

Карагандинский государственный медицинский университет  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

# СРС

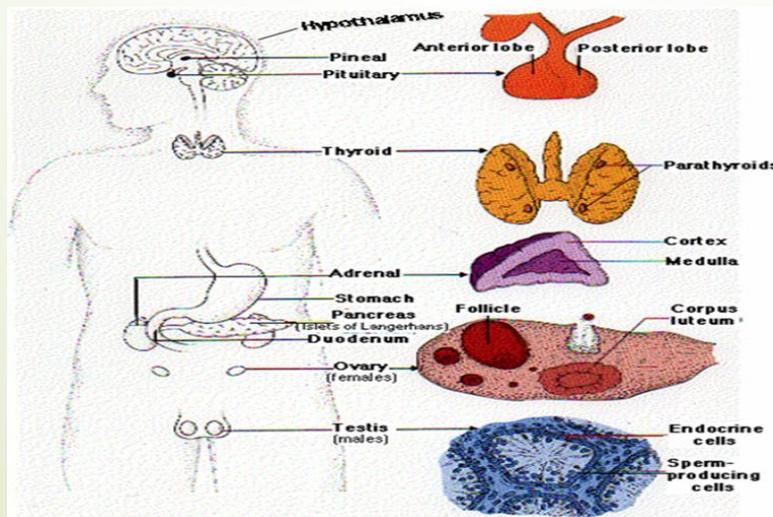
Тема: Методы исследования  
больных с заболеваниями эндокринной  
системы

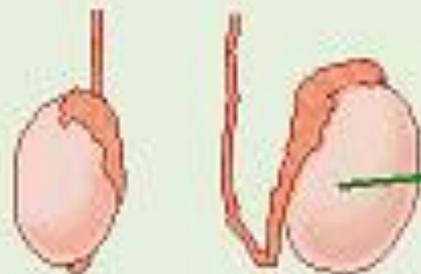
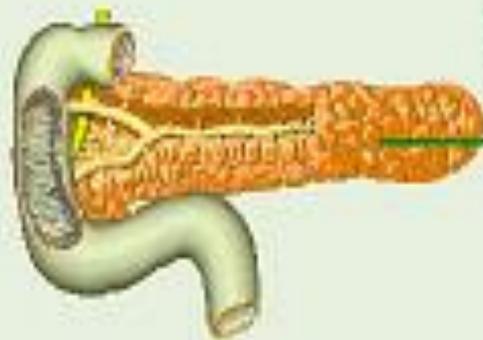
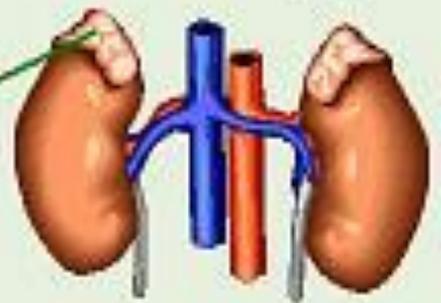
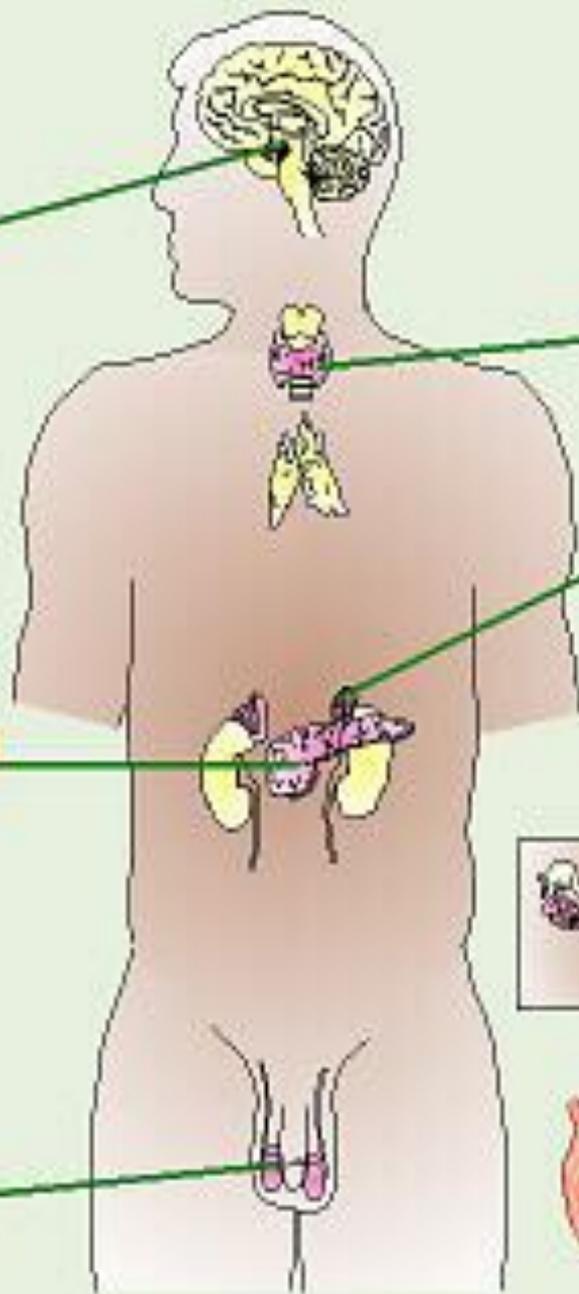
Выполнил: Айтен С.М.20160М  
Проверила: Оспанова Е.С.

