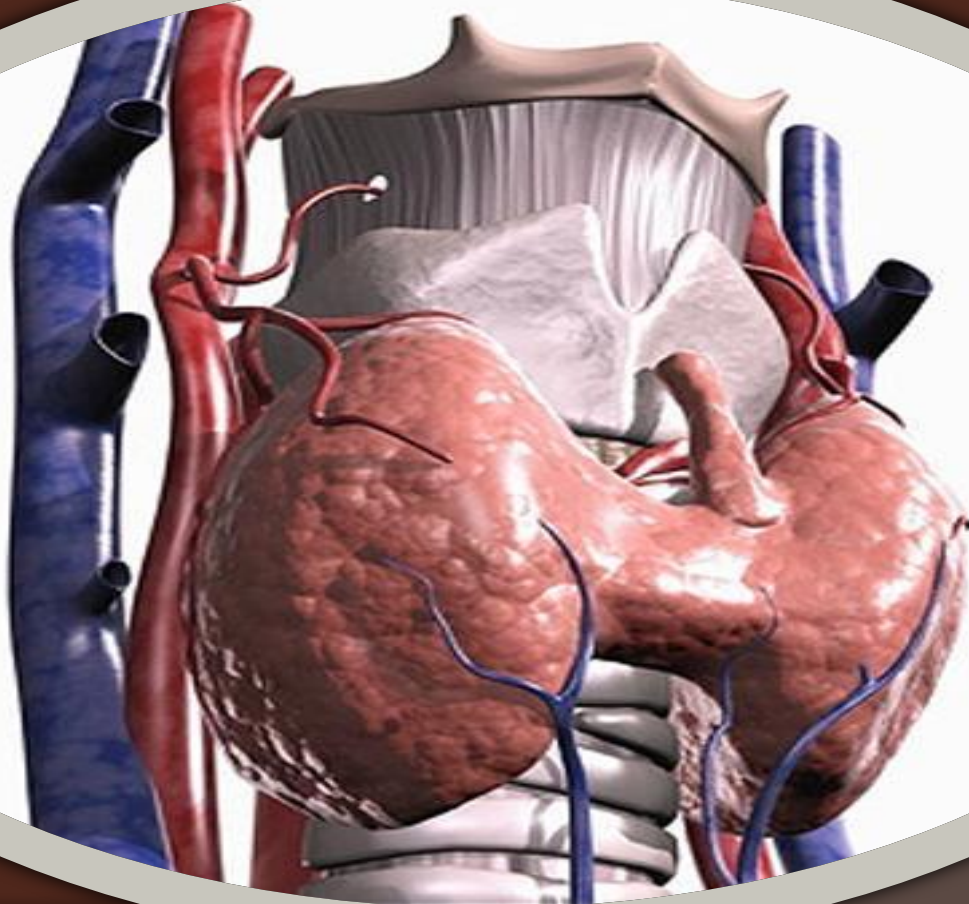


Гипотиреоз у пожилых людей

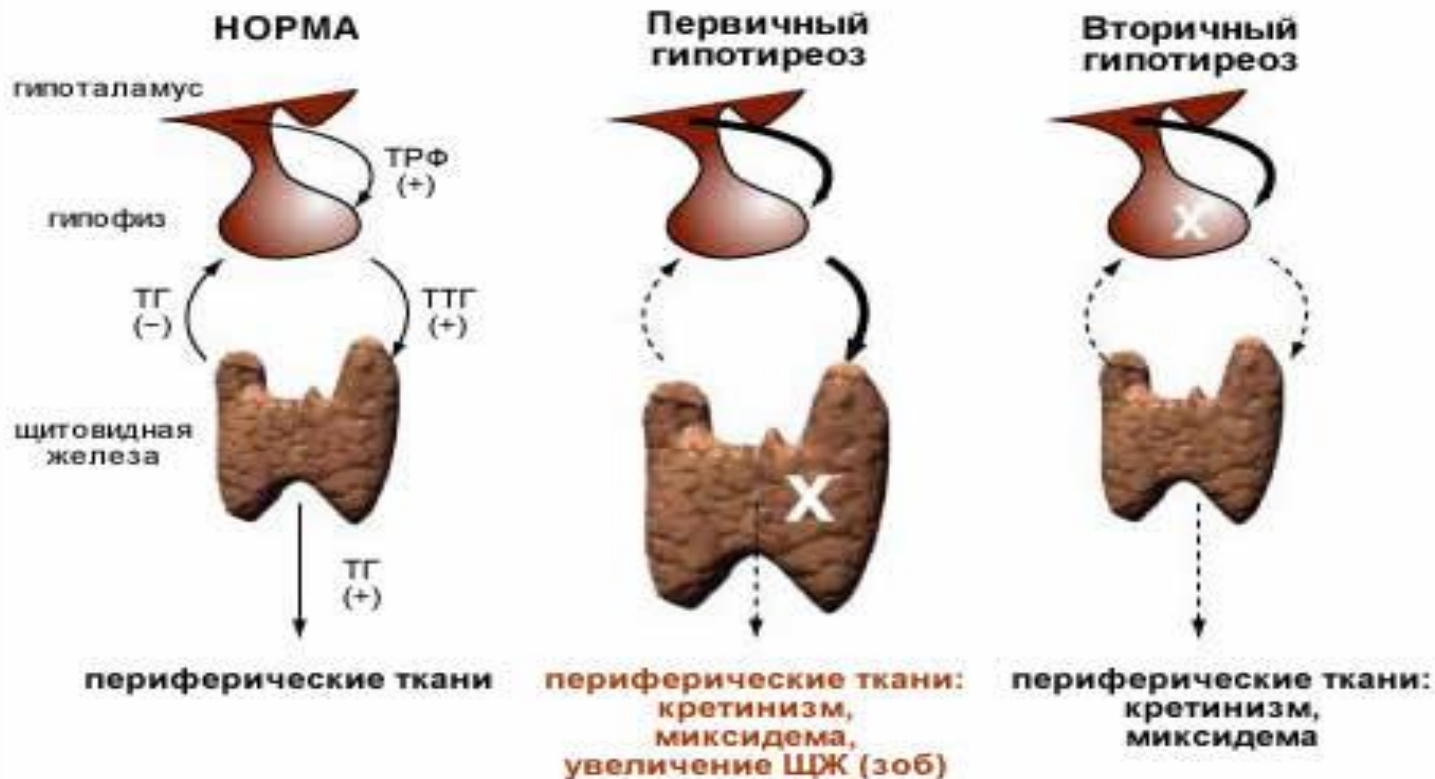
Выполнила: ст.493 гр. Замараева Ирина

Гипотиреоз – заболевание, обусловленное снижением функции щитовидной железы и недостаточностью выработки ею гормонов. Распространенность гипотиреоза составляет около 1%, среди женщин репродуктивного возраста - 2%, в пожилом возрасте возрастает до 10%.



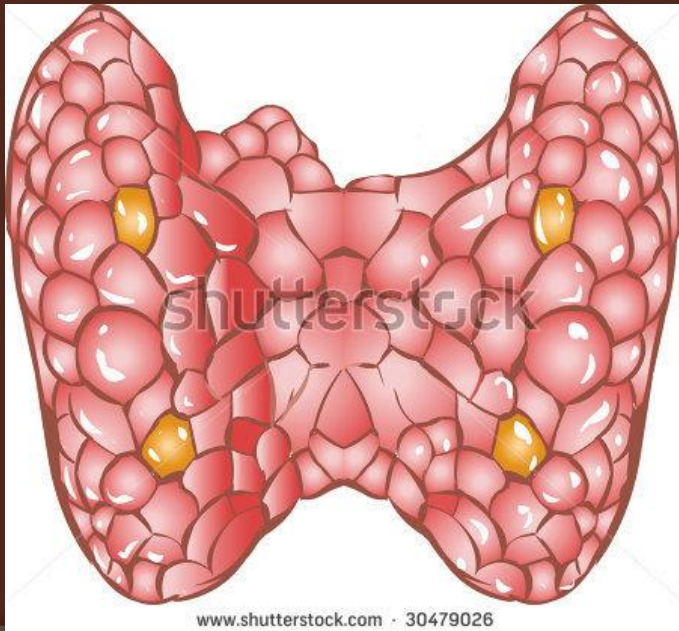
Классификация гипотиреоза:

- приобретенный ;
- врожденный (диагностируется сразу после рождения);
- первичный (возникает вследствие патологии самой щитовидной железы и характеризуется повышением уровня ТТГ (тиреотропного гормона));
- вторичный (при нарушении гипоталамуса);
- третьичный (при нарушении гипофиза)



Причины гипотиреоза :

- повреждение паренхимы щитовидной железы со стороны собственной иммунной системы;
- при частичном или полном удалении щитовидной железы ;
- после лечения радиоактивным йодом;
- лечение диффузного -токсического зоба (прием тиреостатиков);
- вследствие эндотоксического зоба;
- острый дефицит йода в продуктах питания, воде.



Клиника.

