропный гормон (ТТГ)** – вырабатывается передней долей гипофиза, является основным регулятором развития и функционирования щитовидной железы, процессов секреции тиреоидных гормонов Т4 и Т3.

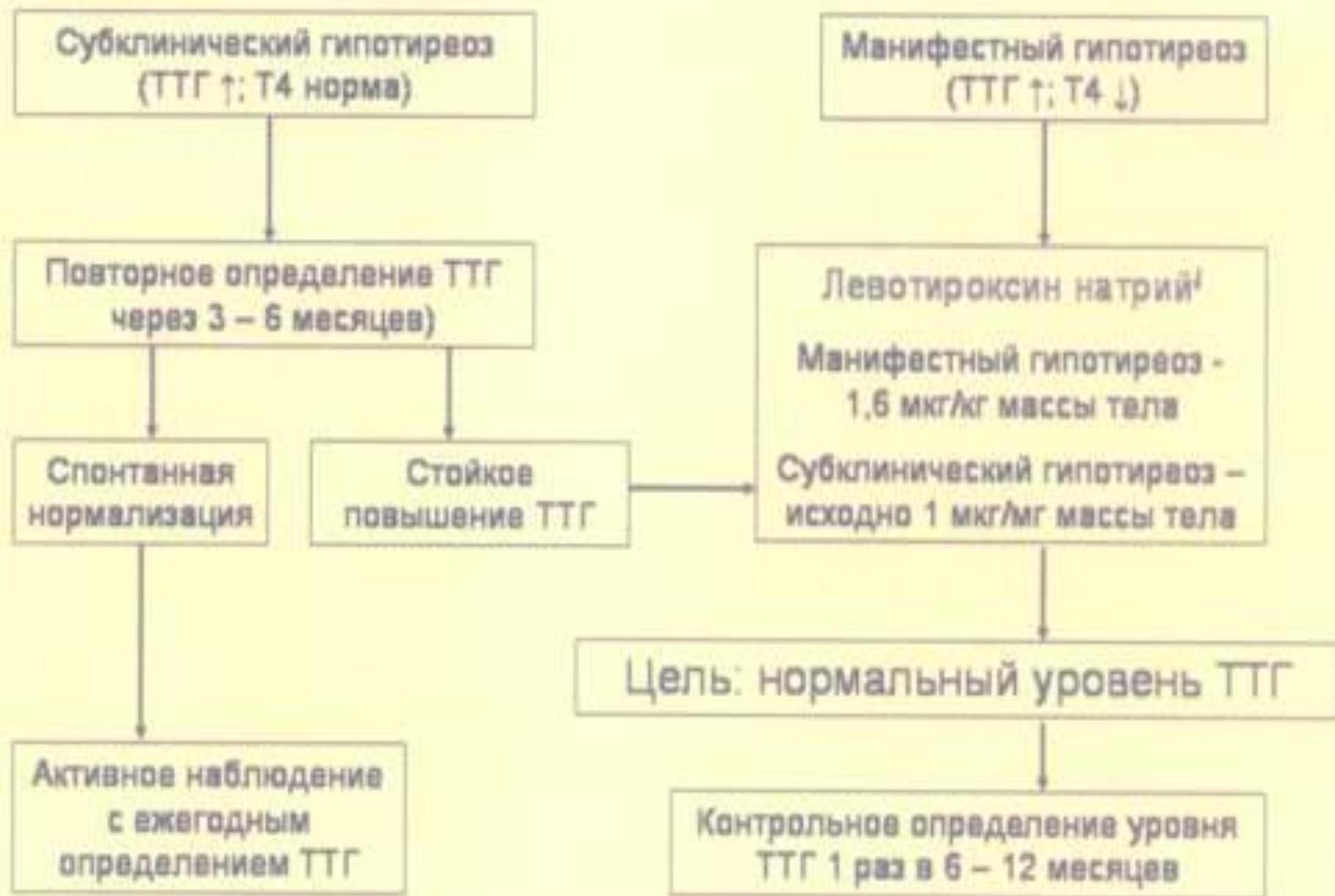


Рис. 4.



fT4 – свободный T4, fT3 – свободный T3

Рис. 5.