Караганда 2019 г

# К эндокринным органам человека относятся:

- гипофиз (передняя, средняя и задняя доли),
- гипоталамус – его срединное возвышение,
- щитовидная железа,
- околощитовидные железы,
- надпочечные железы,
- половые железы (яичники и семенники),
- островковый аппарат поджелудочной железы.







# Эндокринные органы делятся на центральные и периферические

## Центральные

- гипофиз
- гипоталамус

## Периферические

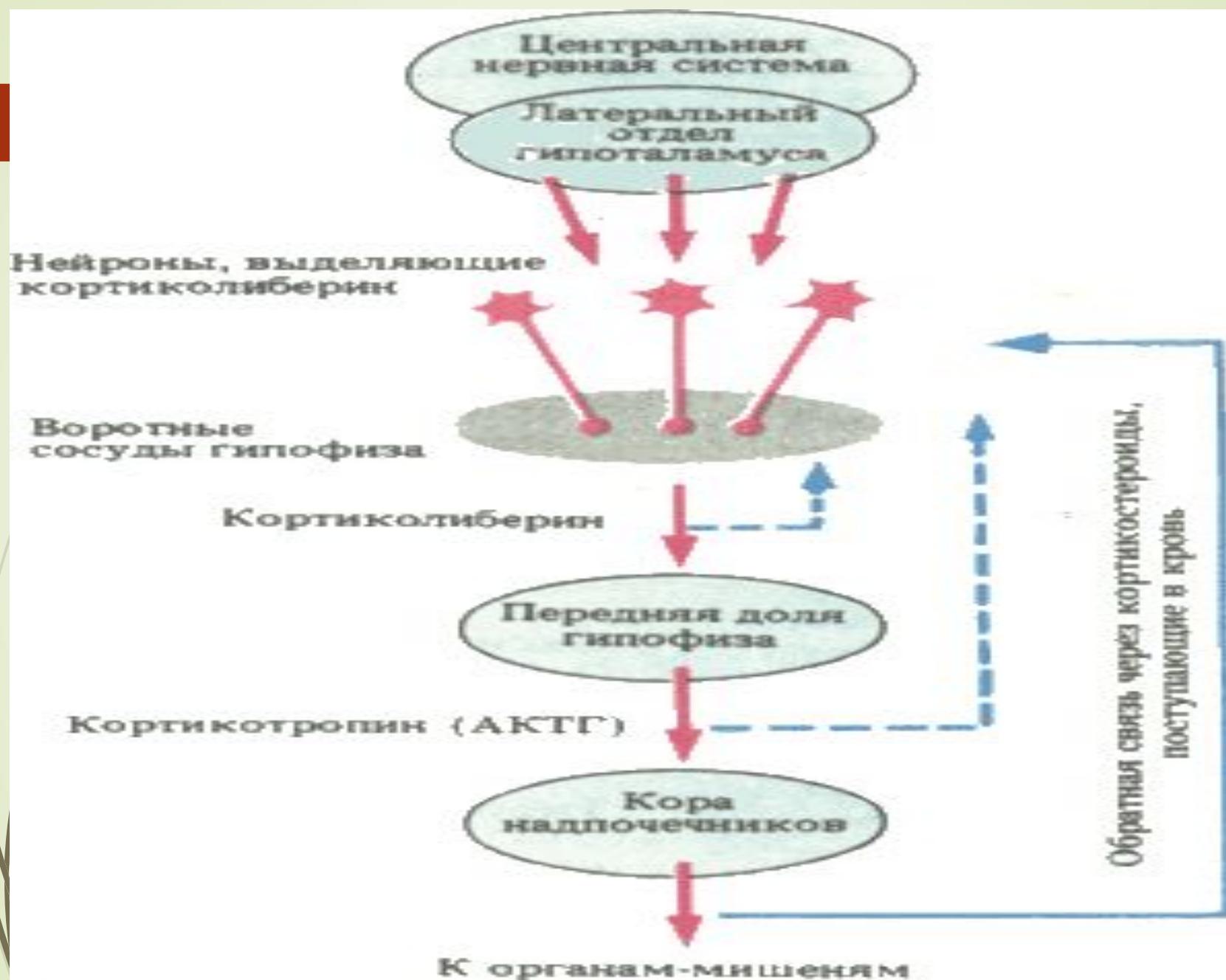
- надпочечники
- щитовидная железа
- околощитовидные железы
- половые железы

