

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Доцент ГОУ ВПО АГМА
А.Ю. ПОДУЛЯССКАЯ

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (Монако 1994)

I Бимодальные

- А) Диффузно-токсический зоб (гипер/гипо-)
- Б) Подострый тиреоидит (гипер-/ гипо-)
- В) Хронический аутоиммунный тиреоидит(гипер/эутир/гипо)
- Г) Послеродовый и безболезненный тиреоидиты (гипер/гипо)
- Д) Автономный узловой зоб (гипо/ гипер)
- Е) Диффузно-многоузловой зоб (эутир/гипер/ гипо)

- II *Преходящие* (транзиторные) заболевания щитовидной железы, в том числе различные виды йодной недостаточности и ювенильная струма

III Мономодальные

А. ГИПЕРТИРЕОЗ

- с повышением функции щитовидной железы
- без повышения функции щитовидной железы (метастазы

КЛАССИФИКАЦИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

По Николаеву (1955 г.)

- **1 степень** Увеличенная железа ясно прощупывается, но
 - не заметна на глаз при глотании
- **2 степень** Увеличенная железа ясно прощупывается и
 - заметна на глаз при глотании
- **3 степень** «Толстая шея»- увеличенная железа хорошо
 - видна при осмотре
- **4 степень** Резко увеличенная железа, ясно выраженный
 - зоб, меняющий конфигурацию шеи
- **5 степень** Зоб достигает очень больших размеров.

КЛАССИФИКАЦИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ по ВОЗ (1992)

- 0 - зоб не виден и не пальпируется
- 1 - на шее имеется образование, соответствующее увеличенной щитовидной железе, которое пальпируется, движется при глотании, но не видно в обычном положении головы. В нем могут быть узловые образования даже при не увеличенной щитовидной железе.
- 2 - опухоль на шее, видимая при нормальном положении головы и соответствующая при пальпации щитовидной железе

ЗОБ- это увеличение щитовидной железы



Это тоже зоб



Больной гипотиреозом



План обследования больного с увеличенной щитовидной железой

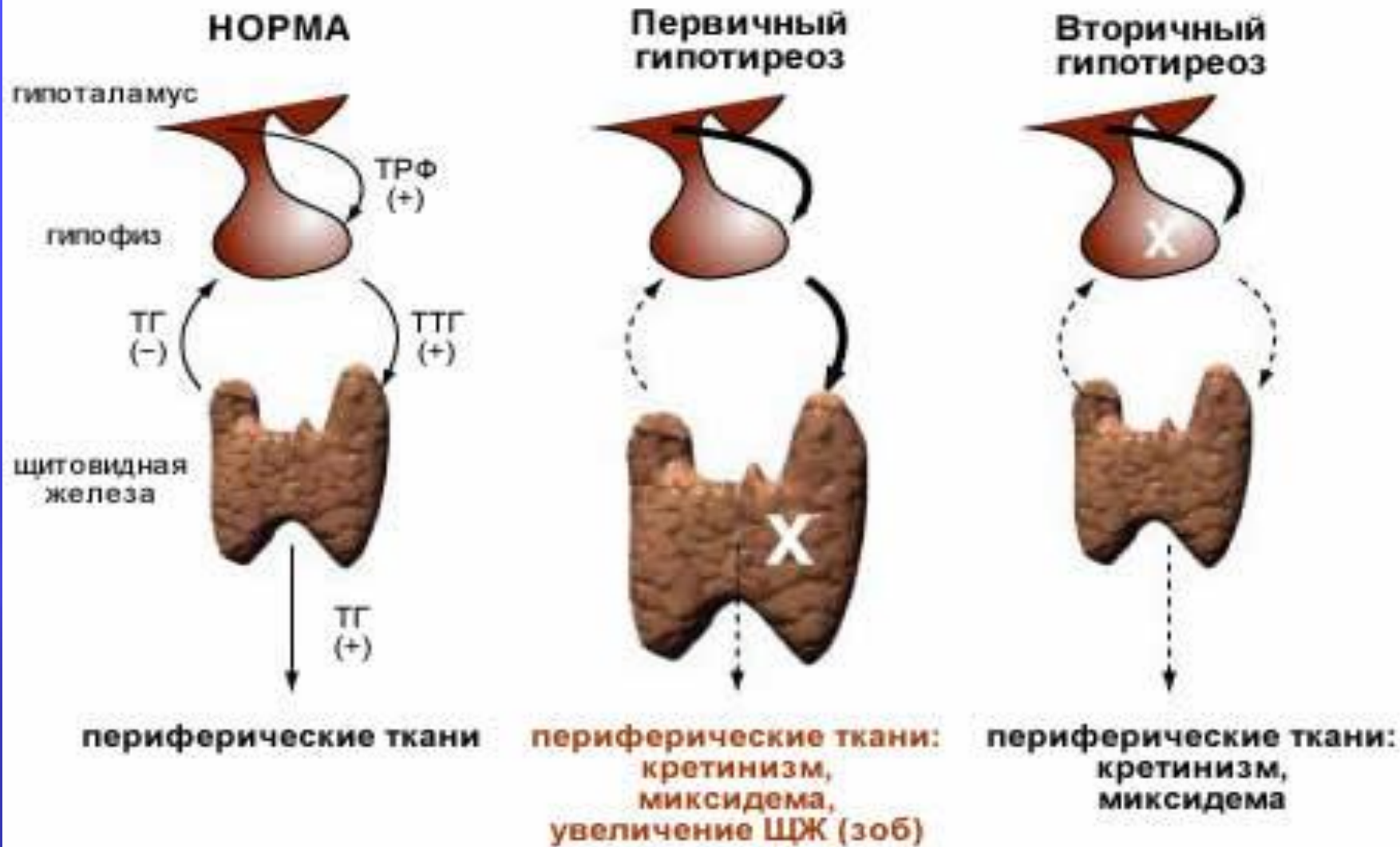
1. Анамнез (семейный и собственный)
2. Осмотр (размеры железы, болезненность, наличие глазных симптомов, тахикардия или брадикардия, состояние подкожно-жировой клетчатки, состояние кожи и ее придатков, рост и его темпы, динамика массы тела, пропорции тела, тоны сердца, ритм, состояние ЖКТ-запоры, поносы, метеоризм, состояние нервной системы – умственное развитие, эмоциональность, возбудимость, память).
3. ЭКГ
4. Кровь на Т3, Т4, ТТГ, Ат к ТПО и МП, Т3_{свободный}, Т4_{свободный}, холестерин, общий белок и белковые фракции, глюкоза крови натощак и тест толерантности к глюкозе
5. Костный возраст

6. УЗИ щитовидной железы

- а. *При неравномерной УЗ-плотности щитовидной железы*
 - - проводится пункция ЩЖ, исследуются Ат к ТПО и МП (для исключения АИТ)

- б. *При наличии узлов размером более 1 см*
 - - проводится пункция и цитологическое исследование пунктата (исключается онкологическая патология)

Патогенез первичного и вторичного гипотиреоза



УЗИ щитовидной железы



Препараты для лечения гипотиреоза



Препараты для лечения гипотиреоза

ЭУТИРОКС®

ТИРОКСИН

ТОЧНОЕ СООТВЕТСТВИЕ ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТА



ЭУТИРОКС: гибкий подбор дозировки - залог успеха терапии
150 мкг ■ 125 мкг ■ 100 мкг ■ 75 мкг ■ 50 мкг ■ 25 мкг