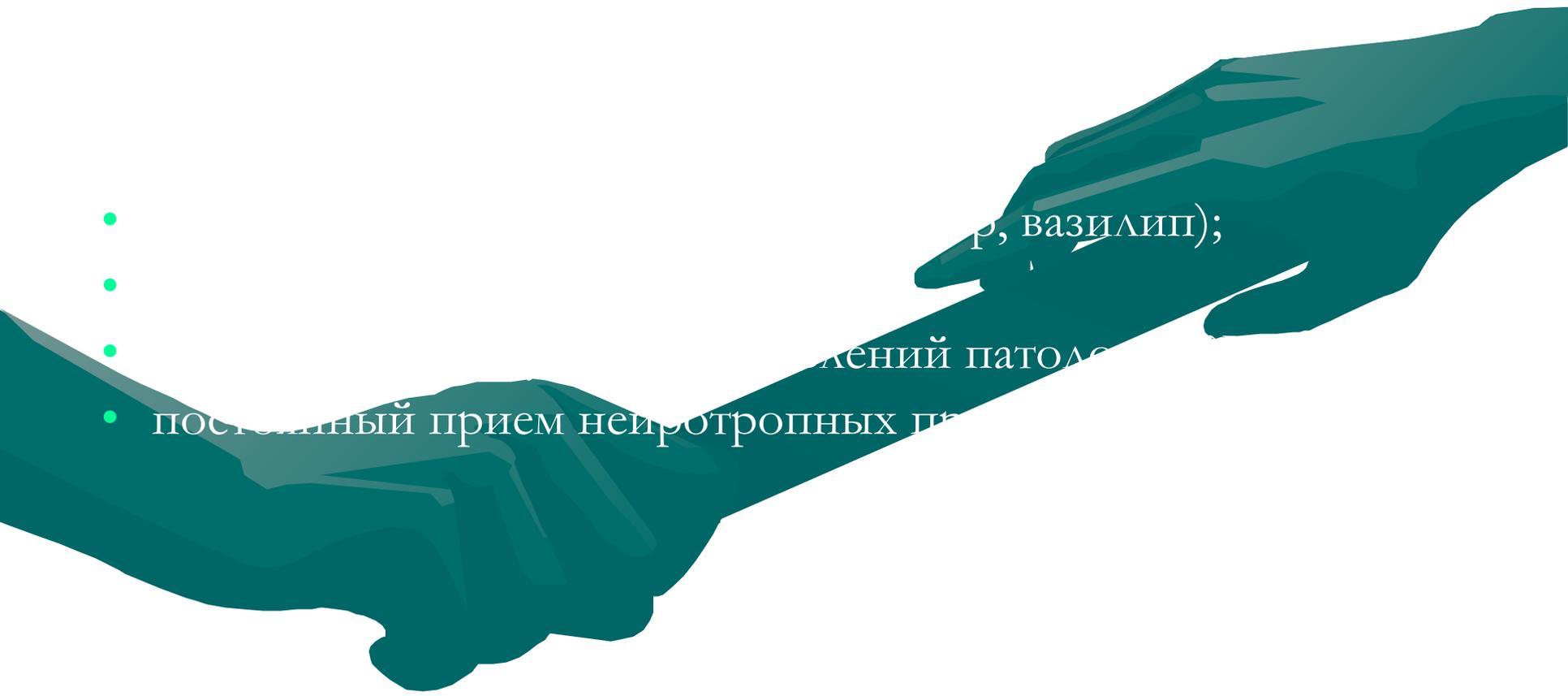


2.Инструментальная диагностика:



Лечение

- -
 -
 - постоянный прием нейротропных препаратов (лидаприн, вазилип);
- лечение изменений патологического характера;





Диспансеризация

1. Пожизненное наблюдение эндокринолога;
2. осмотр эндокринолога и терапевта 3-4 раза в год;
3. лабораторная диагностика, ЭКГ во время посещений врача, определение уровня гормонов 2 раза в год, контроль за массой тела;
4. решение вопроса о трудоспособности больного.