

Лекция

Тема «Сестринская помощь при заболеваниях щитовидной железы»



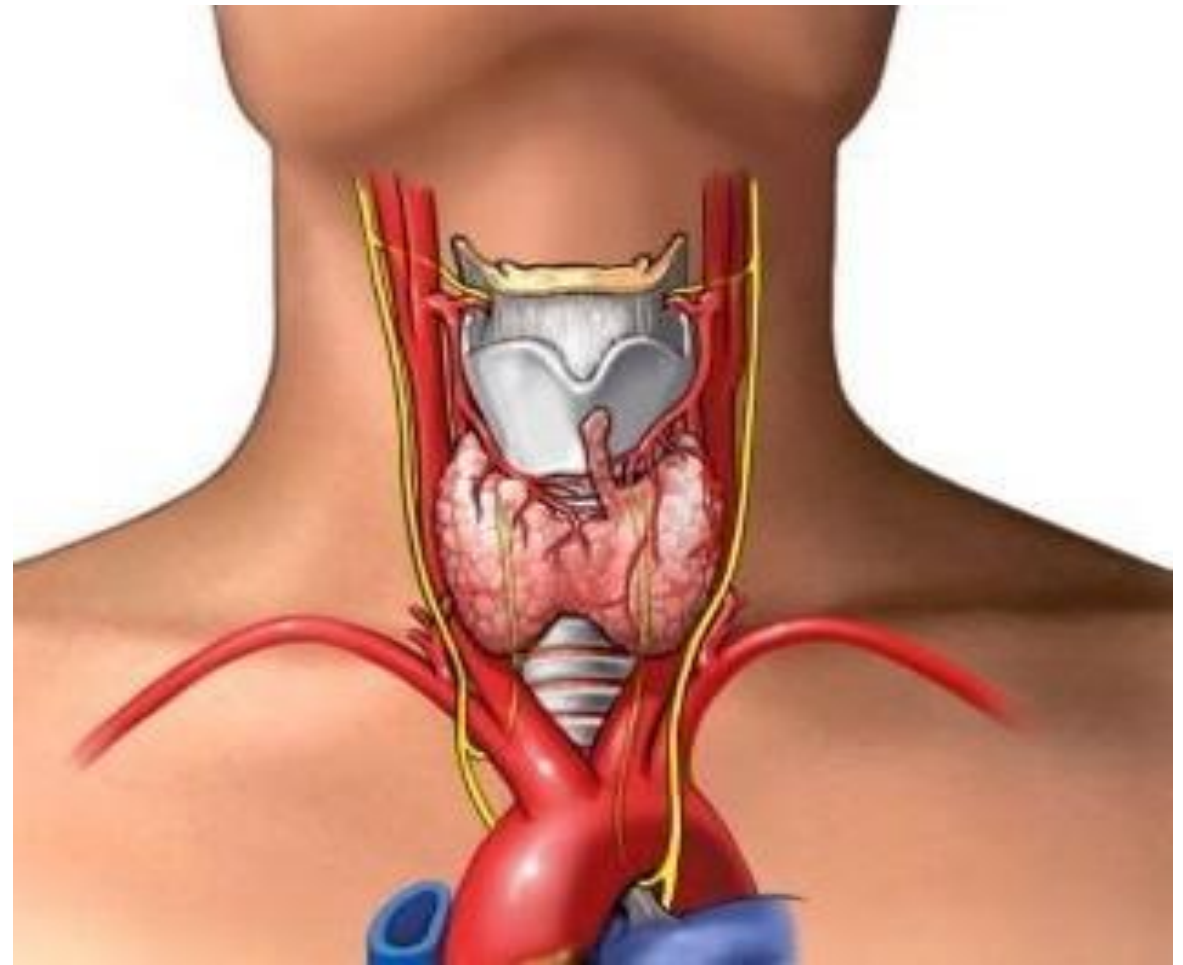
План

- Причины и факторы риска
- Клинические проявления
- Диагностика
- Принципы лечения
- Профилактика

Гипотиреоз-это заболевание, вызванное снижением или полным выпадением функции щитовидной железы

Причины:

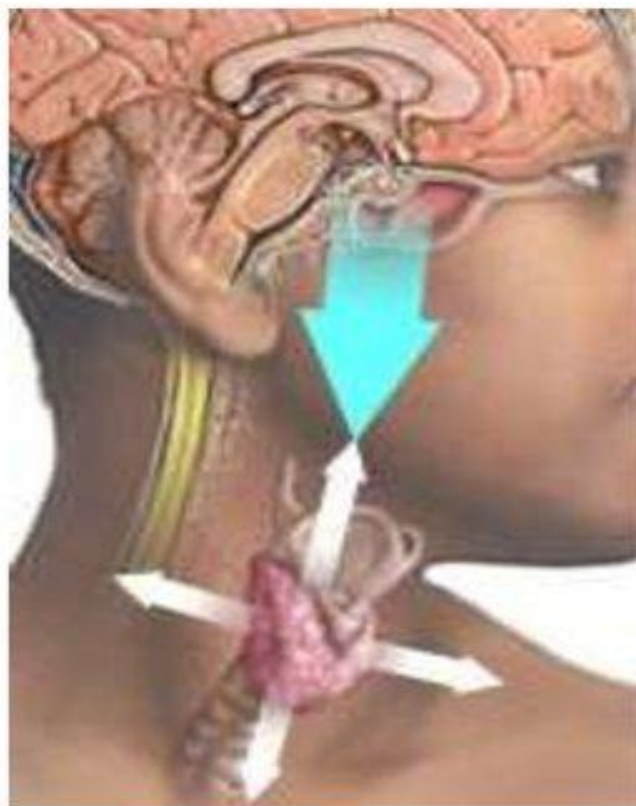
- 1. Первичный гипотиреоз связанный с повреждением щитовидной железы: врожденные дефекты, стромэктомия по поводу зоба или опухолей щитовидной железы , воспалительные и нагноительные процессы в железе , метастазы рака, аутоиммунное заболевание щитовидной железы.
- 2. Вторичный гипотиреоз развивается в результате продукции недостаточности гипофиза гормона ТТГ, причины этого заболевание гипофиза, в период климакса у женщин.



Классификация гипотиреоза

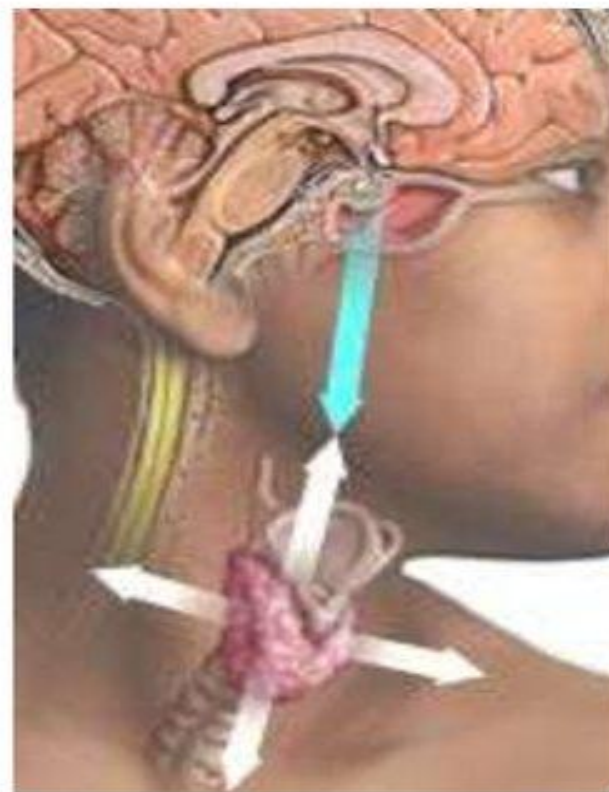
1. Первичный гипотиреоз (99%)

дефицит тиреоидных гормонов в результате разрушения самой щитовидной железы



2. Вторичный (гипоталамо-гипофизарный) гипотиреоз

дефицит тиреоидных гормонов в результате недостаточности продукции ТТГ и/или ТРГ

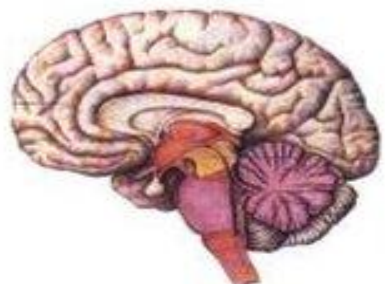


Эпидемиология гипотиреоза

1. 2% населения
2. В 10 раз чаще среди женщин
3. Среди женщин старше 50 лет до 8 - 12%
4. Представители белой расы болеют чаще
5. Заболеваемость увеличивается с возрастом
6. Врожденный гипотиреоз – 1 : 4000
новорожденных