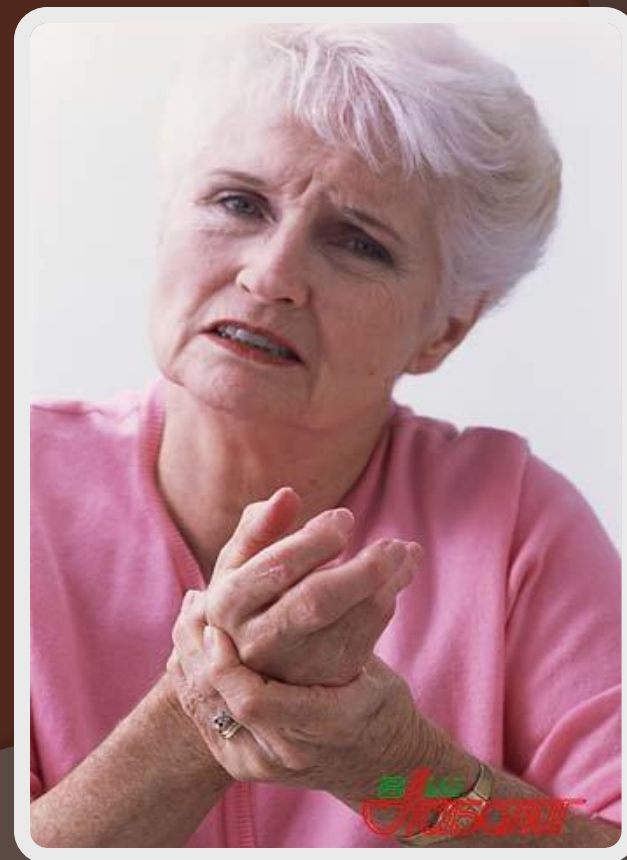
Особенностями проявления гипотиреоза являются отсутствие специфических признаков, характерных только для гипотиреоза; симптоматика сходна с проявлениями других хронических соматических и психических заболеваний.

Основные симптомы гипотиреоза:

- постоянная слабость и чувство усталости, даже по утрам
- постоянные головные боли, боли в мышцах, суставах
- онемение в руках
- кожа отечная, сухая, волосы и ногти ломкие
- физическая и умственная заторможенность, частая забывчивость
- расстройства зрения
- снижение слуха, звон в ушах
- низкий голос (из-за отека голосовых связок)
- храп во сне (из-за отека языка и гортани)
- прибавка в весе
- частые запоры (из-за замедления пищеварительных процессов)

Особенности клиники в пожилом возрасте .

Клиника гипотиреоза может быть стертой. На первый план в клинической картине выходят признаки поражения сердечнососудистой системы: Наличие этих признаков определяет необходимость дифференциальной диагностики с ИБС, атеросклеротическим кардиосклерозом, гипертонической болезнью, пороком сердца.



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 .

