

Гипотиреоз



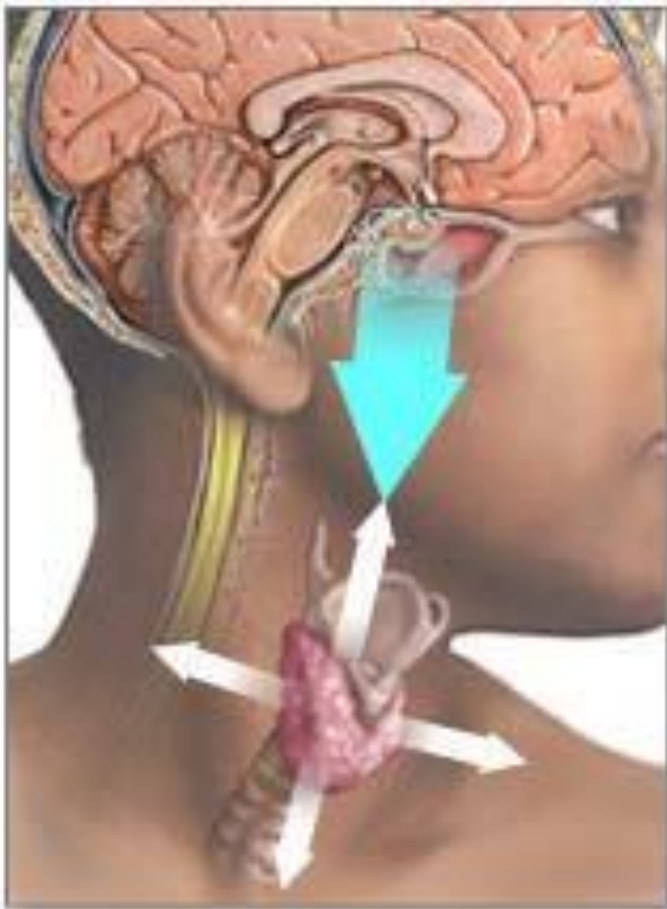
Гипотиреоз

- клинический синдром, возникающий в результате дефицита тиреоидных гормонов в органах и тканях организма.



Патогенетически гипотиреоз классифицируется на:

- Первичный (тиреогенный),
- Вторичный (гипофизарный),
- Третичный (гипоталамический),
- Тканевой (транспортный, периферический).



Первичный
гипотиреоз



Вторичный
гипотиреоз

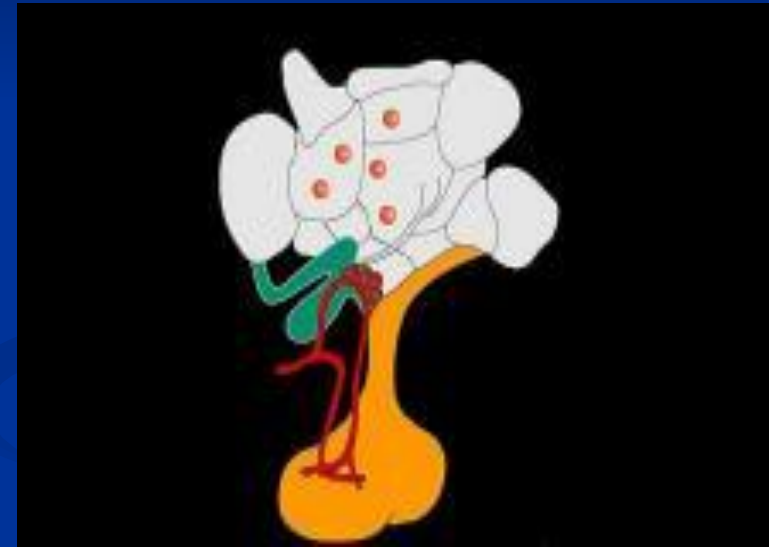
Причины возникновения первичного гипотиреоза:

Осложнения лечебных мероприятий после:

- оперативного лечения различных заболеваний щитовидной железы;
 - лечения токсического зоба радиоактивным йодом;
 - лучевой терапии при злокачественных заболеваниях органов, расположенных на шее;
 - использования йодсодержащих лекарственных препаратов;
 - приема глюкокортикоидов, эстрогенов, андрогенов, сульфаниламидных препаратов;
 - удаление щитовидной железы.
-
- ❖ Опухоли, острые и хронические инфекции, тиреоидит (воспаление щитовидной железы), абсцесс, туберкулез, саркоидоз (системное заболевание, характеризующееся, образованием в пораженных тканях гранулем);
 - ❖ Гипоплазия - недоразвитие щитовидной железы вследствие дефектов внутриутробного развития обычно у новорожденных и детей 1—2 лет, нередко сочетающаяся с глухотой и кретинизмом.