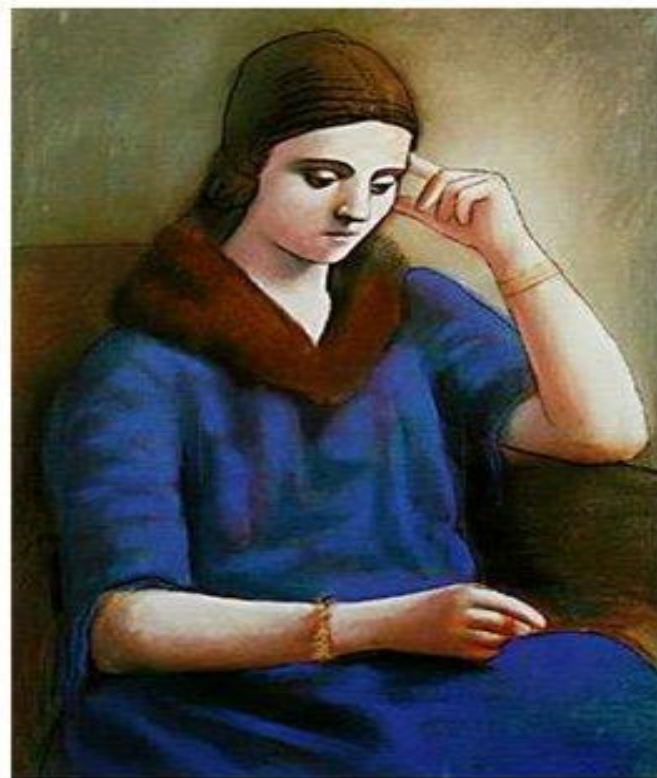
Клинические проявления гипотиреоза





Нервная система

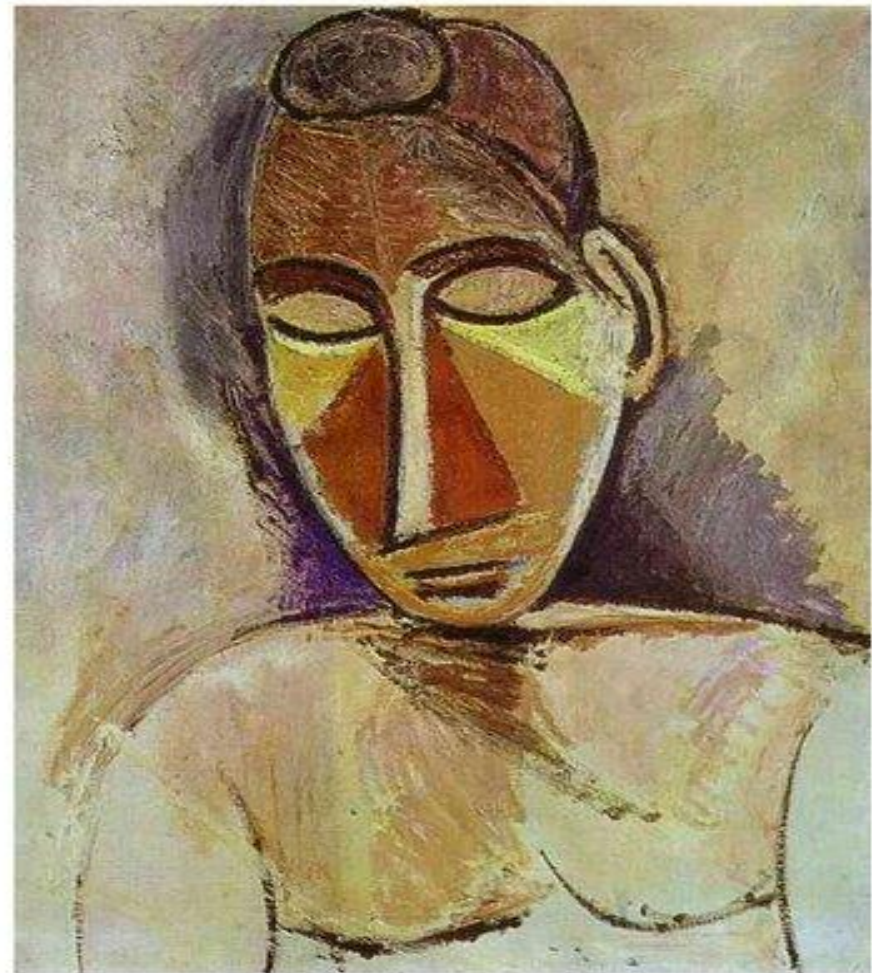
1. Обратимые когнитивные расстройства у взрослых и детей старше 3 лет
2. Снижение памяти
3. Замедленность речи
4. Депрессия
5. Сонливость
6. Неспецифические изменения (головные боли, астения, абулия, слабость и т.д.)
7. Парестезии и туннельные синдромы
8. Кретинизм при поздно диагностированном врожденном гипотиреозе



