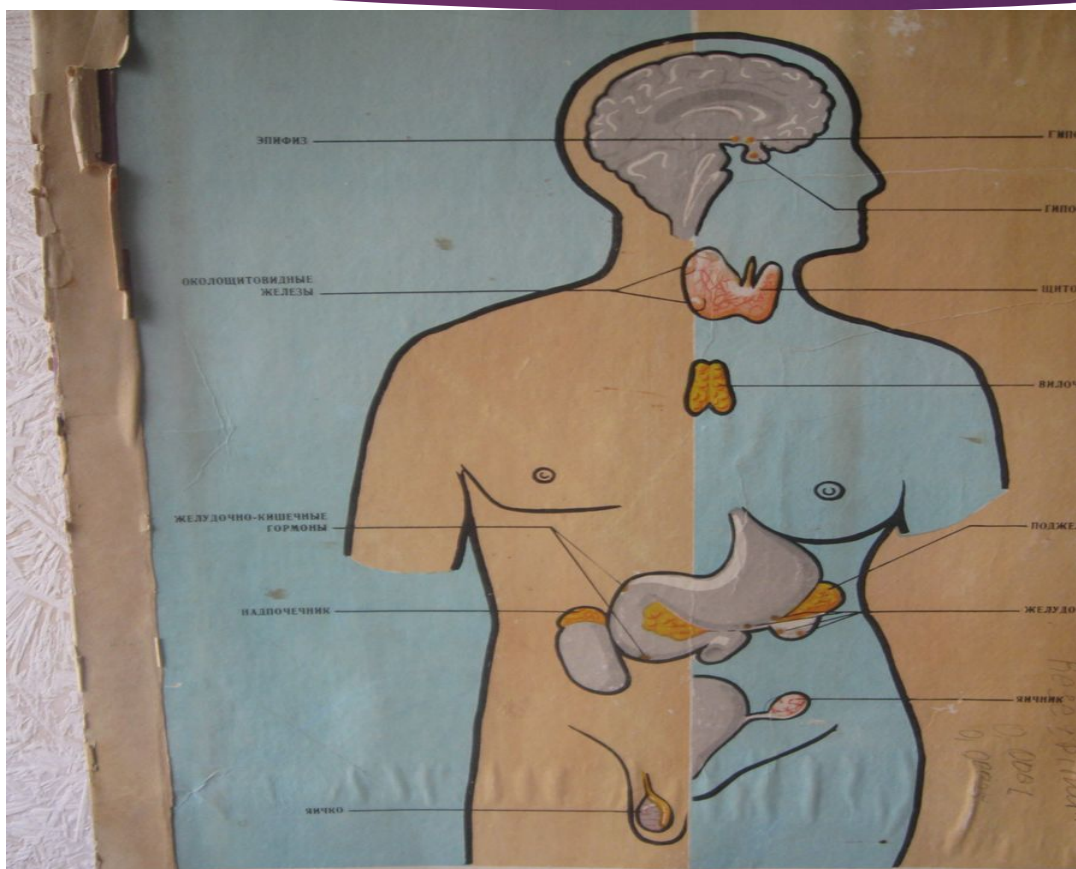


Заболевания Щитовидной Железы

ТИРЕОТОКСИКОЗ. ГИПОТИРЕОЗ.

