

Паращитовидные железы. Синдромы поражения

Выполнили: Куренкова Мария
Жукова Мария
Проверила: Тен Н.В.

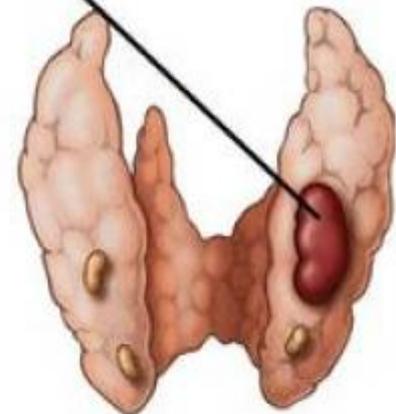
- Паращитовидные железы – органы, расположенные около щитовидной железы в передней части шеи. Они участвуют в регуляции содержания кальция в крови, что необходимо для нормального функционирования организма. Этот минерал отвечает за прочность костей, зубов, сокращение мышц, передачу нервных импульсов, протекание многих биохимических реакций.
- При снижении уровня кальция в крови паращитовидные железы выделяют паратгормон, который активизирует выход кальция в кровяное русло из костной ткани. Также они синтезируют кальцитонин – гормон, который действует противоположно паратгормону – способствует снижению концентрации кальция в крови и переходу его в костную ткань.
- При заболеваниях паращитовидных желез происходит усиление (гиперпаратиреоз) или снижение (гипопаратиреоз) их функции. При гиперпаратиреозе выделяется повышенное количество паратгормона, что приводит к значительному увеличению уровня кальция в крови и вымыванию его из костной ткани. В результате развивается повышенная ломкость костей, нарушение функции почек и другие проявления заболевания.
- При гипопаратиреозе уровень кальция в крови снижается, что в первую очередь приводит к мышечным спазмам, нарушению функционирования нервной системы.
- В зависимости от причин изменения уровня кальция лечение может быть консервативным и хирургическим.

Щитовидная
железа

Увеличенная
околощитовидная
железа

Снижение
плотности
костей

Нарушения
почек



Симптомы

- 0 Для гиперпаратиреоза характерны следующие симптомы:
- 0 снижение прочности, хрупкость костей,
- 0 формирование камней в почках,
- 0 боли в суставах, костях,
- 0 слабость, быстрая утомляемость,
- 0 боли в животе,
- 0 тошнота, рвота,
- 0 снижение аппетита,
- 0 депрессия,
- 0 снижение памяти,
- 0 повышение артериального давления.

- 0 Гипопаратиреоз сопровождается:
- 0 болями в мышцах,
- 0 судорогами рук, ног, лица, туловища,
- 0 спазмами мышц лица, горла, рук и ног,
- 0 нарушением дыхания в результате спазма мышц горла, бронхов,
- 0 судорогами,
- 0 раздражительностью,
- 0 слабостью, утомляемостью,
- 0 головными болями,
- 0 депрессией,
- 0 ухудшением памяти,
- 0 болезненными менструациями,
- 0 сухостью кожи,
- 0 ломкостью ногтей,
- 0 выпадением волос.

- Первичный гиперпаратиреоз возникает по следующим причинам:
- доброкачественная опухоль (аденома) паращитовидных желез,
- злокачественная опухоль (рак) паращитовидных желез,
- гиперплазия (увеличение) паращитовидных желез.

