

**МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ  
БОЛЬНЫХ  
С ЭНДОКРИННОЙ  
ПАТОЛОГИЕЙ**

**Железами внутренней секреции** называются такие, которые, не имея выводного протока, выделяют свои гормоны непосредственно в кровь.

- Гипофиз
- Щитовидная железа
- Паращитовидные железы
- Надпочечники
- Островки поджелудочной железы
- Половые железы

# Жалобы.

- Повышенная возбудимость
- Раздражительность
- Потливость
- Сердцебиение и перебои в сердце
- Снижение памяти
- Зябкость
- Нарушение стула
- Жажда, сухость во рту
- Изменение массы тела
- Изменение внешнего облика и др.

# Анамнез.

- Данные о наследственности (СД, заболевания щитовидной железы)
- Перенесенные инфекции (туберкулез – аддисонова болезнь, сифилис – гипотиреоз, несахарный диабет)
- Психические травмы (ДТЗ, СД)
- Черепно-мозговые травмы (патология гипоталамуса)

# Осмотр.

- Волосяной покров и кожа (сухость, влажность, пигментация, окраска)
- Размер и форма конечностей и скелета
- Черты лица и форма черепа
- Толщина подкожно-жирового слоя
- Глазные симптомы

# Изменение выражения лица

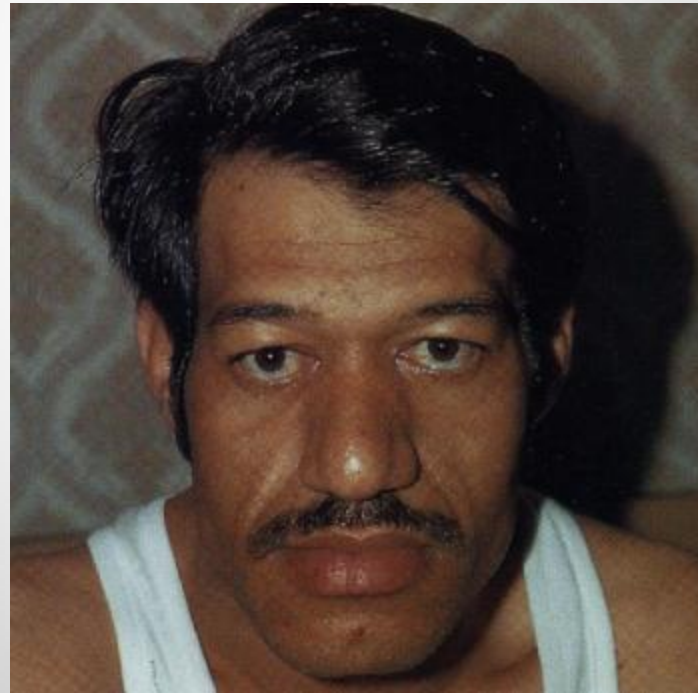
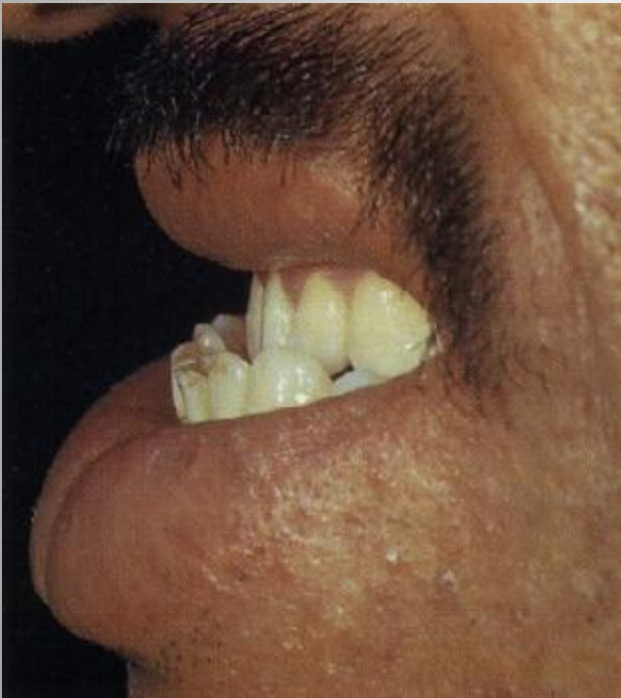
**Facies basedovica** - при ДТЗ с явлениями офтальмопатии. Характерны большие, широко раскрытые, выпученные, редко мигающие, блестящие глаза, придающие лицу выражение ужаса или гнева.



- ⊙ **Facies myxoedema** – характерно для микседемы. Апатичное, широкое, круглое лицо с желтоватым оттенком