ЭНДЕМИЧЕСКИЙ ЗОБ

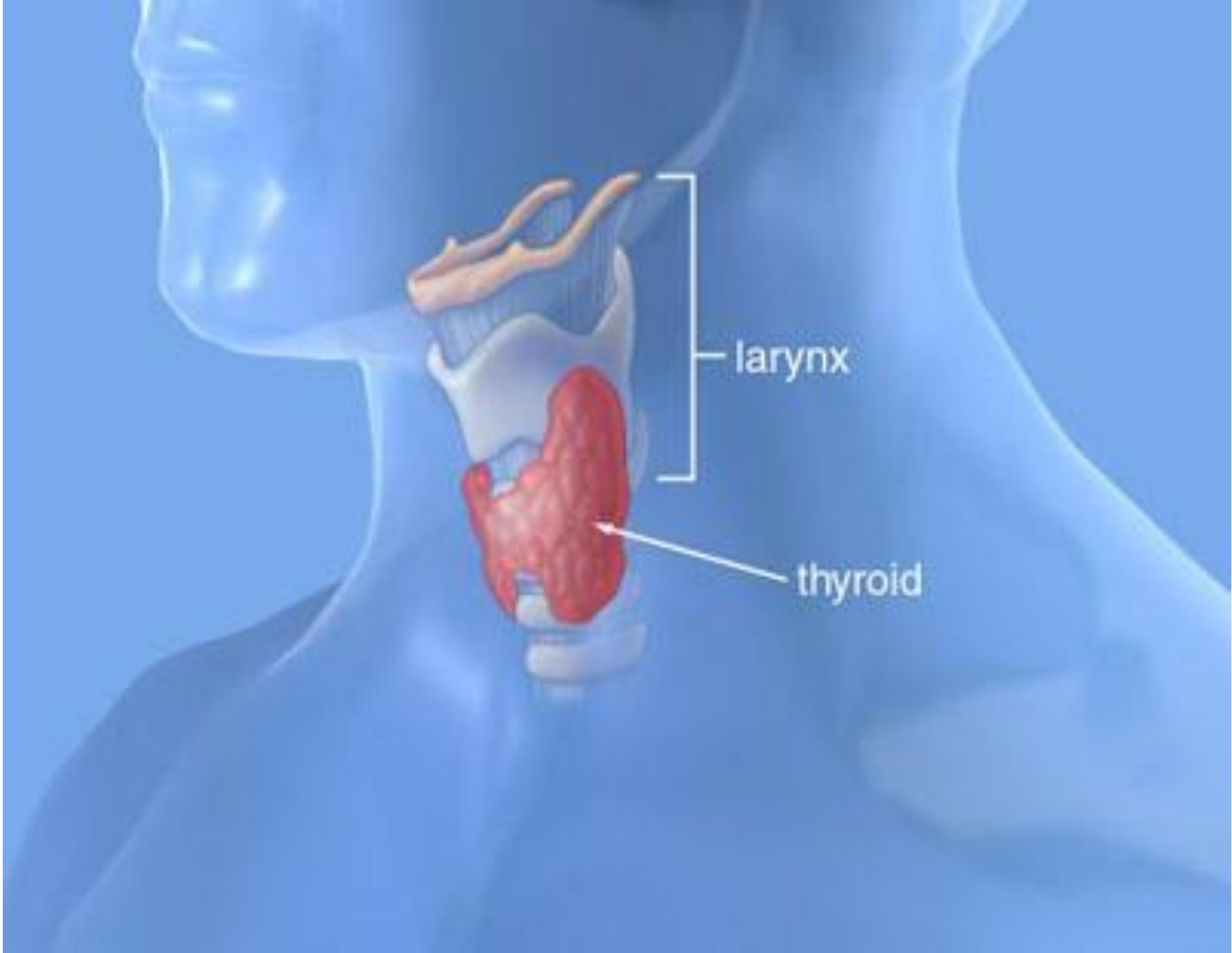
Эндокринология- наука о заболевании желез внутренней секреции



ЭПИФИЗ: мелатонин, серотонин, норадреналин, гистамин, гонадолиберин, тиролиберин, соматостатин, вазотонин
 ГИПОФАМУС: а) окситоцин, вазопрессин; б) кортиколиберин, гонадолиберин, тиролиберин, соматотропин, соматостатин, пролактолиберин (тиролиберин?), пролактостатин (дофамин?).

ГИПОФИЗ: АКТ., СТГ, ТТГ, ЛГ, ФСГ, пролактин, β -эндорфин
 ТИМУС: тимозин, тимопонин, тамарин, тимический фактор и др.
 ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА: трийотиронин, тироксин, кальцитонин
 ОКОЛОЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА: паратормон

тостатин, бомбезин, мелан, вещество Р, энкефалин, серотонин, гистамин, энкефалин, соматостатин, кальцитонин
 НАДПОЧЕЧНИК: а) минералокортикоиды, глюкокортикоиды, андростерон, эстрогены



larynx

thyroid

Тиреотоксикоз (диффузный токсический зоб, Базедова болезнь)

- Аутоиммунное заболевание, которое характеризуется повышением продукции тиреоидных гормонов и диффузным увеличением щитовидной железы.



Этиология тиреотоксикоза

- Наследственная предрасположенность
- Пол: М :Ж = 1 :5-7
- Стрессы, черепно- мозговые травмы
- Аутоиммунные процессы в щитовидной ж.
- Инфекционные заболевания
- Нарушение функции половых желез
- Заболевания носоглотки

Классификация по степени увеличения щитовидной железы

0 – отсутствие зоба

I-A – зоб определяется пальпаторно, не видим
при полном отклонении головы назад

I-B – зоб пальпируется и видим
при полном отклонении головы
назад

II – зоб видим при обычном
положении головы

III – большой зоб, видимый на
расстоянии.

