

СРС

На тему: «Гипотиреоз».

Выполнила:ст.3-078ОМ
Муратбекова М.
Проверил:ст.препод.
Умирбаева А.И.

- * Гипотиреоз - заболевание, вызванное недостатком поступления в органы и ткани гормонов щитовидной железы.
- * Распространенность заболевания среди населения составляет 0,5-1%, а с учетом субклинических форм может достигать 10%

*** Определение**

ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ В ТИРЕОДОЛОГИИ:

ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. Нормальная - эутиреоз
2. Повышенная - тиреотоксикоз (гипертиреоз)
3. Пониженная - гипотиреоз

РАЗМЕРЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. Нормальные
2. Увеличенные - зоб
3. Уменьшенные

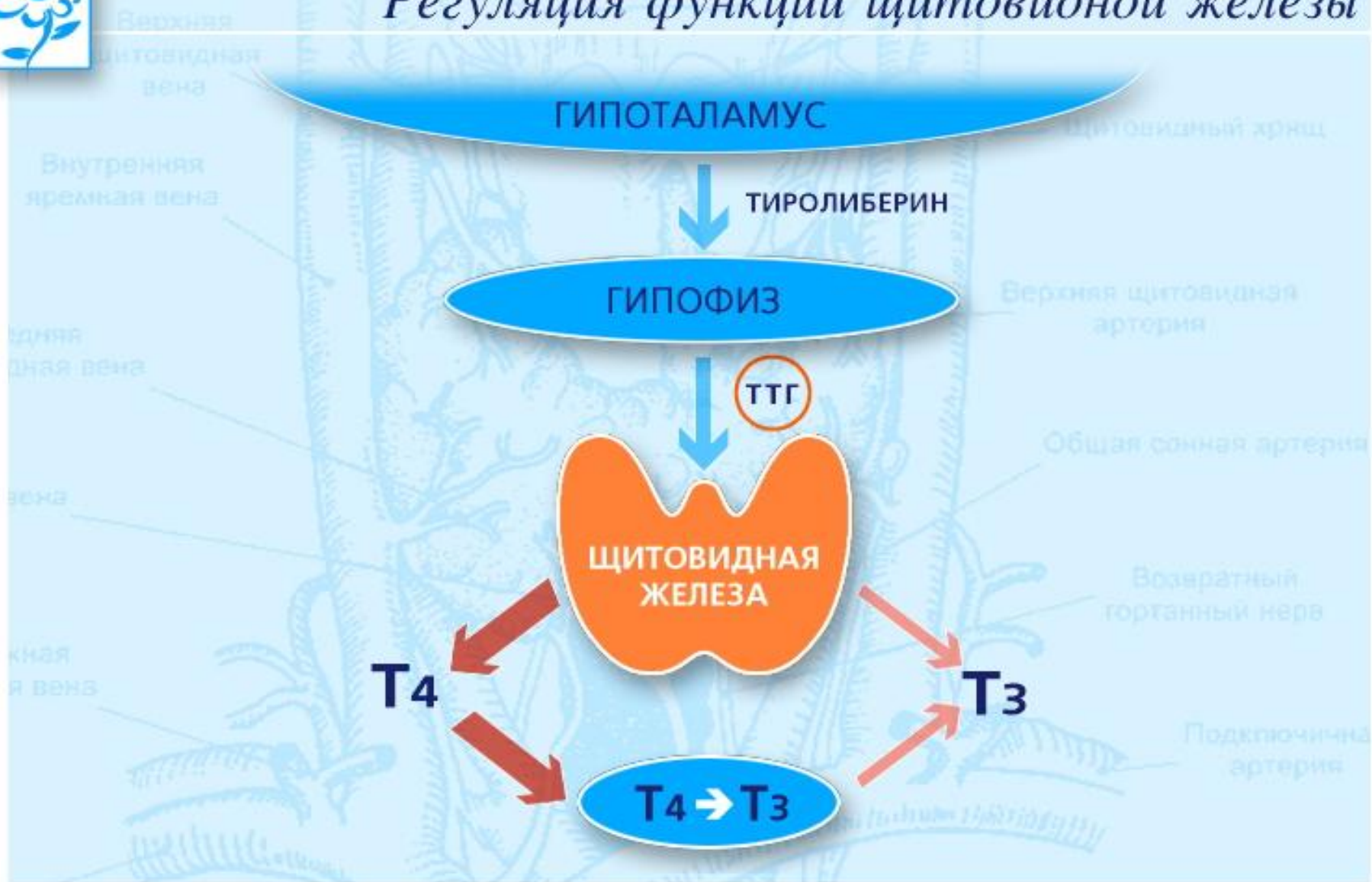
ГИПОТИРЕОЗ

Полиэтиологический синдром,
клинические проявления которого,
независимо от причины

являются следствием снижения функции
щитовидной железы , уменьшения синтеза
тироксина и недостатком его действия на
ткани и органы



Регуляция функций щитовидной железы



* Причины

* Причины возникновения заболевания зависят от его формы.