Причины вторичного гипотиреоза:

- воспалительные или травматические поражения гипофиза и/или гипоталамуса (опухоль, кровоизлияние, некроз, хирургическое удаление или разрушение гипофиза).



- Третичный - нарушение синтеза и секреции тиролиберина;
- Периферический - синдромы тиреоидной резистентности, гипотиреоз при нефротическом синдроме

По степени тяжести первичный гипотиреоз подразделяют на:

1. Латентный (субклинический) - повышенный уровень ТТГ при нормальном Т4.
2. Манифестный - гиперсекреция ТТГ, при сниженном уровне Т4, клинические проявления.
 - А. Компенсированный.
 - Б. Декомпенсированный.
3. Тяжелого течения (осложненный).

Патогенез гипотиреоза:

Дефицит Т3 и Т4



- снижение обмена веществ,
- торможение тканевого дыхания,
- угнетение окислительных реакций и активности ферментов

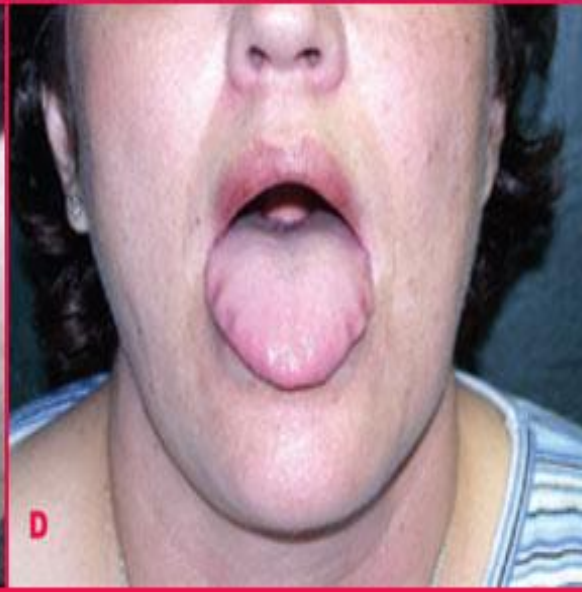
Обменно-гипотермический синдром

- чувство зябкости,
- снижение температуры тела,
- гиперлипотеинемия (повышается уровень холестерина и триглицеридов),
- умеренное увеличение массы тела (вследствие уменьшения липолиза и задержки воды).



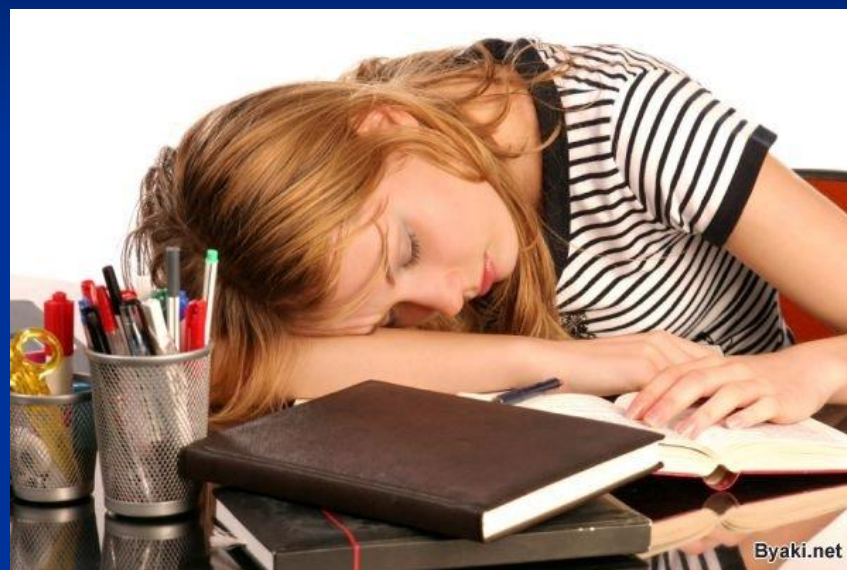
Гипотиреоидная дермопатия и синдром эктодермальных нарушений

- микседематозный плотный отек на лице и конечностях,
- большие губы и язык с отпечатками зубов по латеральным краям,
- «старообразное лицо» с огрубевшими чертами,
- кожа толстая, сухая, холодная, бледная с желтоватым оттенком,
- волосы тусклые, ломкие, выпадают на голове, бровях (симптом Хертохе),
- ногти тонкие, с продольной или поперечной исчерченностью.