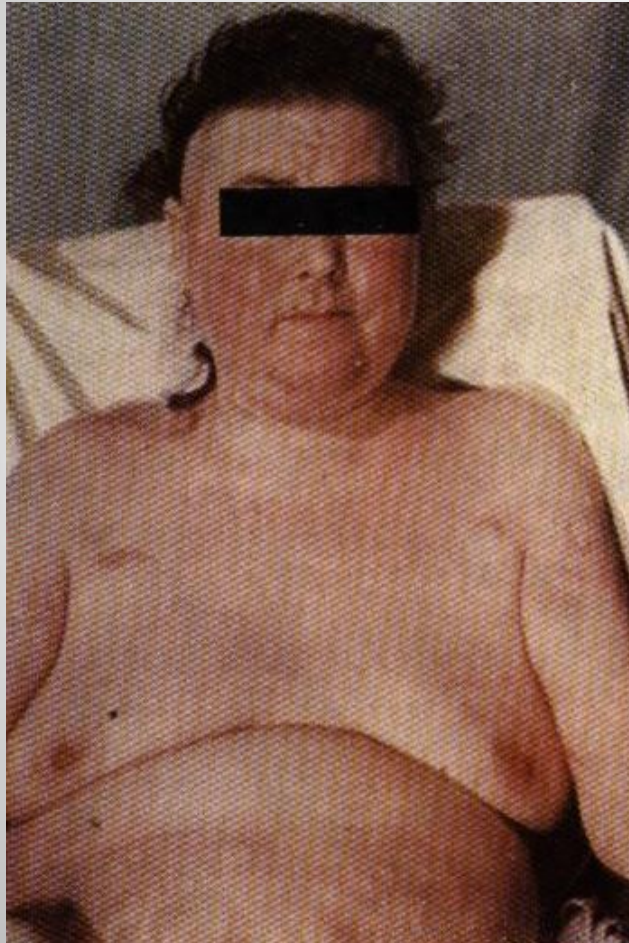


- **Facies acromegalica** – при акромегалии. Резкое развитие надбровных дуг, непропорционально большие размеры носа, губ, чрезмерное разрастание нижней челюсти.





Лунообразное лицо – при болезни Иценко-Кушинга. Круглое, с выраженным румянцем.



# Осмотр передней поверхности шеи.

## ● Классификация эндемического зоба (Николаев О.В., 1955 год):

0 ст. – ЩЖ не пальпируется;

I ст. – ЩЖ хорошо прощупывается,  
особенно перешеек;

II ст. – ЩЖ заметна при осмотре во время  
глотания;

III ст. – симптом «толстой шеи»;

IV ст. – форма шеи резко изменена, зоб  
ясно виден;

V ст. – зоб очень больших размеров.

○ Степени увеличения щитовидной железы по ВОЗ, 1992 год:

0. Зоба нет.

I. ЩЖ не видна, но пальпируются дольки ЩЖ, превышающие размер дистальной фаланги большого пальца пациента.

II. ЩЖ пальпируется и видна на глаз.

# Зоб II степени (ВОЗ).



# Изменения роста.

- Гигантизм – рост более 2 метров (акромегалический, евнухоидный)
- Карликовость – менее 135 см



# Развитие подкожно-жирового слоя.

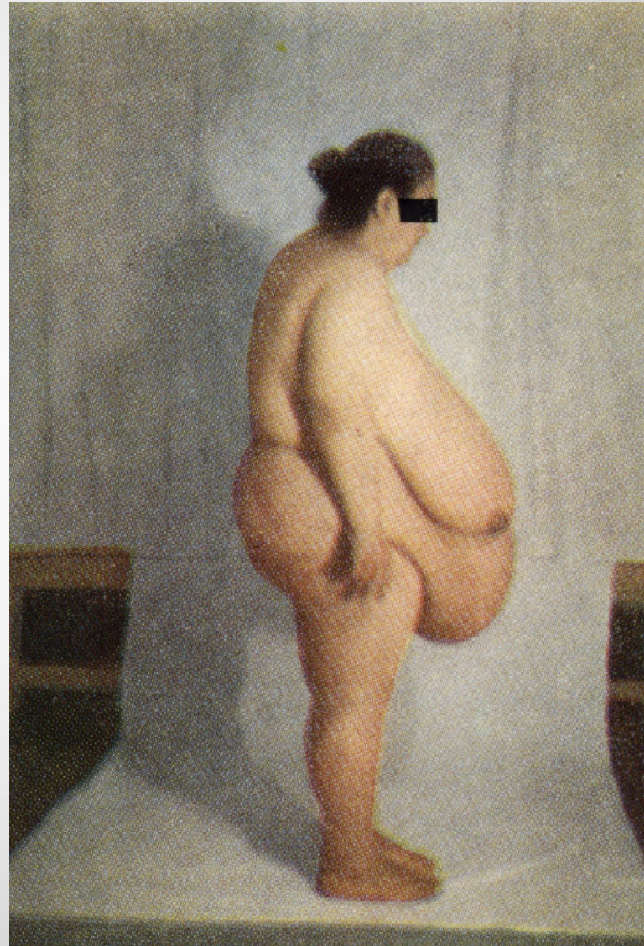
- Степень ожирения рассчитывают по ИМТ (ВОЗ, 1997г.) кг/м<sup>2</sup>
- В норме ИМТ 18,5-24,9
- Менее 18,5 – дефицит массы тела
- 25-29,9 – избыточная масса тела
- 30-34,9 – I ст. ожирения
- 35-39,9 – II ст. ожирения
- Более 40 – III ст. ожирения

# Соотношение окружности талии к окружности бедер (ОТ/ОБ)

- В норме у мужчин ОТ/ОБ не должно быть более 1 метра
- У женщин – не более 0,85 метра

# Ожирение.

- **Гипоталамическое ожирение** –  
равномерное  
распределение  
подкожно жировой  
клетчатки, резкое  
увеличение  
размеров живота в  
виде фартука