* Первичный гипотиреоз:

- атака собственной иммунной системой;
- Лечение диффузного токсического зоба;
- дефицит йода (в регионах с его выраженным дефицитом);
- врожденные нарушения (наиболее часто - недоразвитие железы).

* Вторичный и третичный гипотиреоз могут быть вызваны любым из состояний, приводящих к недостаточности функции гипофиза или гипоталамуса (травма, опухоль, облучение, операция и др.)

* Патогенетическая классификация гипотиреоза

Первичный - в следствии патологии щитовидной железы и недостаточности ее функции (ТТГ повышен, Т3 и Т4 снижены)

Вторичный - следствие гипофункции гипофиза - гипопитуитаризма, недостатка синтеза ТТГ, уменьшения стимуляции ТТГ функции ЩЖ и недостаточности синтеза тироксина и трийодтиранина (ТТГ, Т3 и Т4 понижены)

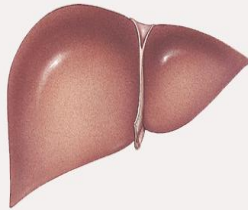
Третичный - следствие патологии гипоталамуса, уменьшение синтеза тиреотропин-рилизинг-гормона (ТРГ) (ТРГ, ТТГ, Т3 и Т4 понижены)

Тканевой (транспортный, периферический) - синдром периферической резистентности к тиреоидным гормонам. Это редкая патология, связанная с мутацией гена бета-рецептора тиреоидных гормонов. (ТТГ несколько повышен или в норме при повышенном содержании Т3 и Т4)

Щитовидная железа и проявления гипотиреоза

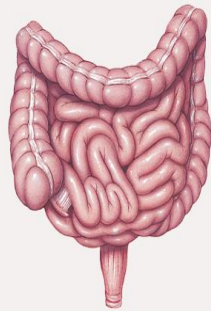


Печень



Повышенный уровень АЛТ, АСТ, билирубина, холестерина и триглицеридов

Кишечник



Запор
искинезия кишечника и желчных путей, ЖКБ, холециститы



Репродуктивная система

Пониженная фертильность
Менструальные нарушения, бесплодие, мастопатия, миомы



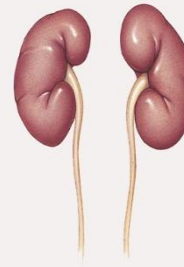
Мозг

Депрессия, агрессивность
Снижение концентрации внимания
Общее снижение интереса
Дефекты умственного развития плода



Сердце

Снижение ЧСС
Диастолическая гипертензия
Диастолическая дисфункция
Часто тахикардия



Почки

Снижение скорости фильтрации
Задержка жидкости, отеки

Гипотиреоз



Жалобы : слабость, утомляемость, снижение памяти, сонливость , апатия , зябкость, плохую переносимость холода сухость кожи, боли в суставах и мышцах, запоры, осиплость голоса, отеки, одышку, депрессию

При осмотре: анемичное , бледное с желтым оттенком лицо. Медленные движения и речь. Низкий голос. Кожа

Сухая, холодная. Ломкие сухие волосы и ногти.

Отечность и одутловатость лица. Отек плотный – микседема.