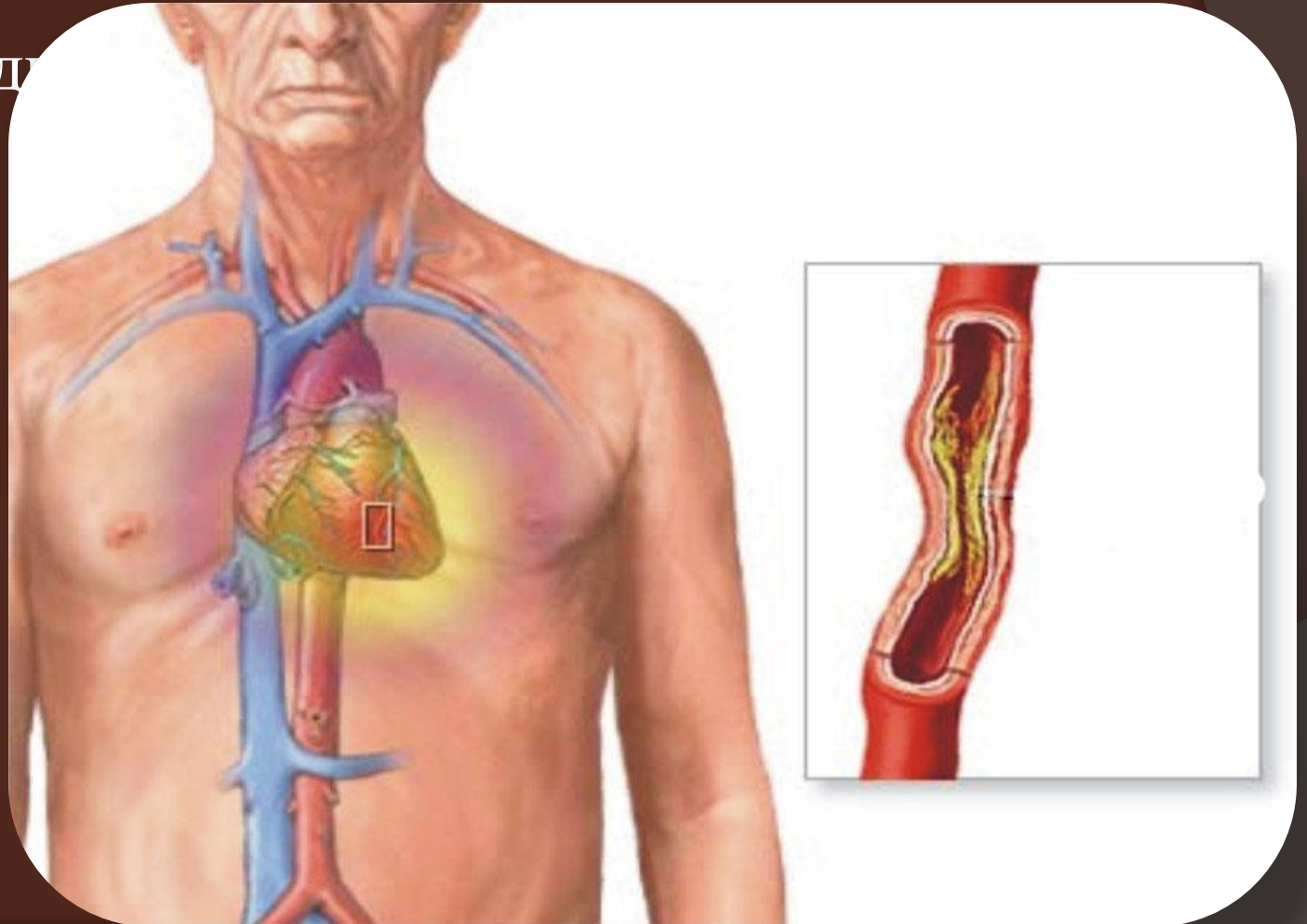


Лечение.

Терапия проводится путем замены недостающих в организме тиреоидных гормонов их синтетическим аналогом - левотироксином (L-тироксином), либо трийодтиронином, тиреотом. У пожилых людей реакция на препарат развивается медленнее. Пациентам с сердечнососудистыми заболеваниями, требуется особо тщательно подбирать дозу препарата, так как избыточный прием L-тироксина повышает риск стенокардии, мерцательной аритмии. Если причина гипотиреоза – недостаток употребления йода с пищей, больному назначают йодсодержащие препараты, употребление в пищу йодированной соли, морепродуктов. При гипотиреозе нарушаются все виды обмена веществ, поэтому пища больного должна быть разнообразной, богатой витаминами, содержащее достаточное количество белков и углеводов; предпочтительнее растительная, та, что стимулирует деятельность кишечника. Употребление спиртных напитков и курение запрещаются. Больные должны соблюдать щадящий режим: избегать больших физических и нервных нагрузок, инфекций; отдых рекомендуется проводить в спокойной обстановке, обеспечивающей полный покой. Продолжительность ночного сна должна быть не менее 7 - 8 час. Чтобы сон был более полноценным, нужно избегать эмоционально насыщенных – зрелищ и занятий в вечернее время, проветривать комнату перед сном.. Больным полезны прогулки на свежем воздухе, однако следует помнить, что пребывание на солнце, особенно в летние месяцы, и переохлаждение ведут к обострению болезни .

Осложнения заболевания :

- гипотиреоидная кома брадикардия
- атеросклероз коронарных сосудов
- ИБС
- гипотиреоидная кома



Список литературы

1. Балаболкин ММ, Е . М .Клебанова , Креминская ВМ. Фундаментальная и клиническая тиреодология. М.: Медицина, 2007.
2. Болезни щитовидной железы., под ред. Л .И .Бравермана . М.: Медицина, 2000.
3. Гершман Д. Гипотиреоз и тиреотоксикоз. Эндокринология. Пер. с англ. Под ред. И Лавина. М.: Практика, 1999; 550-70.
4. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология. М.: Медицина, 2000.
5. Мельниченко Г . А ., Лесникова С.В. .Стандартные подходы к лечению синдромов тиреотоксикоза и гипотиреоза. 2000; 2 (5): 221-6.
6. Фадеев В . В ., Мельниченко Г.А. Гипотиреоз. Руководство для врачей. М., 2002

Спасибо за внимание!