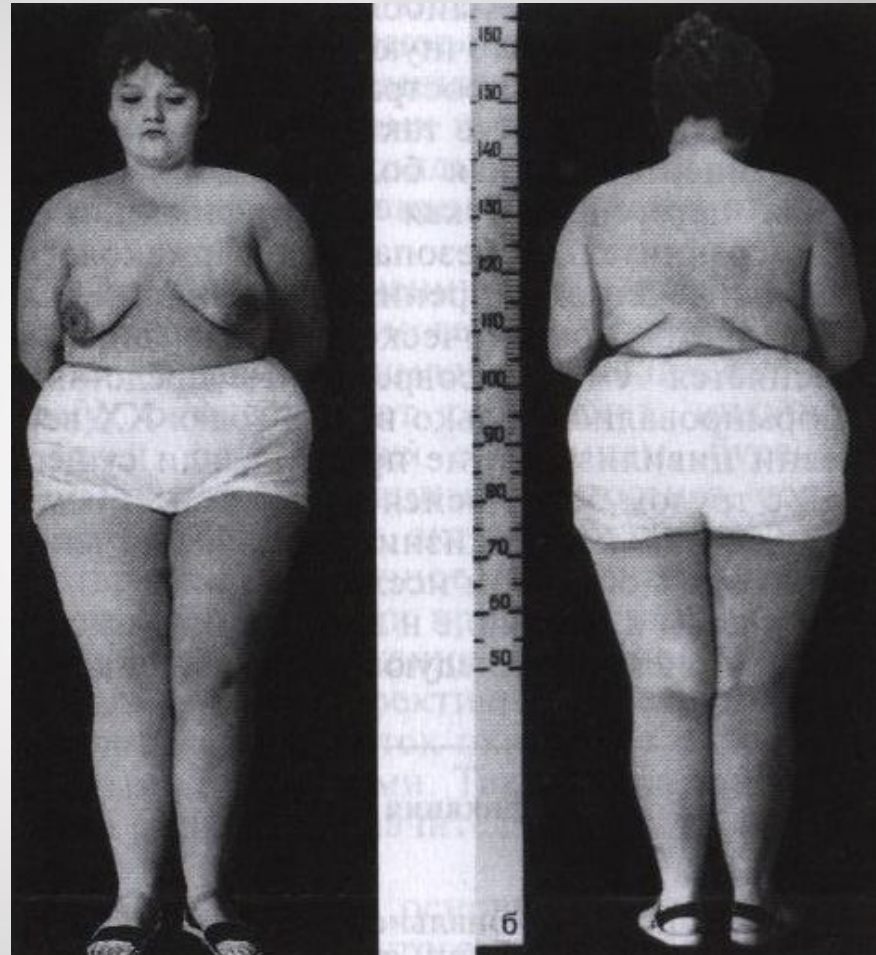
⦿ **Гипофизарное ожирение** – при болезни Иценко-Кушинга. Отложение жира в области лица, груди, верхней и средней части живота. Ожирение не распространяется на конечности, ягодицы.



## ● Геноидное

(по женскому типу):

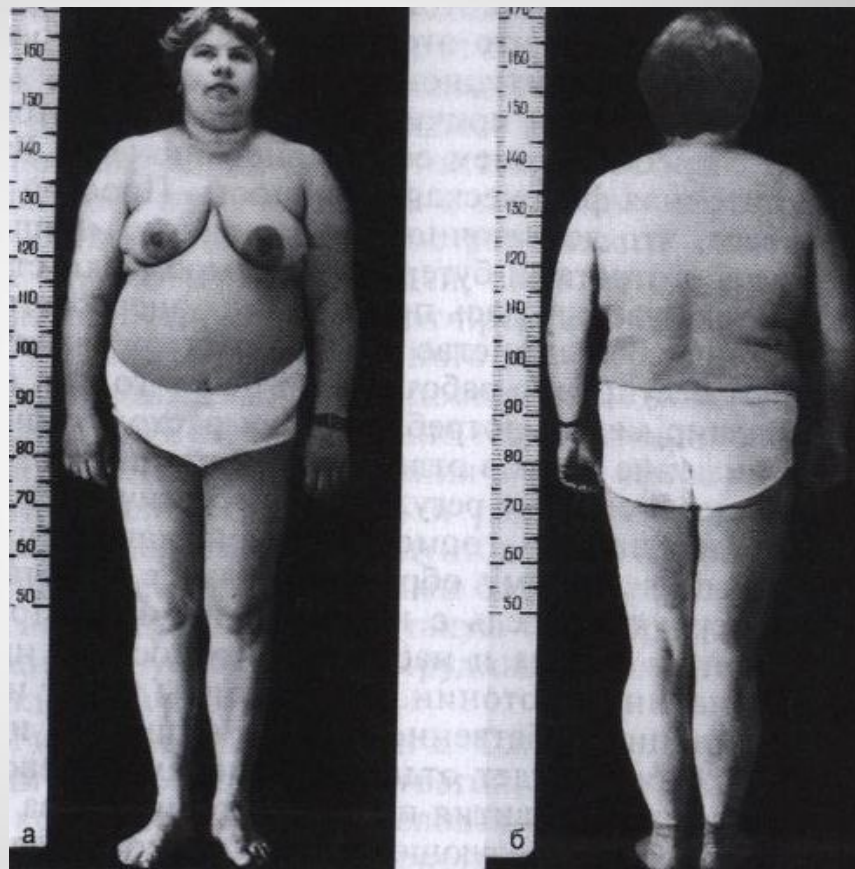
Отложение жира преимущественно в области таза, ягодиц, бедер