Тропные гормоны гипофиза (АКТГ, ТТГ, ФСТ, ЛГ) стимулируют соответствующие функции периферических эндокринных органов.

Это **положительная прямая связь**.

По достижении определенного уровня гормонов периферических желез в крови, последние, в свою очередь, начинают оказывать тормозящее воздействие на соответствующие тропные функции гипофиза.

Это **отрицательная обратная связь**.





Основным физиологическим назначением эндокринных органов является **осуществление взаимосвязи и взаимодействия между отдельными органами**, в результате чего обеспечивается целостность организма и единство всех его функций.

Таким образом, железы внутренней секреции способствуют приспособлению организма к изменениям внешней и внутренней среды посредством выработки **гормонов**.



## Существуют два основных механизма действия гормонов на уровне клетки:

- Реализация эффекта с наружной поверхности клеточной мембраны.
- Реализация эффекта после проникновения гормона внутрь клетки.

# Расспрос

Жалобы больных при заболеваниях эндокринной системы неспецифичны. Чаще всего выявляются жалобы, обусловленные нарушением работы следующих систем:

- Центральной нервной системы
- Сердечно-сосудистой системы
- Половой сферы
- Обмена веществ

# Нарушения деятельности ЦНС

выявляются у всех больных с заболеваниями желез внутренней секреции. Они проявляются в виде:

- Раздражительности
- Повышенной нервной возбудимости
- Беспричинного беспокойства
- Бессонницы
- Потливость
- Чувство жара
- Тремор

— эти жалобы характерны для гипертиреоза - повышения функции щитовидной железы.

# Нарушения деятельности ЦНС (продолжение)

При гипотиреозе - снижении функции щитовидной железы, наблюдаются:

- Вялость
- Сонливость
- Ухудшение памяти
- Зябкость
- Замедленность движений и речи
- Ухудшение памяти

# Сердечно-сосудистые расстройства

наиболее характерны для болезней щитовидной железы, надпочечников и гипофиза.

Больные предъявляют жалобы на:

- Покалывания в области сердца
- Учащенное сердцебиение
- Ощущение перебоев в работе сердца
- Одышку при физической нагрузке

# Жалобы связанные с **изменением обмена веществ**

## □ Нарушения аппетита:

- повышения (полифагия, булимия)
- снижения вплоть до отвращения к пище  
(анорексия)

## □ Изменения массы тела больного не всегда адекватны изменениям аппетита:

- при гипотиреозе (микседеме) больные прибавляют в массе при сниженном аппетите
- при гипертиреозе и сахарном диабете худеют, несмотря на хороший аппетит.