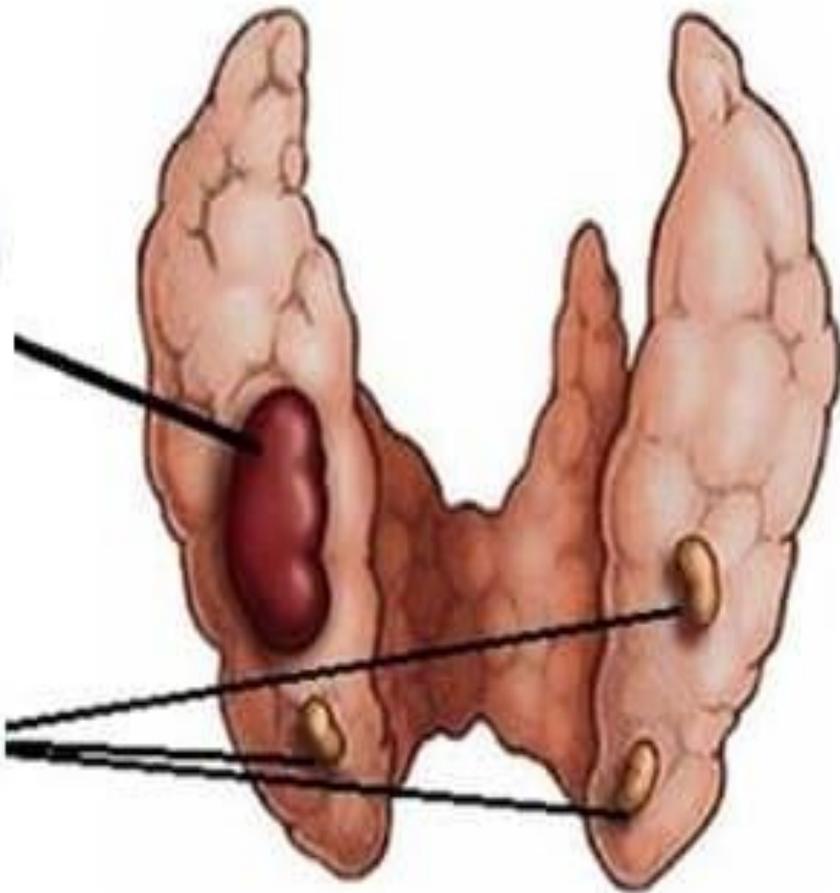
- Причины увеличения (гиперплазии) паращитовидных желез неизвестны. По мнению исследователей, в некоторых случаях большую роль играют определенные гены, которые передаются по наследству.
- Вторичный гиперпаратиреоз может развиваться при:
 - выраженном дефиците кальция, который бывает вызван недостаточным количеством кальция в пище и нарушением его всасывания,
 - недостатке витамина D (он необходим для всасывания кальция в пищеварительном тракте и синтезируется в коже под действием солнечного света, меньшая его часть поступает с пищей),
 - почечной недостаточности – выраженном нарушении функции почек (в почках витамин D переходит в активную форму, поэтому при нарушении их деятельности может возникать нехватка витамина D, что приводит к значительному уменьшению всасывания кальция; уровень кальция в крови поддерживается за счет выделения больших количеств паратгормона, которое вызывает вторичный гиперпаратиреоз).

0 Кто в группе риска?

- 0 К группе риска развития гиперпаратиреоза относятся:
 - 0 женщины в период менопаузы,
 - 0 лица, у которых был длительный и выраженный дефицит кальция или витамина D,
 - 0 больные редкими наследственными заболеваниями, при которых развивается нарушение деятельности нескольких эндокринных желез,
 - 0 лица, принимавшие препараты лития,
 - 0 пациенты, которые проходили лучевую терапию онкологических заболеваний, затрагивающую область шеи.
- 0 К группе риска развития гипопаратиреоза относятся:
 - 0 лица, перенесшие хирургические вмешательства в области шеи, в частности удаление щитовидной железы,
 - 0 лица, имеющие близких родственников, страдающих гипопаратиреозом,
 - 0 больные аутоиммунными заболеваниями (болезнями, при которых клетки иммунной системы разрушают структуры собственного организма),
 - 0 пациенты, которые проходили лучевую терапию онкологических заболеваний, затрагивающую область шеи.

**Аденома
паращитовидной
железы**

**Нормальная
паращитовидная
железа**



- Лечение при гиперпаратиреозе может быть консервативным и хирургическим. Хирургическое заключается в удалении увеличенных паращитовидных желез, которые повышают уровень паратгормона. Если все паращитовидные железы увеличены и изменены, то сохраняется одна железа или ее отдельная часть для профилактики гипопаратиреоза после операции.
- Консервативное лечение гиперпаратиреоза состоит в приеме препаратов, которые способствуют снижению уровня паратиреоидного гормона в крови. Также применяются препараты, задерживающие высвобождение кальция из костной ткани. У женщин в период менопаузы может проводиться заместительная гормональная терапия.
- При гипопаратиреозе лечение направлено на восстановление сниженного уровня кальция в крови. Для этого применяются препараты кальция и витамина D. Дозировки и способы введения лекарств зависят от конкретной клинической ситуации.

- Специфической профилактики заболеваний паращитовидной железы не существует. Чтобы предотвратить развитие осложнений при гиперпаратиреозе, необходимо:
- употреблять с пищей необходимое количество кальция (диетические рекомендации индивидуальны в каждом конкретном случае),
- пить большее количество воды – это снижает риск возникновения камней в почках,
- регулярно заниматься спортом,
- не курить (курение способствует выходу кальция из костной ткани),
- избегать приема препаратов, которые повышают уровень кальция в крови.

Спасибо за внимание!!!