## Андроидное

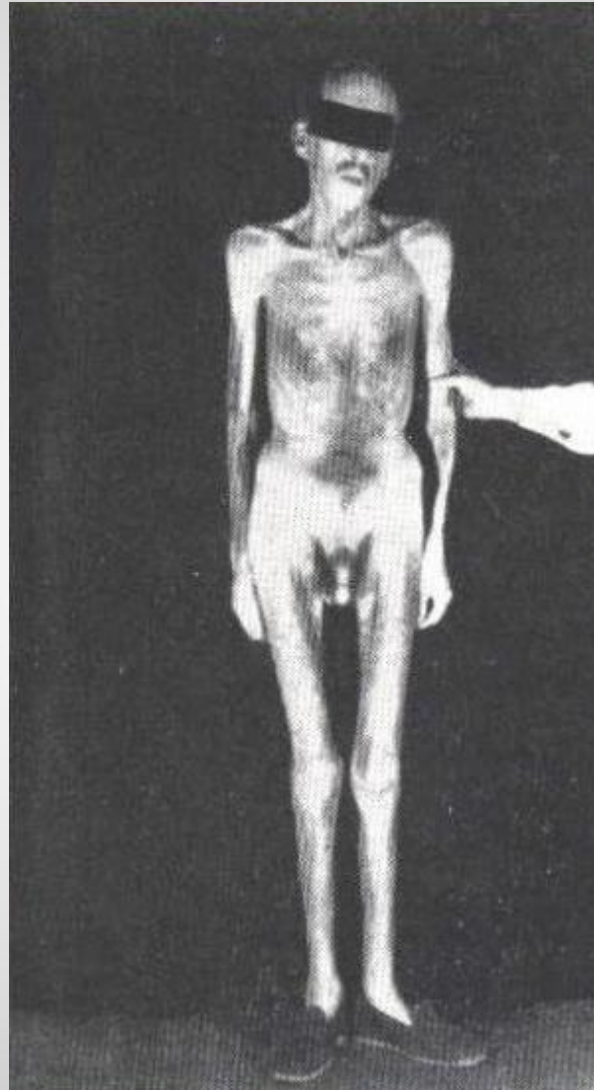
(висцеральное).

Ожирение в области живота, преимущественно в верхней части.



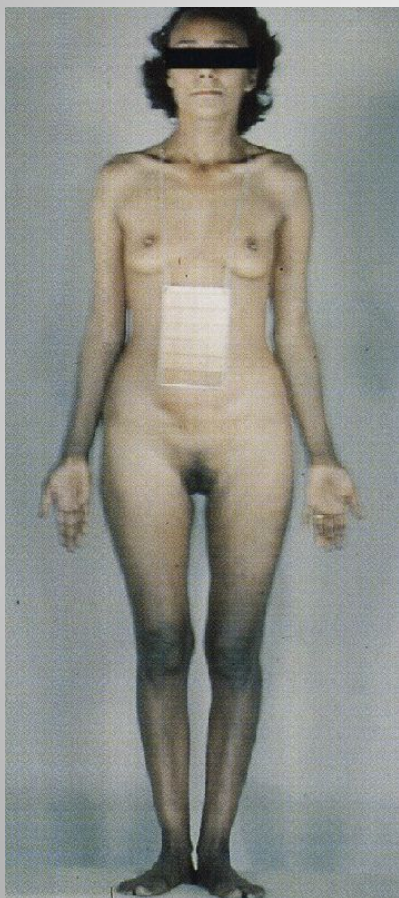
# Снижение массы тела.

- Гипофизарная кахексия – полное исчезновение жира.



# Кожные покровы.

- Бронзовая окраска (*Аддисонова болезнь*)

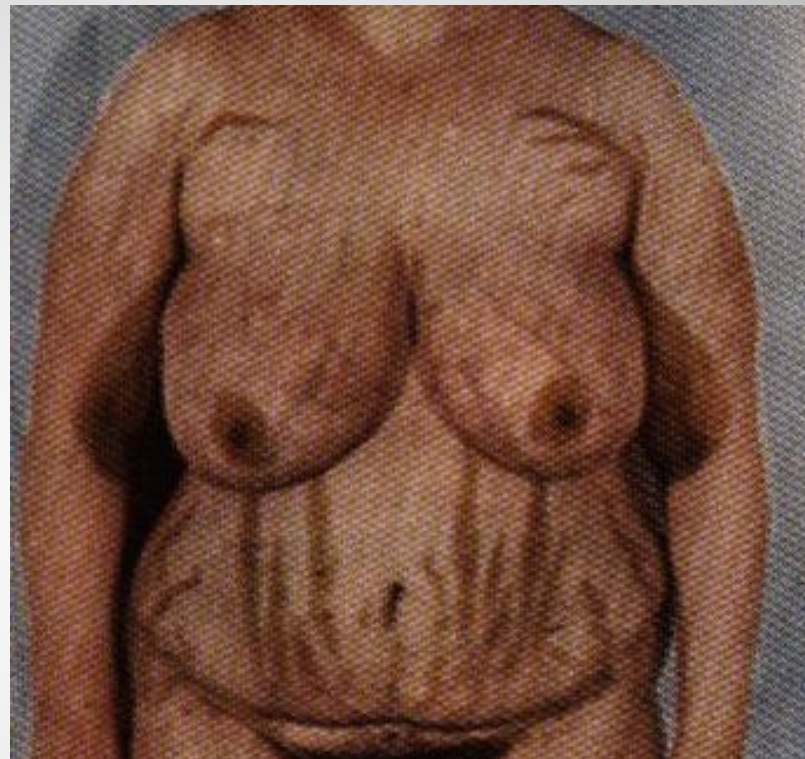


- Сухая, шелушащаяся кожа, холодная на ощупь с выраженным плотным отеком (*гипотиреоз*)
- Влажная, теплая, бархатистая на ощупь (*гипертиреоз*)
- Сухая, шелушащаяся, истонченная, «пергаментная бумага» (*гиперкортицизм*)
- Сухая, со следами расчесов, отложением холестерина на коже, фурункулез, рубеоз (*сахарный диабет*)