Классификация по степени тяжести тиреотоксикоза

Легкая – нечеткая симптоматика, ЧСС не больше 100/мин, потеря МТ 3-5 кг

Средняя – яркая симптоматика, ЧСС 100-120/мин, потеря МТ до 8-10 кг

Тяжелая – значительный дефицит МТ (до кахексии), ЧСС больше 120/мин, мерцательная аритмия, СН, токсическое поражение печени и др. органов.

Клиническая картина

Жалобы: на общую слабость, раздражительность, плаксивость, повышенную утомляемость, чувство жара в теле, потливость, сердцебиение, похудание при повышенном аппетите, плохой сон, склонность к поносам, одышку при физической нагрузке.

Анамнез

Начало заболевания в течении
нескольких недель.

Возможная связь с эмоциональным
стрессом,
инфекцией, длительной инсоляцией,
беременностью, менопаузой.

Наличие заболевания у кровных
родственников.

Объективно

Осмотр: суетливое поведение, испуганный взгляд, дефицит МТ, субфебрильная температура, теплая, влажная кожа, выпадение волос.

Триада Базеда: зоб, пучеглазие, тахикардия.

Всё трясётся, сердце бьётся, глаза выскочить хотят.

I этап: общий осмотр



Орган зрения



Экзофтальм



Экзофтальм



Снижение МТ



Осмотр по системам:

- ССС: тахикардия, м.б. экстрасистолия, мерцательная аритмия, повышение АД.
- ЖКТ: повышенный аппетит, снижение МТ.
- НС: Беспокойство, плаксивость, невозможность концентрировать внимание, тремор пальцев рук, век, иногда всего тела.
- Орган зрения: экзофтальм, редкое мигание, усиленный блеск глаз.

Эндокринная система

Деформация передней поверхности шеи, щитовидная железа при пальпации безболезненная. У женщин нарушение менструального цикла, м.б. бесплодие (В тяжелых случаях).

У мужчин снижение потенции.

Действительные проблемы

- Общая слабость
- Плаксивость, лабильность настроения
- Сердцебиение, тахикардия
- Нарушение сна, бессонница
- Диспепсия: повышение аппетита, поносы
- Потливость
- Дрожь в руках, во всем теле
- Одышка при физической нагрузке

Потенциальные проблемы

Снижение МТ (кахексия)

- Нарушение сердечного ритма –
(мерцательная аритмия)
- СН (тиреотоксическое сердце)
- Тиреотоксический криз

Диагностика

1. Лабораторные исследования: ОАК, гормоны (Т-3, Т-4, ТТГ), иммунология.
2. Инструментальные исследования: основной обмен, УЗИ щитовидной железы, сканирование щитовидной ж., Р-графия шеи и грудной клетки, ЭКГ.

УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



Сканограмма щитовидной железы



Лечение и уход

1. Создание физического и психического покоя. (t-ра тела, АД, ЧДД)
2. Соблюдение лечебно-охранительного режима, личной гигиены.
3. Диета № 15 или 11, исключить крепкий чай, кофе, шоколад, специи, спиртное.
4. При гипертермии- физические методы охлаждения, смена белья, t-ра в палате не выше 20 град.
5. Психологическая поддержка.
6. Помощь при физ. нагрузках.

Лечение

4.1 Консервативное лечение:

- Тиреостатики (Мерказолил, тиамазол, кабонат лития, р-р Люголя и др.)
- β -адреноблокаторы (пропранолол, метапролол, атенолол и др.)
- ГКС (преднизолон, дексаметазон)
- Седативные
- Симптоматические

Лечение

Лечение радиоактивным йодом

Оперативное лечение: субтотальная резекция щитовидной железы.

5. Решение сопутствующих проблем пациента

6. Беседа с родственниками о психологической поддержке пациента, обучение родственников элементам ухода .

Профилактика тиреотоксикоза

- Избегать нервных перенапряжений, психических травм.
- Своевременное лечение инфекционных заболеваний и интоксикаций.
- Избегать длительного пребывания на солнце.

Гипотиреоз

Заболевание, которое возникает вследствие недостаточной функции щитовидной железы и/ или недостаточного действия гормонов на периферические ткани.

Микседема – крайне тяжелая клиническая форма гипотиреоза.

