

Заболелвания шеи и пищевода

Никитина Мария Михайловна

ЗОБ



- **Эндемический зоб** -- заболевание, поражающее население в географических районах, биосфера которых бедна йодом. Недостаточное поступление йода в организм приводит к понижению выработки тиреоидных гормонов, что неизбежно сопровождается компенсаторной гиперплазией щитовидной железы и ведет к образованию зоба.
- **Спорадический зоб** возникает у людей, проживающих вне районов зобной эндемии, вследствие недостаточного всасывания йода в кишечнике, гормональных нарушений и др.
- Врожденный гипотиреоз- кретинизм, отставание физ. и псих. развития.

Проявления кретинизма



cretinism

- lack of thyroxine from birth
- or before birth
- could be from lack of thyroid gland
- or lack of iodine in mother
- severe and irreparable mental defects
- stunted growth
- reduced growth and function of many organs



- у женщин в 8-10 раз чаще

Форма зоба:

- диффузный;
- узловой;
- многоузловой;
- смешанный.

Функциональное состояние железы:

- эутиреоидное- не нарушена ;
- гипотиреоидное ↓;
- гипертиреоидное ↑ (тиреотоксический зоб).
- По локализации различают: шейный, загрудинный, частично загрудинный, позадипищеводный зоб и зоб корня языка.

Клиника

- "чувство неловкости" в области шеи, сухой кашель, охриплость голоса, затруднение дыхания
- . При осмотре: расширение вен шеи, характерный рисунок "голова медузы" в области верхней части грудной стенки. Нарушение дыхания: "зобное сердце".
- Сдавление симпатического ствола вызывает sd Горнера (птоз, миоз, энофтальм)
- Гипо- вялость, сонливость, зябкость

Птоз, миоз, энофтальм



Микседема- слизистый отек





Диагностика заб-й ЩЖ

- Осмотр, пальпация
- УЗИ
- Сцинтиграфия
- Биопсия
- Ларингоскопия (повреждение голосовых связок)
- КТ
- Гормоны (Т3, Т4, ТТГ) антитела к рецепторам ТТГ
- итд

Степень увеличения ЩЖ:

- 0 степень -- железа не видна и не пальпируется;
- I степень -- железа не видна, но перешеек прощупывается и виден при глотательных движениях;
- II степень--во время глотания видна и хорошо прощупывается щитовидная железа, но форма шеи не изменена;
- III степень железа заметна на глаз при осмотре, изменяет контур шеи, придавая ей вид "толстой шеи" ;
- IV степень -- явно выраженный зоб, нарушающий конфигурацию шеи;
- V степень -- увеличенная железа достигает огромных размеров, что нередко сопровождается сдавлением пищевода, трахеи с нарушением глотания и дыхания.

Лечение

- **Лечение:** при небольших диффузных зобах назначают тиреоидин. При большом- резекция щитовидной железы с последующим срочным гистологическим исследованием
- Профилактика эндемического зоба заключается в применении йодированной поваренной соли, проведении комплексно-санитарно-гигиенических мероприятий.
- Энуклеация узла
- Гемитиреоидэктомии
- Субтотальная резекция
- Тиреоидэктомия

Профилактика

- С целью предупреждения развития эндемического узлового зоба показана массовая йодная профилактика (употребление йодированной соли) и индивидуальная йодная профилактика лиц из групп риска (дети, подростки, беременные и кормящие женщины), заключающаяся в приеме йодида калия в соответствии с возрастными дозировками.

- **Диффузно-токсический зоб (Тиреотоксикоз, базедова болезнь)**

Аутоиммунное заболевание, обусловленное избыточной секрецией тиреоидных гормонов щитовидной железой, которое приводит к отравлению этими гормонами — тиреотоксикозу.

Клиника

- Увеличение ЩЖ
- Экзофтальм
- Тахикардия
- Раздражительность
- Беспокойство
- Перепады настроения
- Повышенное потоотделение
- Тремор