- Сухая, со следами расчесов, отложением холестерина на коже - **ксантелазмы**, фурункулез, рубеоз (*сахарный диабет*)

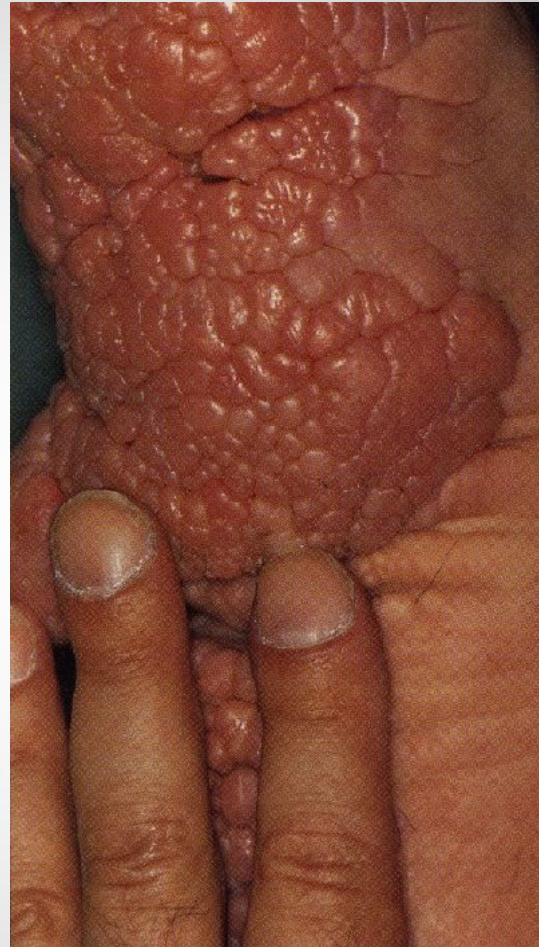


- ④ **Стрии** – ярко красные полосы растяжения, соответствуют кожным складкам, в следствие катаболического действия стероидных гормонов.

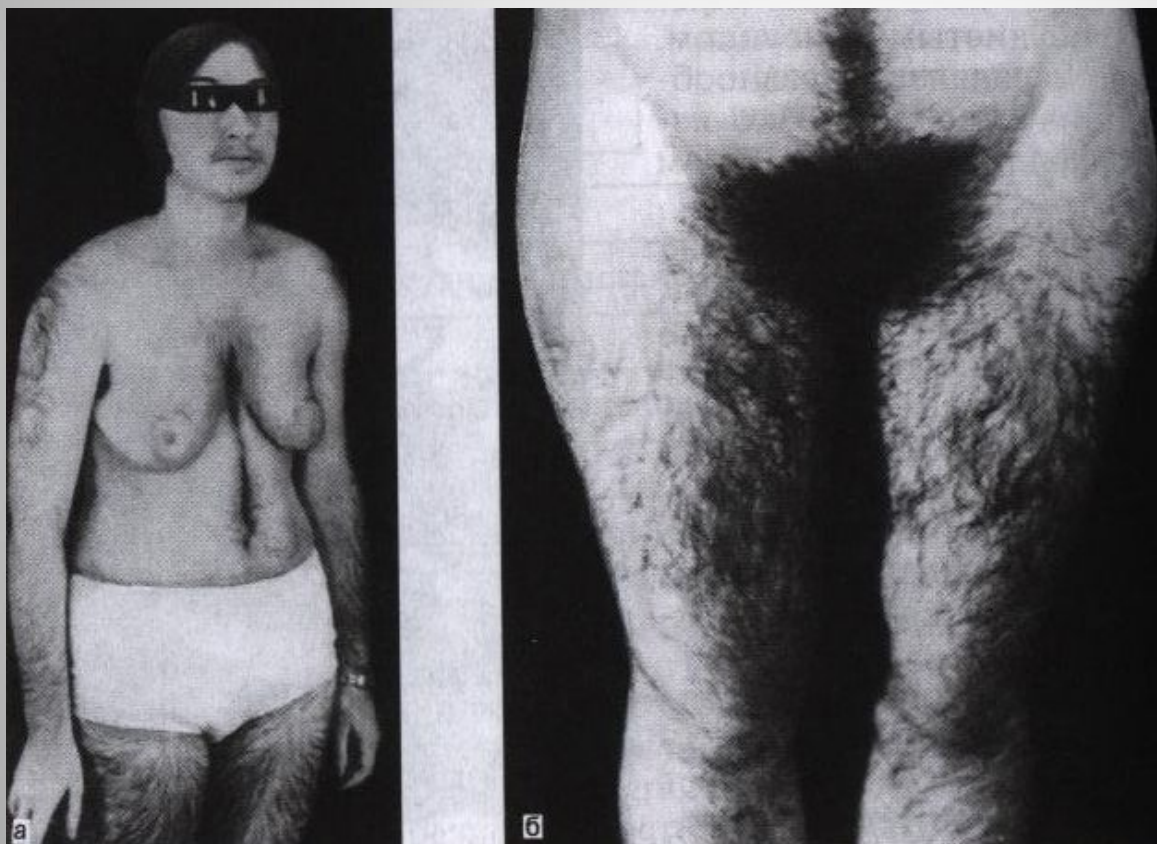




Ⓞ **Претиббиальная микседема** – плотный отек багрового цвета на переднемедиальных поверхностях голени в результате нарушения обмена гликопротеидов (*гипертиреоз*)