Этиология гипотиреоза

- Врожденные пороки щитовидной железы
- Гнойные процессы и травматические повреждения щитовидной железы.
- Инфекционные заболевания.
- Радиоактивное облучение.
- Состояние после удаления щитовидной железы.
- Поражения гипофиза или гипоталамуса
- Старческая инволюция (после 60 лет)
- Лечение тиреостатиками, радиоактивным йодом

Классификация по уровню поражения

1. Первичный – вследствие поражения самой щитовидной железы (90-95%).
2. Вторичный – обусловлен недостаточностью ТТГ гипофиза.
3. Периферический – в результате недостаточности периферических эффектов тиреоидных гормонов при достаточной их секреции.

Классификация по времени возникновения

1. Врожденный
2. Приобретенный
 - у детей
 - у взрослых

Кретинизм



Клиническая картина

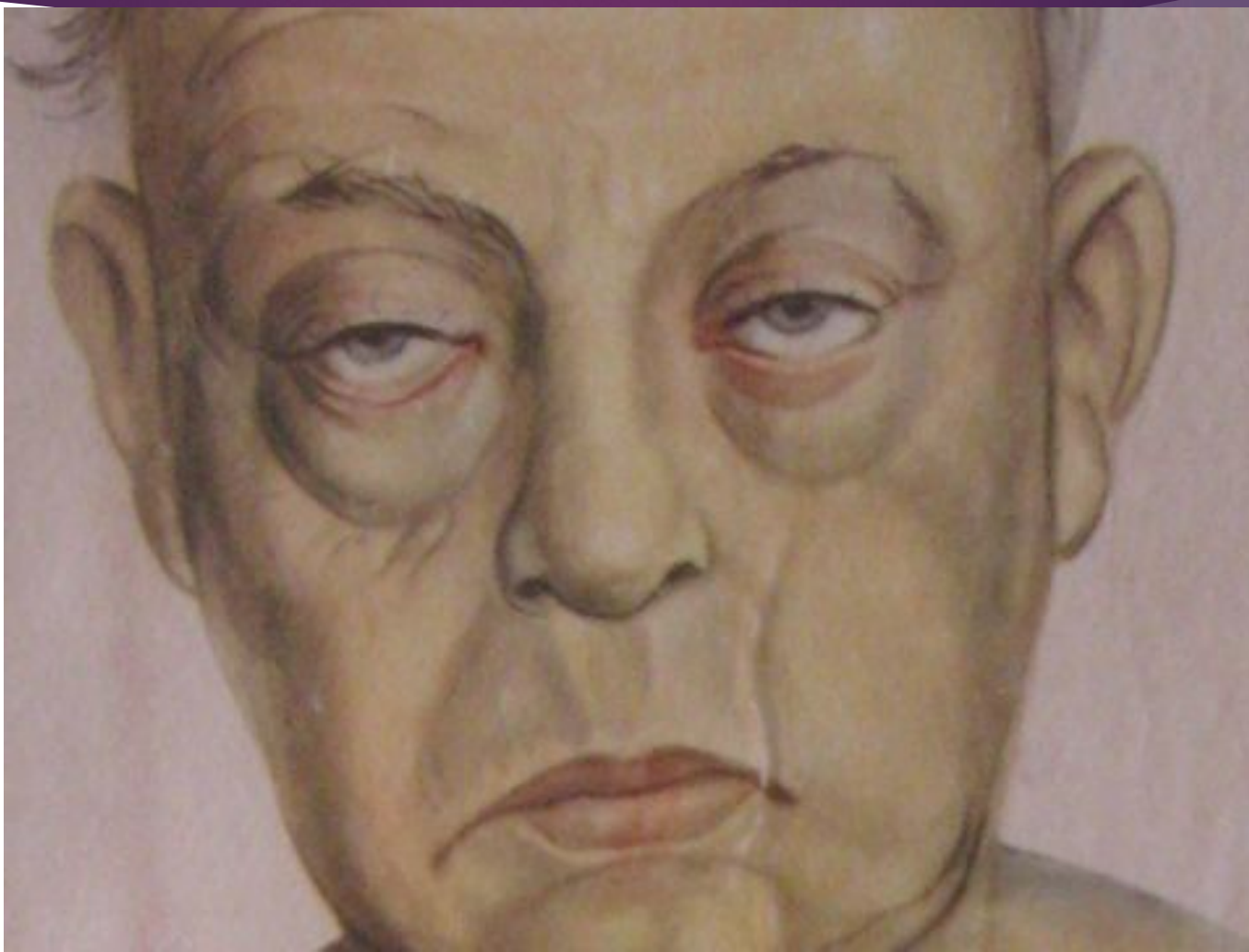
Жалобы на:

- Общую слабость
- Зябкость
- Сонливость
- Снижение памяти, трудоспособности, быстрая утомляемость
- Боль в области сердца
- Запоры, вздутие живота

Анамнез

- Постепенное развитие.
- Связь с аутоиммунным тиреоидитом, струмэктомией, радиоактивным воздействием на щитовидную железу, длительное употребление тиреостатиков.
- Семейные случаи.
- Проживание в йододефицитных районах.