П. Пикассо, «Портрет Ольги», 1923

Внешний вид

1. Сухость кожи
2. Усиленное выпадение волос
3. Одутловатый вид, отёчность
4. Маскообразное лицо
5. Желтушность кожи
6. Охриплость голоса
7. Пациенты выглядят старше своих лет



П. Пикассо, «Голова женщины», 1907



Сердечно-сосудистая система

1. Развитие и прогрессирование атеросклероза
2. Гидроперикард
3. Диастолическая гипертензия (повышение системного сосудистого сопротивления)
4. Брадикардия
5. Гипотония при далеко-зашедшем гипотиреозе

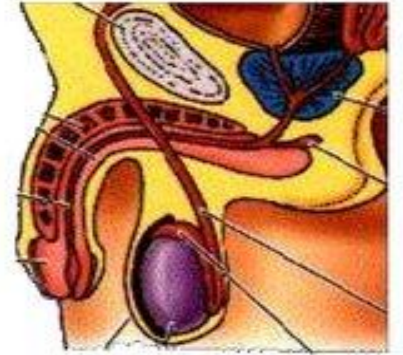


Пищеварительная система

1. Замедление перистальтики кишечника, запоры
2. Дискинезия желчных путей, желчно-каменная болезнь
3. Снижение аппетита
4. Повышение уровня КФК, ЛДГ, АСТ



Половая система



1. Снижение либидо, эректильная дисфункция у мужчин
2. Нарушение овуляции, олигоменорея, меноррагия, бесплодие
3. Вторичная гиперпролактинемия
4. Повышенный риск нарушений развития плода при наступлении беременности

Гастроэнтерологические:

обстипация, дискинезия желчных путей, желчно-каменная болезнь, хронический гепатит («желтуха» в сочетании с повышением уровня трансаминаз)

Ревматологические:

полиартрит, полисиновит, прогрессирующий остеоартроз

Дерматологические:

алопеция, гиперкератоз, онихолиз

«Маски» гипотиреоза

Психиатрические:

депрессия, деменция

Гинекологические:

дисфункциональные маточные кровотечения, бесплодие

Кардиологические:

диастолическая гипертензия, дислипидемия, гидроперикард

Диагностика гипотиреоза.

Для постановки диагноза необходимы :

- осмотр пациента, его жалобы;
- определение уровня тиреоидных гормонов(Т3иТ4) и гормона гипофиза(ТТГ) в крови;
- определение уровня аутоантител к щитовидной железе (АТ-ТГ, АТ-ТПО);
- биохимический анализ крови (при гипотиреозе повышается уровень холестерина и других липидов);
- УЗИ щитовидной железы (для определения ее размеров и структуры);
- тонкоигольная биопсия щитовидной железы .



Лечение гипотиреоза

- ▶ Заместительная терапия первичного гипотиреоза проводится под контролем ТТГ (через 6-8 недель, затем 1 раз в год)
- ▶ Заместительная терапия центрального гипотиреоза - под контролем Т4
- ▶ Приём тиреоидных гормонов не менее чем за 30 мин до приёма пищи
- ▶ Продолжительность терапии (за исключением транзиторных форм) пожизненная

Заместительная терапия первичного гипотиреоза

1. L-тироксин – 1,6 мкг на килограмм массы тела, ежедневно
2. У пожилых пациентов начальная доза 25 мкг/сут, с постепенным повышением под контролем показателей гемодинамики
3. Адекватной дозе соответствует поддержание нормального уровня ТТГ
4. Контроль уровня ТТГ: через 3 месяца после начала терапии, ежегодно после подбора дозы

Профилактика гипотиреоза

Предупреждение развития гипотиреоза направлено в первую очередь:

- на его раннюю диагностику
- начатую своевременно заместительную терапию
- полноценное питание с достаточным количеством поступления йода в организм.