- **Гирсутизм** – у женщин рост волос по мужскому типу - на лице, лобке, груди, бедрах, спине, конечностях (*гиперфункция коркового слоя надпочечников*)



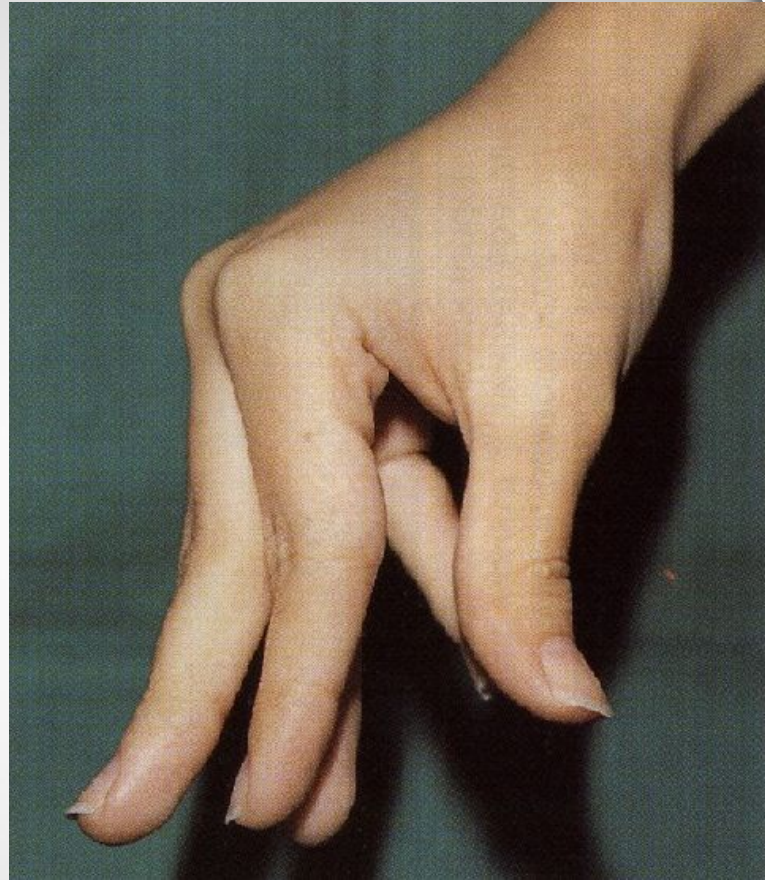
- **Вирилизм** – у женщин залысины на висках, низкий голос, широкие плечи, узкий таз, плохо развитые молочные железы (*гиперандрогения*)
- Выпадение волос на голове, выпадение волос дистальной части бровей (**с-м Хертога**), ломкость ногтей (*гипотиреоз*)
- Полное **облысение** (*микседема, гипертиреоз, нарушение функции яичников, иногда во время беременности*)

# Костно-мышечная система.

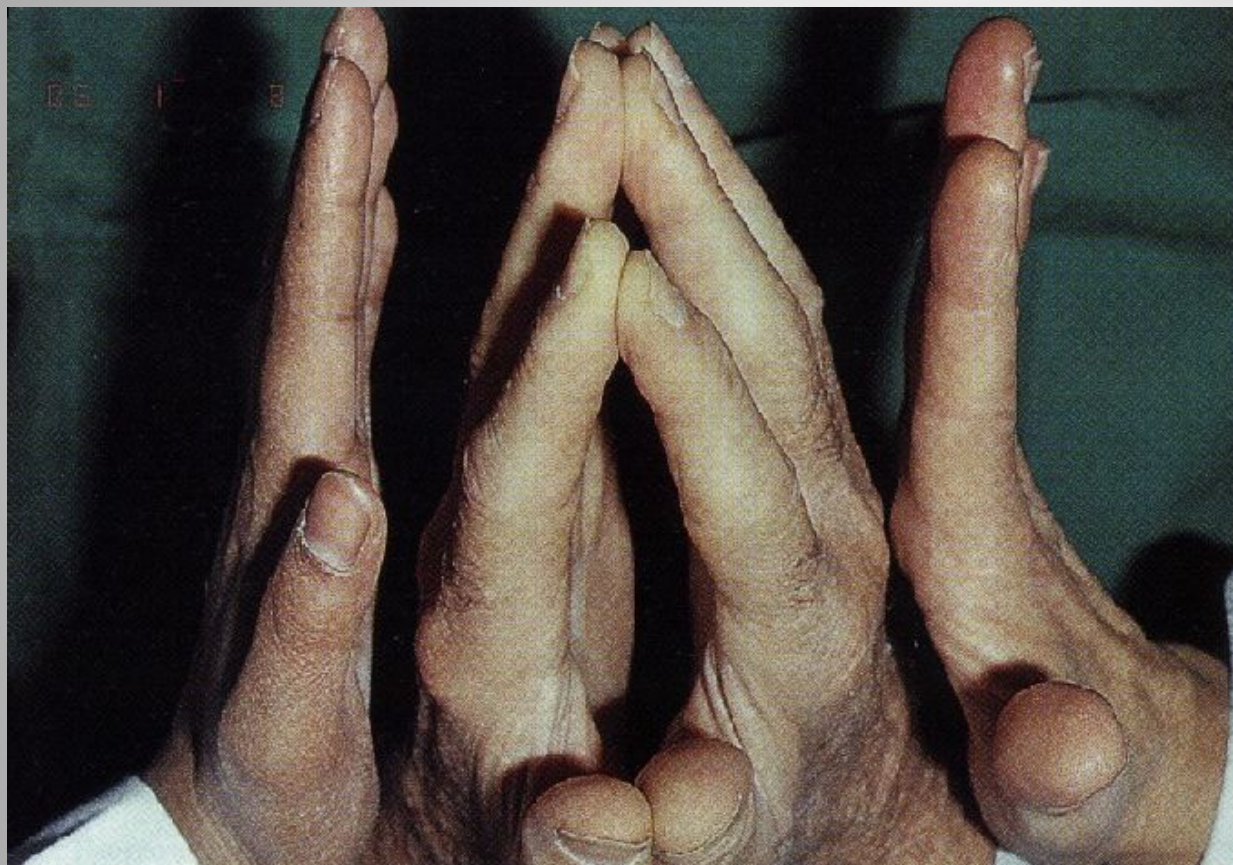
Увеличение выступающих частей тела, прежде всего рук, ног, костей лицевого черепа, наличие диастемы (*акромегалия*)