Экзофтальм

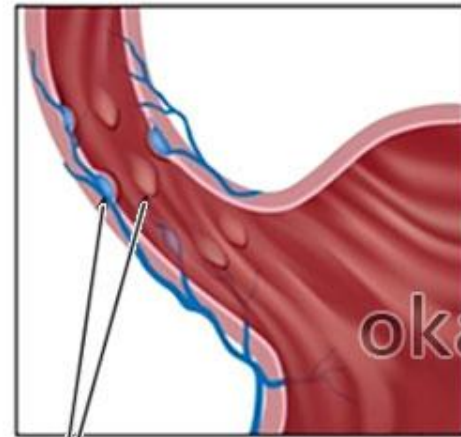


Лечение

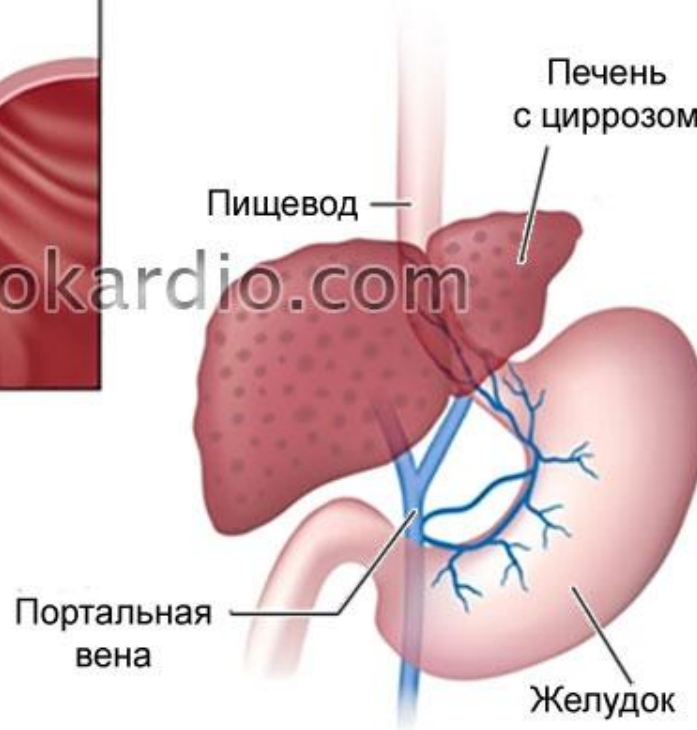
- тиреостатические препараты -уменьшают образование гормонов щитовидной железы.
- Тиамазол (Тирозол, Мерказолил, Метизол)
- Хирургическое лечение

Варикозное расширение вен пищевода (ВРВП)

Варикозное расширение вен пищевода



Варикозные вены пищевода



- **Варикозное расширение вен пищевода** – патология эзофагеальных вен, характеризующаяся их извитостью и мешотчатым расширением за счет формирования флебоэктазов.
- следствие повышения давления в системе воротной или полрой вены
- повышение давления в портальной вене приводит к нарушению оттока и застою крови в эзофагальных венах, провоцируя развитие варикоза.

Причины

- Системная гипертензия (ГБ)
- Врожденная патология
- Циррозы
- Опухоли печени и ПЖЖ, кот сдавливают портальную вену
- Портальный тромбоз

Клиника

- Боль за грудиной, чувство сдавления
- Эзофагит
- Жжение, изжога, отрыжка кислым
- Кровотечения с рвотой с прожилками крови
- Мелена
- Признаки анемии
- Снижение веса

Степень варикозного расширения вен пищевода	Описание
I	Единичные эктазии вен диаметром до 4 мм, которые не определяются рентгенологически
II	Единичные стволы диаметром до 8 мм, преимущественно в нижней трети, выступающие в просвет менее 1/3 просвета пищевода, отсутствие признаков истончения эпителия на венах
III	Стволы варикозно-расширенных вен пищевода диаметром более 8 мм и сужающих просвет пищевода более чем на 1/3, на поверхности которых отмечаются единичные «красные маркеры» или ангиэктазии
IV	Просвет пищевода полностью выполнен варикозными узлами даже при максимальной инсуффляции воздухом с наличием на поверхности эрозий и/или ангиэктазий