Продукты питания богатые йодом (I)

Указано ориентировочное наличие в 100гр продукта:

Фейхоа



80-350 мкг

Морская капуста



300 мкг

Кальмар



300 мкг

Хек



160 мкг

Минтай



150 мкг

Пикша



150 мкг

Треска



135 мкг

Креветка



88 мкг

Окунь



60 мкг

Мойва



50 мкг

Сом



50 мкг

Тунец



50 мкг

Горбуша



50 мкг

Зубатка



50 мкг

Камбала



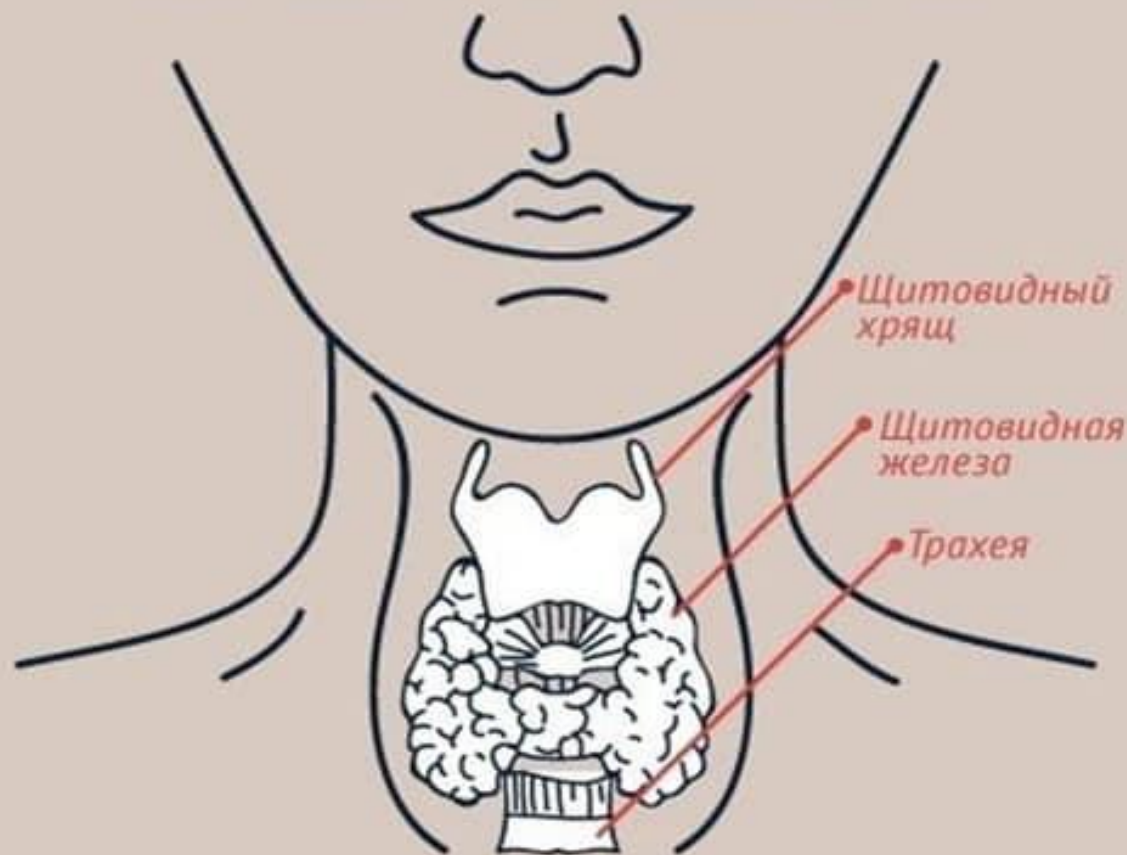
50 мкг

Благодарю за внимание!



Подойдите к зеркалу, откиньте слегка голову, сглотните и прощупайте шею

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА У ЗЕРКАЛА



0 степень

Щитовидную железу невозможно увидеть или прощупать

1-2 степень

Железу не видно, но она прощупывается и проступает при глотании

Совет: Посетите эндокринолога, включайте в рацион йодосодержащие продукты

3 степень

Железа отчётливо прощупывается и хорошо просматривается

Совет: Необходимы постоянное наблюдение у эндокринолога и консультации онколога

4-5 степень

Железа большого размера, нижняя часть шеи значительно увеличена в размерах

Совет: Необходимо специфическое лечение, вплоть до хирургического вмешательства