- «Рука акушера» -  
тонические судороги,  
захватывающие  
преимущественно  
группу сгибательных  
мышц  
(недостаточность  
паращитовидных  
желез)



- Хайропатия – артропатия суставов кисти при СД



- **Диабетическая стопа** – стопа Шарко – патологическое состояние стопы при СД на фоне поражения периферических нервов, кожи, мягких тканей, костей и суставов



# Пальпация.

- ⊙ Определение величины ЩЖ, ее формы, консистенции, болезненности, подвижности, наличие узлов
- ⊙ Определение величины, консистенции яичек
- ⊙ Выяснение особенностей скелета, кожи (влажность, температура, наличие отеков)



# Перкуссия.

- Определение гипертрофии и дилатации сердца (*при СД, ДТЗ, болезни Иценко-Кушинга*)
- Выявление спланхномегалии (*при акромегалии*)

# Аускультация.

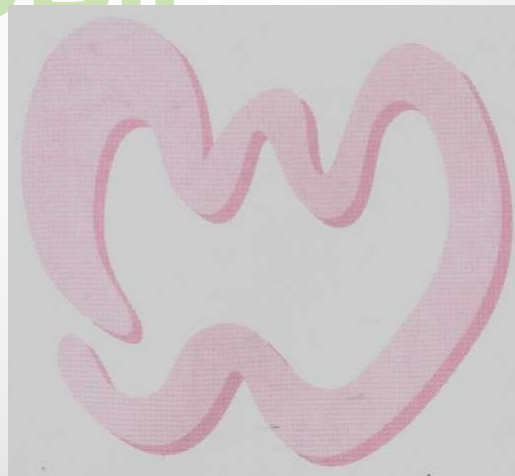
- Сосудистый шум над ЩЖ (ДТЗ)
- Шумы сердца при относительной недостаточности клапанов или относительном стенозе отверстий гипертрофированного и дилатированного сердца

«Больные базедовой болезнью страдают сердцем и умирают от сердца»

Мебиус.

# ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Гипотиреоз.  
Тиреотоксикоз.



## Физиологические эффекты тиреоидных гормонов.

- **Основной обмен:**
- Увеличивают потребление кислорода в клетках;
- При увеличении ТГ ОО возрастает;
- При снижении ТГ ОО понижается.

# Физиологические эффекты тиреоидных гормонов.

## ⊙ **Белковый обмен:**

Усиливают анаболические и катаболические процессы, однако, при избытке ТГ распад белка преобладает над его синтезом.

## ⊙ **Углеводный обмен:**

- ⊙ Усиливают всасывание глюкозы в ЖКТ;
- ⊙ Усиливают поглощение глюкозы периферическими тканями;
- ⊙ Стимулируют гликолиз, глюконеогенез и гликогенолиз.

# Физиологические эффекты тиреоидных гормонов.

## ● **Жировой обмен**

- Усиливают липолиз;
- Стимулируют липогенез;
- Стимулируют окисление жирных кислот;
- При повышении ТГ преобладают катаболические эффекты (снижение массы тела, уменьшение концентрации липидов крови);
- При снижении ТГ концентрация липидов крови увеличивается, возрастает масса тела.

# Физиологические эффекты тиреоидных гормонов.

## ● Влияние на ЦНС:

- При снижении ТГ у детей – гипоплазия нейронов коры больших полушарий, задержка миелинизации нервных волокон;
- У взрослых – замедление умственных процессов, ослабление памяти.

## ● Влияние на ССС:

- Увеличивают потребность тканей в кислороде;
- Увеличивают ЧСС и МОС;

# Диффузный токсический зоб.

- ДТЗ – генетическое аутоиммунное заболевание, обусловленное повышенной секрецией гормонов ЩЖ.



# Жалобы.

- **Обусловленные действием ТГ на ССС:**
- Постоянное сердцебиение;
- Колющие боли в области сердца;
- Перебои в работе сердца;
- Инспираторная одышка;
- Отеки на ногах.

# Жалобы.

- **Связанные с действием ТГ на нервную систему:**
- Раздражительность;
- Быстрая утомляемость;
- Беспричинное беспокойство;
- Плаксивость;
- Тремор пальцев рук;
- Нарушение сна.