Брадикардия. АД – легкая гипертензия

Клинические особенности гипотиреоза

- * Гипотиреоз, как правило, развивается медленно и незаметно
- * Гипотиреоз может потенциально приниматься за другие заболевания или состояния (гиперлипидемия, нерегулярные менструации, менопауза, депрессия и проч.)
- * Гипотиреоз, включая субклинический формы, может отражаться на функционировании многих органов и систем

* Клиническая картина

- * Существует ряд неспецифических и специфических симптомов.
- * Начальный этап заболевания может напоминать по течению остеохондроз, церебросклероз, пиелонефрит, или стенокардию. Больные жалуются на слабость, быструю утомляемость, ухудшение памяти, боли в области сердца, отечность лица и конечностей, нарушение сна, сухость кожи, повышение массы тела, боли в пояснице и др.
- * Специфические симптомы: отечное бледное лицо, слабая мимика, больные мерзнут (гипотермия), кожа сухая, шелушится, эластичность ее снижена, есть участки ороговения, речь невнятная (отек голосовых связок), язык утолщен, с отпечатками зубов по краям. Типичны мышечные боли и слабость, появляются нарушения сердечной деятельности, одышка при нагрузках, боли за грудиной. Отек миокарда приводит к расширению полостей сердца, развивается брадикардия. ЖКТ - снижение аппетита, запоры, вздутие живота, камни в желчном пузыре, острая кишечная непроходимость. Психика: апатия, снижение внимания и памяти, снижение интеллекта.

Заболевание щитовидной железы может потенциально приниматься за другое заболевание или состояние (гиперлипидемия, нерегулярные менструации, менопауза, депрессия и проч.)



- * 1) Манифестный (явный) гипотиреоз (повышенный уровень ТТГ в сочетании со сниженным уровнем Т4), отличается яркими характерными клиническими проявлениями, распространенность в популяции 2%),
- * 2) Субклинический (скрытый) гипотиреоз (изолированное повышение уровня ТТГ при нормальном уровне Т4), как правило, без клинических проявлений или они незначительны, встречается у 7-10% женщин и 2-3% мужчин.

*** Выделяют 2 понятия на основании лабораторных исследований:**

* Диагностика

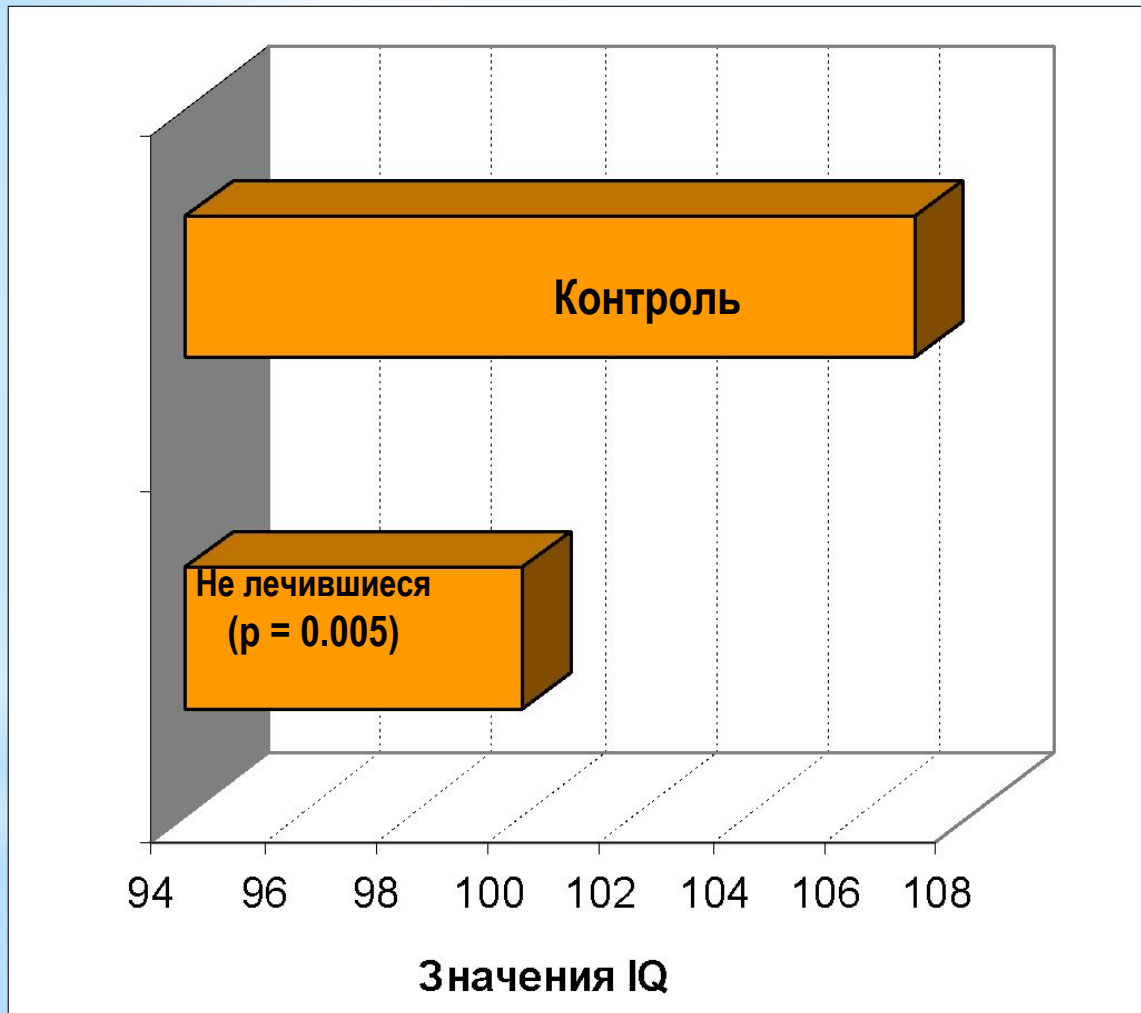
Диагностика гипотиреоза осуществляется врачом-эндокринологом на основании лабораторных и инструментальных исследований:

- * сниженные концентрации общего Т4 в сыворотке крови;
- * сниженное поглощение радиоактивного йода щитовидной железой;
- * повышенная концентрация ТТГ в сыворотке крови - ранний и наиболее чувствительный признак первичного гипотиреоза;
- * для вторичного гипотиреоза, наоборот, характерно снижение концентрации ТТГ.

* Лечение гипотиреоза

- * В терапии заболевания большую роль играет правильное питание.
- * ДИЕТ Апри гипотиреозе строится по пути увеличения содержания белков и ограничения жиров и углеводов (главным образом легкоусвояемых: меда, варенья, сахара, мучных изделий).
- * Препарат выбора при лечении гипотиреоза - **левотироксин натрия**.
- * Лечение проводят для нормализации уровня тиреотропного гормона.
- * Для взрослых средняя доза левотироксина натрия (L-тироксин) - 1,6 мкг/кг массы тела в сутки. У разных больных суточная потребность колеблется от 25 до 200 мкг/сутки.
- * Подбор дозы необходимо проводить постепенно, начиная с минимальной. Начальная доза не превышает 25-50 мкг/сутки.
- * Увеличение проводят не ранее, чем через 4-6 недель, когда организм адаптируется к начальной дозе препарата. Чтобы оценить адекватность проводимой заместительной терапии, необходим периодический контроль за уровнем ТТГ в крови.
- * Потребность организма в гормонах щитовидной железы в летнее время года нередко уменьшается, что тоже необходимо учитывать.
- * Опыт показывает, что у мужчин средняя потребность в L-тироксине несколько выше, чем у женщин.
- * Важно обучать больных гипотиреозом самоконтролю: следить за самочувствием, пульсом, артериальным давлением, массой тела, переносимостью тироксина, вести дневник наблюдений. Это поможет избежать осложнений гипотиреоза и побочного действия применяемых гормонов.
- * При раннем начале лечения прогноз благоприятный.

Гипофункция щитовидной железы матери и IQ детей



- Значения IQ у детей, матери которых имели нелеченный гипотиреоз во время беременности, были существенно ниже по сравнению с контрольной группой детей.
- Значения IQ у детей, матери которых получили заместительную терапию во время беременности, были такие же как у контрольной группы детей.

Контрольная группа, n = 124
Нелеченный гипотиреоз, n = 48

JE Haddow et al., N Engl J Med. 1999;341:529-555

ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ (ВГ)

- * – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний щитовидной железы у детей.

Встречаемость врожденного гипотиреоза колеблется от 1 случая на 4.000-5.000 новорожденных в Европе, Северной Америке, до 1 на 6.000-7.000 новорожденных в Японии.

У девочек заболевание встречается в 2 раза чаще, чем у мальчиков (соотношение 2:1).

В Узбекистане на 1250 новорожденных встречается один ребенок с врожденным гипотиреозом



врожденная
гипотермия

Клинические симптомы гипотиреоза

**Снижение интеллекта
задержка роста
и интеллектуального развития**





Спасибо за внимание!

Литература:

<http://www.diagnos.ru/diseases/endocrinology/hypothyreosis>

<http://doctorpiter.ru/diseases/36>