Объективное исследование



Объективно

Апатия, безразличный взгляд.

- Кожные покровы сухие, утолщены, бледно-желтушные, шелушащиеся.
- Слизистый отек (пастозность) лица и шеи.
- Симптом «шершавых локтей»
- Волосы сухие, ломкие, выпадают.
- Гипотермия (t тела 35-36 C)
- Брадикардия (пульс -50, слабый, мягкий)
- Гипотония

Объективно

- Мышечная слабость
- Повышение МТ.
- Увеличение размеров языка
- Психомоторная заторможенность, м.б. снижение интеллекта.
- Кариез зубов
- Запоры, метеоризм
- Расстройства периферической н.с.: снижение чувствительности, рефлексов.

Гипотиреоз



Проблемы

- Снижение памяти, интеллекта
- Зябкость (гипотермия)
- Сонливость (артериальная гипотензия)
- Повышенная утомляемость
- Запоры, метеоризм
- Сухая, шелушащаяся кожа

Диагностика

1. Подготовка пациента к
взятию крови на ОАК, ОАМ,
(Т-3, Т-4, ТТГ), иммунологию
2. Подготовка к
радиоизотопным
исследованиям, УЗИ, ЭКГ

Уход и лечение

Диета № 15 обогащенная витаминами, белком, микроэлементами (Ca, K, Fe), но с ограничением соли и жиров.

3.3 При гипотермии- согреть: теплое питье, грелки к конечностям.

3.4 При запорах очистительные клизмы

3.5 При ослаблении памяти: психологическая поддержка, письменные напоминания.

Лечение

4. Лекарственные препараты:

- заместительная терапия (L-тироксин, тиреоидин, трийодтиронин)
- ГКС
- Витамины группы В, А, Е
- Ноотропные пр-ты (пирацетам, ноотропил)
- Симптоматическое лечение

Заместительная терапия



Эндемический зоб



Определение

- ▶ Э.З. – это заболевание ,
основным симптомом
которого является увеличение
размеров щитовидной железы.
Возникает у населения,
проживающего в эндемичных
районах (при недостатке йода
в окружающей среде)

ЭТИОЛОГИЯ

- Непосредственная причина: недостаток йода в грунте, в воде (горные районы Швейцарские Альпы, Карпаты, Кавказ и др.)
- Предрасполагающие факторы: наследственность, несбалансированное питание, физическое перенапряжение, значительное употребление зобогенных продуктов (капуста, соя.)

Эндемический зоб



Эндемический зоб



Клиническая картина

Жалобы: I ст. –отсутствуют

II-III ст. дискомфорт или ощущение инородного тела в области шеи, затруднение глотания, дыхания, осиплость голоса.

- жалобы зависят от функционального состояния щитовидной железы.

Анамнез

- Начало постепенное, незаметное
- Длительное пребывание на территории с недостаточным содержанием йода в воде и грунте
- Избыточное употребление пищи богатой струмогенными веществами
- Семейные случаи эндемического зоба

Действительные проблемы

Проблемы:

-затруднение глотания

-затруднение дыхания

-косметический недостаток

-медсестринские диагнозы

зависят от функционального

состояния щитовидной железы

Профилактика

При 0-I ст. – профилактические меры

(йодированная соль, исключение из пищи струмогенных продуктов, применение препаратов йода: йодомарин, антиструмин, йодид-100, «Тиреокомб»)

Лечение

4. Оперативное лечение – резекция щитовидной железы
5. Решение сопутствующих проблем и потребностей
6. Сан.просвет работа с пациентом и его окружением о причинах заболевания и профилактических мерах

Профилактика

Массовая: обеспечение населения йодированной солью, молоком

Индивидуальная: дополнительное введение физиологических доз йода детям и подросткам, беременным и кормящим, членам семей с отягощенным анамнезом, после медикаментозного или оперативного лечения зоба