Поражение нервной системы и органов чувств

- заторможенность,
- сонливость,
- снижение памяти,
- гипомимия.



Поражение сердечно-сосудистой системы

- брадикардия,
- снижение сердечного выброса,
- кардиалгии, появление которых связано с миокардиодистрофией.
- пониженное артериальное давление со снижением пульсового.



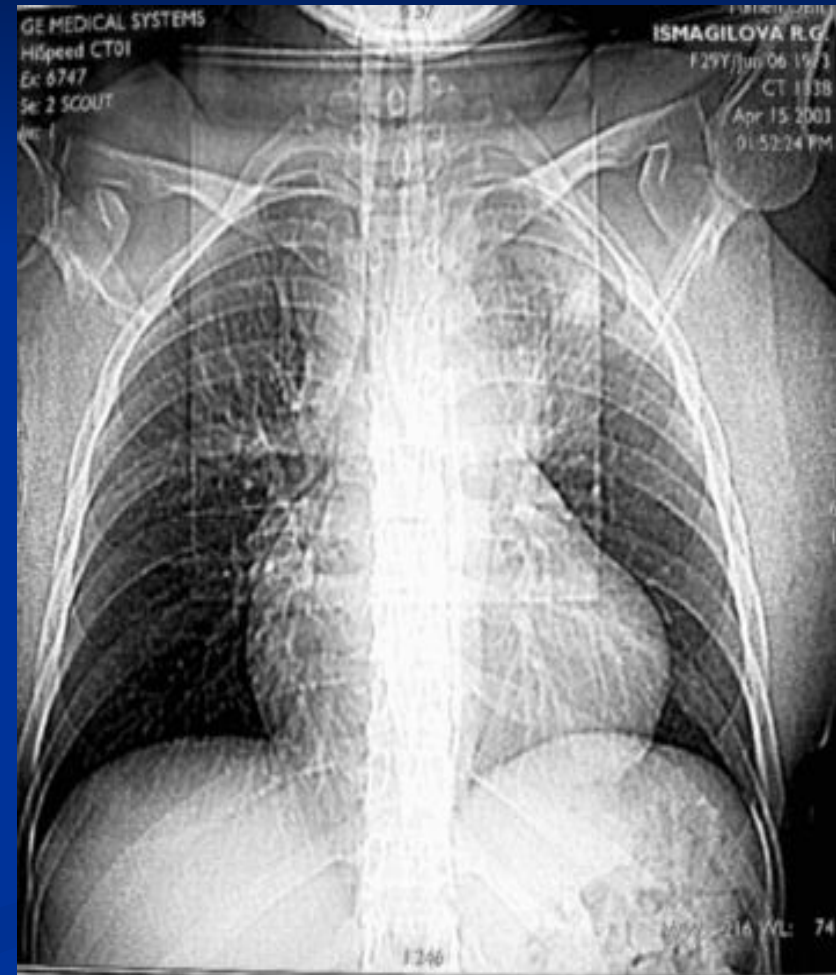
Объективные данные:

- При перкуссии увеличение сердечной тупости
- При пальпации сердца отмечается ослабление верхушечного толчка
- При аускультации сердца ослабление тонов сердца, может выслушиваться акцент 2-ого тона над аортой, как проявление атеросклероза и систолический шум на верхушке сердца, обусловленный дилатацией левого желудочка.








Рентгенологические признаки перикардита:

- увеличение размеров сердца,
- расширение тени сосудов,
- признаки накопления жидкости в перикарде и в плевральных полостях (сердце принимает форму "графина", его пульсация резко ослаблена).