# Жалобы связанные с **изменением обмена веществ** (продолжение)

- Полиурия
- Жажда (потребление до 5-10 л жидкости в сутки)
- Сухость во рту
  - наблюдаются при сахарном и несахарном диабете, связаны с нарушением водного и углеводного обменов.

# Жалобы связанные с **изменением обмена веществ** (продолжение)

- боли в мышцах
- костях
- суставах постоянно

— наблюдаются при дисфункции надпочечников, гипофиза и объясняются остеопорозом (разрежением костной ткани), который иногда приводит к патологическим переломам костей при незначительных травмах. Эти явления являются следствием **нарушения минерального обмена**.

# Снижение половых функций

- прекращение или нерегулярность менструаций

- импотенция

- снижение либидо

-- встречаются в первую очередь при болезнях половых желез, но часто отмечаются и при нарушении функции гипофиза, надпочечников, щитовидной железы.

# Другие жалобы

## Замедленный рост

-- при патологии гипоталамуса, гипофиза

## □ Изменение внешности

– при болезни и синдроме Иценко-Кушинга,  
болезнях щитовидной железы, гипофиза

## □ Огрубление и осиплость голоса

## □ Затруднение речи

– при гипотиреозе;

# Другие жалобы (продолжение)

## □ Изменение кожи, волос, ногтей:

□ Сухость кожи

– при гипотиреозе, сахарном и несахарном диабете

□ Отечность

– при гипотиреозе

□ Кожный зуд

– при сахарном и несахарном диабете

□ Ломкость, выпадение волос на голове

□ Выпадение бровей, ресниц, ломкость ногтей

– при гипотиреозе

# Другие жалобы (продолжение)

Выпадение волос на голове

- Избыточное оволосение на лице и теле
  - при болезни и синдроме Иценко-Кушинга
- Запоры
  - при гипотиреозе
- Диарея
  - при тиреотоксикозе
- Рвота, боли в животе
  - при нелеченном сахарном диабете,  
недостаточности коры надпочечников  
(болезни Аддисона)

# Анамнез заболевания

Выяснение истории развития настоящего заболевания проводится по общей схеме:

- Факторы риска
- Причины
- Начало заболевания
- Развитие заболевания
- Проводившееся лечение, его длительность, эффективность

# Анамнез жизни

Из анамнеза жизни для диагностики эндокринных заболеваний определенное значение имеют сведения:

- Место рождения и жительства больного.
- Географическое расположение существенно для выявления возможного эндемического зоба, вызванного недостатком йода в почве и воде некоторых местностей.
- Особенности индивидуального развития больного:
- Родовые травмы;
- Характер роста.

# Анамнез жизни (продолжение)

- Данные о половых расстройствах:
- Особое внимание уделяется наступлению полового созревания и появлению вторичных половых признаков.
- Задержка в половом развитии может быть проявлением расстройства половых желез, надпочечников, щитовидной железы;
- Раннее развитие половых признаков – следствием повышенной функции половых желез.

# Анамнез жизни (продолжение)

- Гинекологический анамнез у женщин.
- Время появления и характер менструаций, возраст появления признаков климакса. Как протекали беременность и роды.
- Условия труда и быта:
- Конфликтные ситуации;
- Профессиональные вредности и аварии.
- Применение гормональных и антигормональных средств (лечение инсулином, мерказолилом, стероидными гормонами коры надпочечников, использование анаболических стероидов для наращивания мышечной массы).
- Наследственная предрасположенность.