# Жалобы.

- **Связанные с действием ТГ на обменные процессы:**
- Потливость;
- Плохая переносимость высоких температур;
- Повышенный аппетит;
- Похудание.

# Жалобы.

- **Обусловленные ростом ЩЖ:**
- Нарушение глотания;
- Нарушение дыхания.
- **Явления офтальмопатии**
- Экзофтальм;
- Слезоточивость;
- Светобоязнь;
- Ощущение песка в глазах;
- Диплопия.

# Осмотр.

☞ Суетливость,  
многословие,  
отсутствие  
сосредоточенности,  
быстрая смена  
настроения,  
моложавость.

☞ Facies basedovica



# Осмотр.

- Руки «мадонны»;
- Отеки на ногах;
- Претиббиальная микседема.



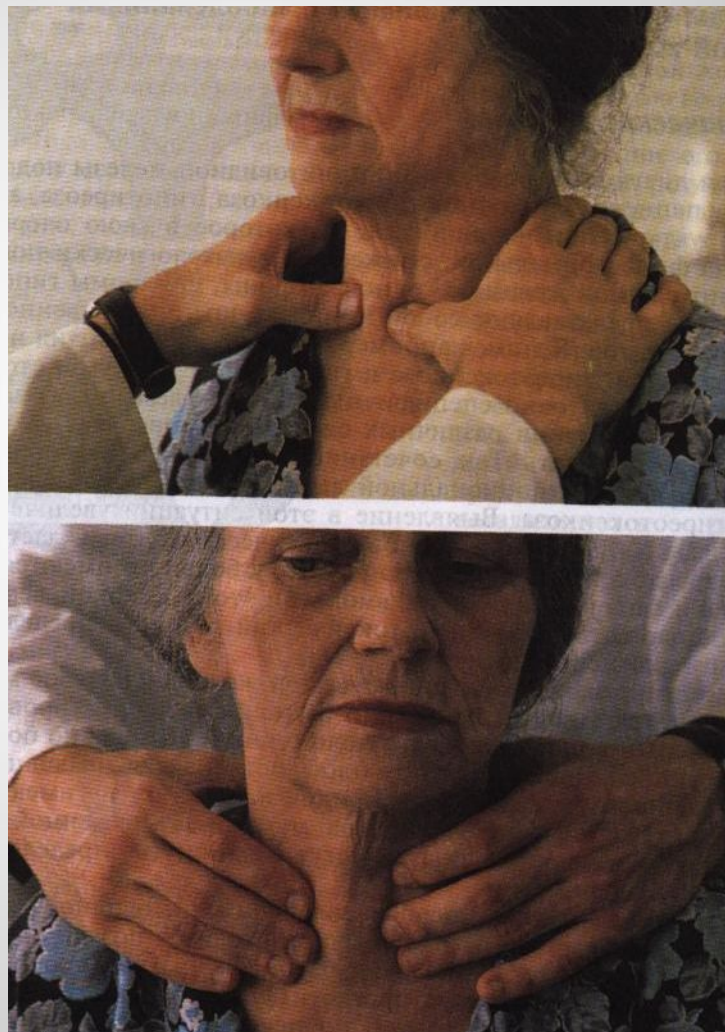
# Глазные симптомы.

- Экзофтальм;
- С-м Грефе;
- С-м Мебиуса;
- С-м Крауса;
- С-м Штельвага;
- С-м Елинека;
- С-м Розенбаха;
- С-м Дальримпля.



# Пальпация.

- Кожа – теплая, влажная, бархатистая;
- Пальпация ЩЖ;
- Верхушечный толчок – разлитой, резистентный, смещен;
- Увеличение печени.





# Перкуссия.

- Увеличение левой границы относительной сердечной тупости;
- Увеличение размеров печени.

# Аускультация.

- Тоны громкие, усиление I тона;
- Функциональный систолический шум на верхушке;
- Нарушение ритма (синусовая тахикардия, аритмия, экстрасистолия, мерцательная аритмия);
- Над ЩЖ сосудистый шум;
- Изменение АД.

## Дополнительные методы обследования.

- Определение уровня гормонов (повышение Т3, Т4, снижение ТТГ);
- УЗИ ЩЖ ;
- Радиоизотопное исследование ЩЖ;
- Снижение уровня холестерина.

# Гипотиреоз.

- Заболевание, обусловленное недостаточной секрецией ЩЖ или полным выпадением ее функций.

# Жалобы.

- Вялость;
- Сонливость;
- Апатия;
- Зябкость;
- Ослабление памяти;
- Запоры;
- Увеличение массы тела.

# Осмотр и пальпация.

- Facies тухлоедема;
- Кожа – толстая, грубая, холодная на ощупь, шелушащаяся, бледная, с желтоватым оттенком;
- Отечность тканей (при надавливании не остается ямки);
- Трофические расстройства придатков кожи (ломкие, сухие волосы, симптом Хертога, ломкость, исчерченность ногтей);
- Грубость голоса, замедление речи.

# Перкуссия и аускультация.

- Границы сердца расширены (за счет интерстициального отека);
- Накопление жидкости в перикарде, плевральной полости, асцит;
- Тоны сердца глухие, брадикардия;
- Функциональный систолический шум на верхушке;
- Изменение АД.

## Дополнительные методы исследования.

- Гормональное исследование (снижение Т3, Т4, повышение ТТГ);
- УЗИ ЩЖ;
- Радиоизотопное исследование функции ЩЖ (низкое поглощение радиоактивного йода);
- Повышение уровня холестерина;
- ЭКГ (снижение вольтажа зубцов).



**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!**