ЭКГ признаки гипотиреоза:

-  Синусовая брадикардия, тахикардия
-  НРС (пароксизмальная тахикардия, пароксизмы мерцания и трепетания предсердий)
-  Депрессия сегмента ST
-  Снижение, двухфазность, инверсия зубца T
-  Снижение амплитуды комплекса QRS, зубца P

Изменения со стороны желудочно-кишечного тракта

- запоры,
- дискинезия желчевыводящих путей,
- снижением аппетита.



Анемический синдром

- В 12 –дефицитная,
- железодефицитная анемия,
- гемолитическая анемия,
- снижение адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов.



Дисфункция репродуктивной системы



Врожденный гипотиреоз у новорожденных проявляется следующими симптомами:

- большая масса тела при рождении (более 3500 г);
- отечное лицо, веки, полуоткрытый рот с широким «распластанным» языком;
- локализованные отеки в виде плотных «подушечек» в надключичных ямках, тыльных поверхностях кистей, стоп;
- низкий, грубый голос при плаче, крике;
- затянувшаяся желтуха;
- признаки незрелости при доношенной по срокам беременности.

Врожденный гипотиреоз



Провоцирующие факторы гипотиреоидной КОМЫ:

- охлаждение, особенно сочетающееся с малоподвижностью,
- инфаркт миокарда,
- острые инфекции,
- психоэмоциональные и мышечные перегрузки,
- заболевания или состояния, которые способствуют понижению температуры тела.

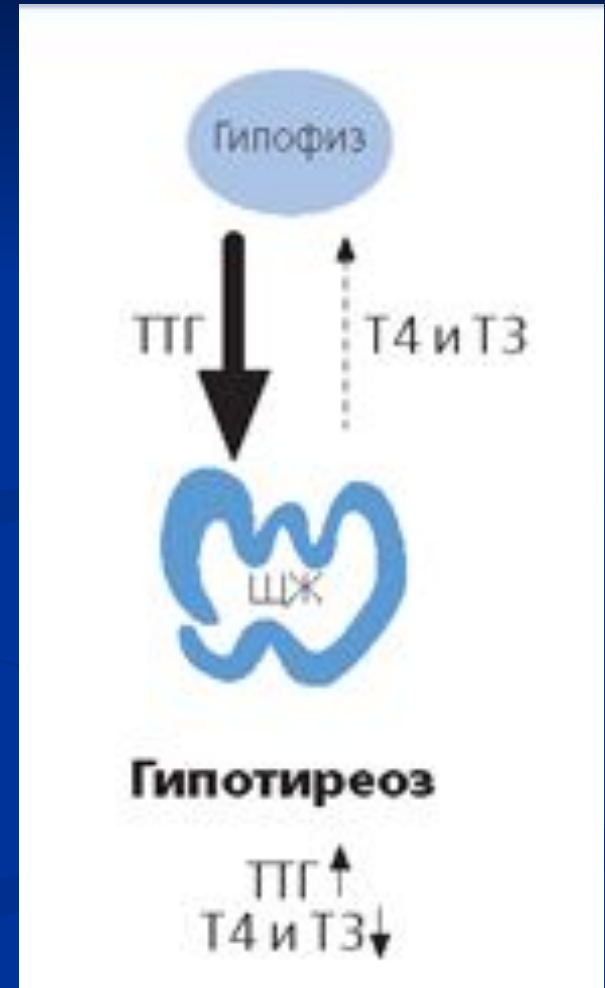


Гипотиреоидная кома характеризуется следующими симптомами:

- сухая, бледно-желтушная, холодная кожа;
- урежение частоты сердечных сокращений (брадикардия);
- снижение артериального давления (гипотония);
- редкое дыхание;
- уменьшение мочевыделения.

Диагностика:

- исследование крови на гормоны щитовидной железы (тироксин и трийодтиронин) и тиреотропный гормон — при гипотиреозе отмечается пониженное содержание гормонов щитовидной железы в крови, уровень тиреотропного гормона может быть как повышен, так и понижен;
- биохимический анализ крови — при гипотиреозе отмечается повышение уровня холестерина и других липидов;
- УЗИ;
- сцинтиграфия щитовидной железы или пункционной тонкоигольная биопсия.



Лечение:

- Заместительная терапия тиреоидными гормонами (α -тироксин, тиреоидин).



Профилактика гипотиреоза заключается в:

- соблюдении рациона питания, обеспечивающего достаточное поступление йода в организм,
- своевременном лечении заболеваний щитовидной железы.



Спасибо за внимание!