- УЗИ ОБП
- МРТ
- Rg пищевода (узлы, сужения)
- ФГДС
- Лабораторные исследования

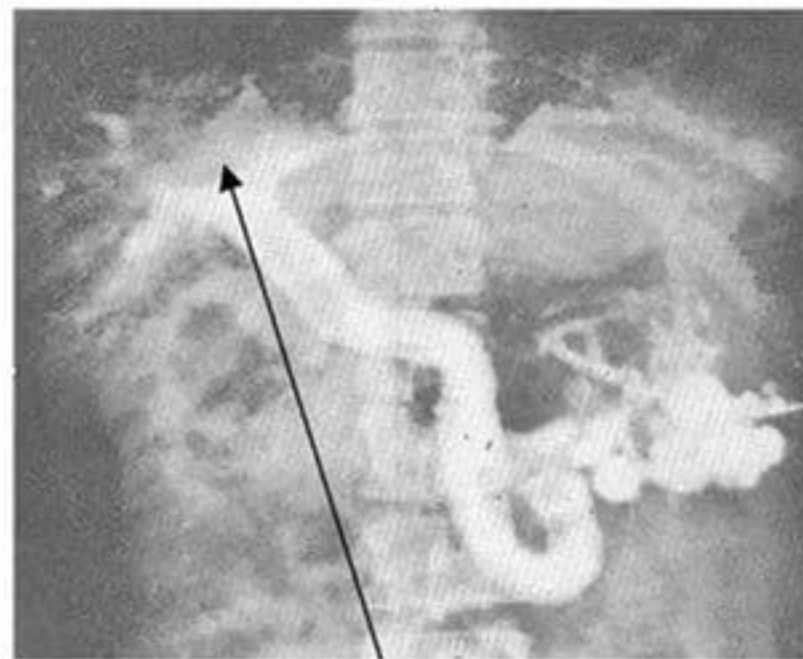


эзофагоскопия



расширенная вена пищевода

спленопортография

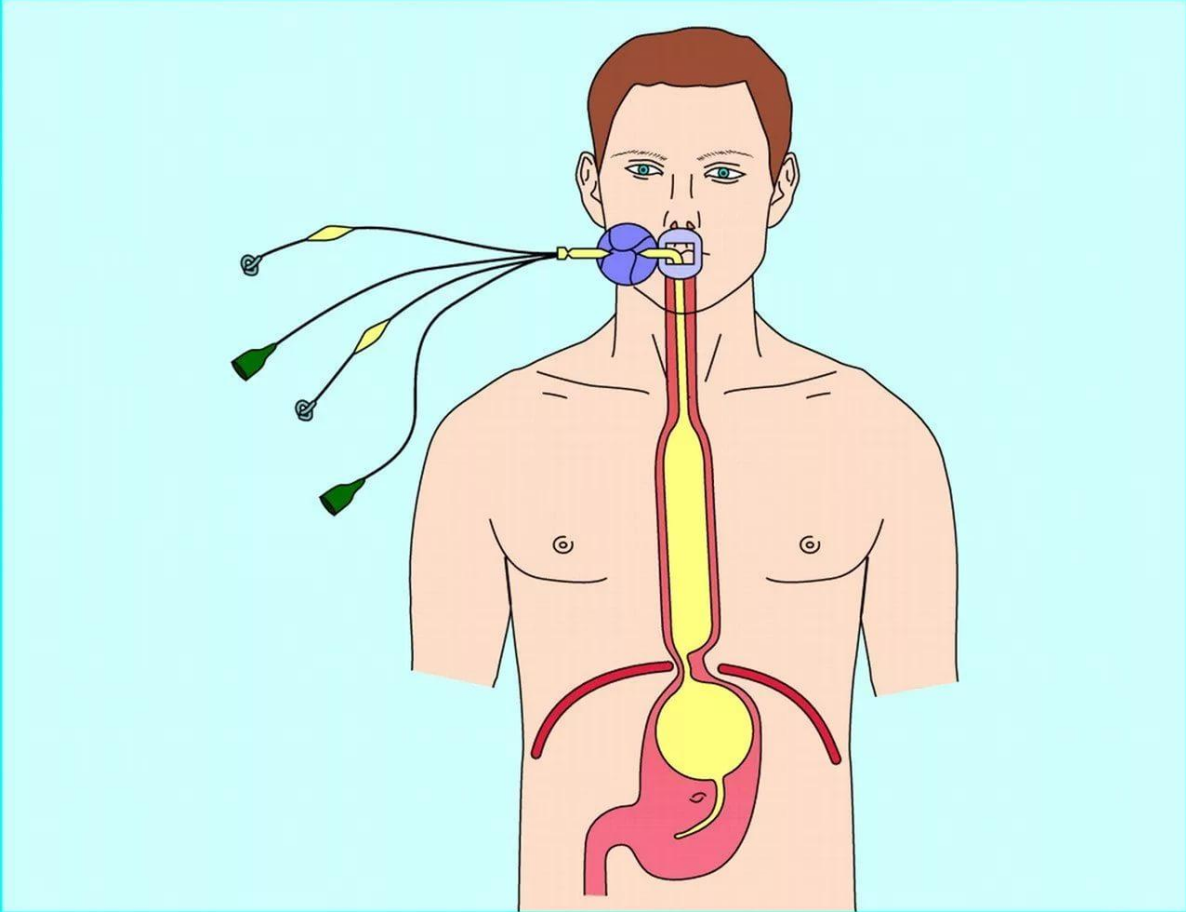


внутрипеченочный блок

Лечение

- Лечение основного заболевания
- ФГДС (клипирование, клеевая пленка, электрокоагуляция)
- Зонд Блэкмора
- Наложении шунтов между портальной веной и системным кровотоком
- Удаление селезенки
- Перевязка непарной и воротной вены





Спасибо за внимание!