# Осмотр

При тиреотоксикозе (диффузном токсическом зобе, болезни Грейвса):

- глаза большие, широко раскрытые
- редкое мигание
- блеск глаз
- выражение испуга или ужаса
- дрожь в теле
- видимая пульсация сосудов шеи



# Гипотиреоз (микседема)

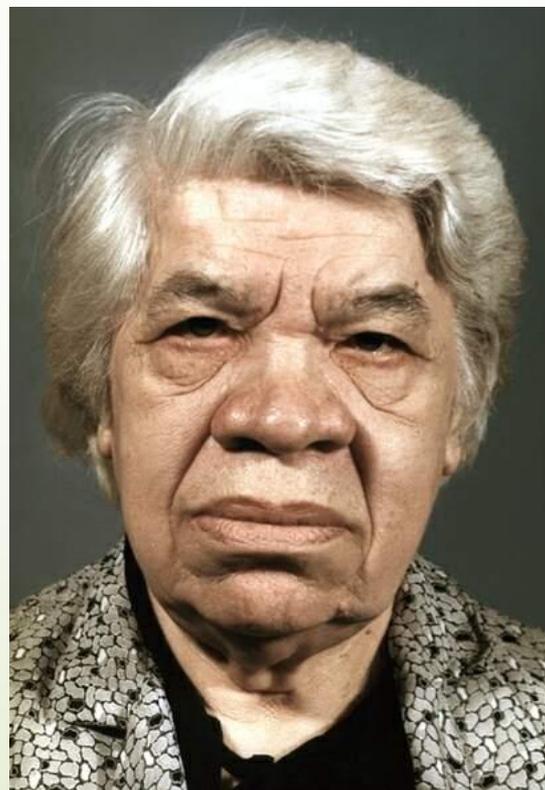
- \* широкое, круглое маскообразное лицо с застывшими глазами
- \* суженные глазные щели,
- \* одутловатость лица,
- \* отечность шеи,
- \* бледная окраска кожи с желтоватым оттенком
- \* кожа на ощупь грубая, утолщена, сухая, холодная, шелушащаяся
- \* волосы на голове редкие, отмечается выпадение в наружных концах бровей
- \* движения замедлены
- \* речь вялая, монотонная



## **Акромегалия** (при гиперфункции гипофиза)

- \* резко развитые надбровные дуги
- \* непропорционально большие размеры носа, губ, языка
- \* выраженное увеличение отдельных пальцев рук.

**Гигантизм** (рост более 195 см) наблюдается при повышении, а **карликовость** – при снижении соматропной функции гипофиза (недостаточности СТГ)





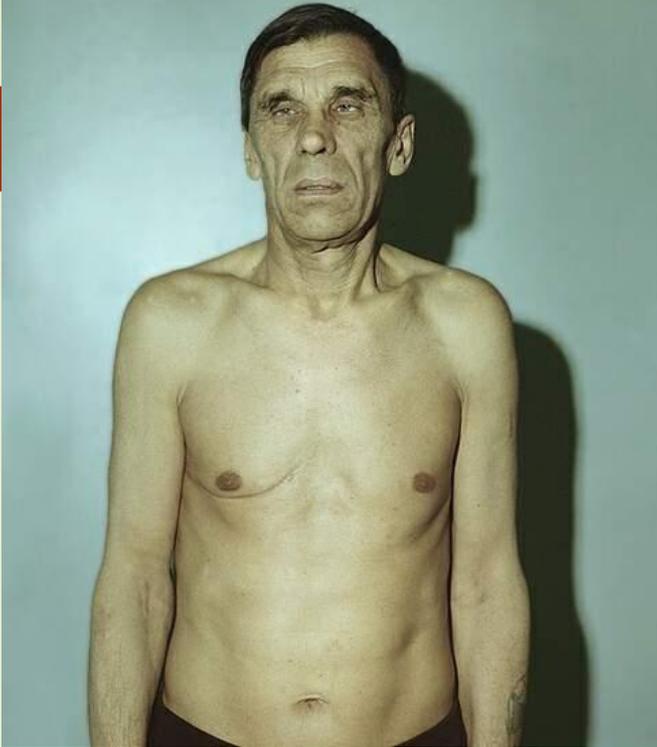
## **Синдром Иценко-Кушинга** (повышенная выработка гормонов коры надпочечников)

- \* лунообразное лицо
- \* гипертрихоз
- \* ожирение с преимущественным отложением жира
  - в области шеи в виде «загривка лося»,
  - в области спины, живота
- \* на коже живота, спины, на плечах, бедрах, молочных железах формируются характерные полосы растяжения - **стрии** багрового или фиолетового цвета.

# Болезнь Аддисона

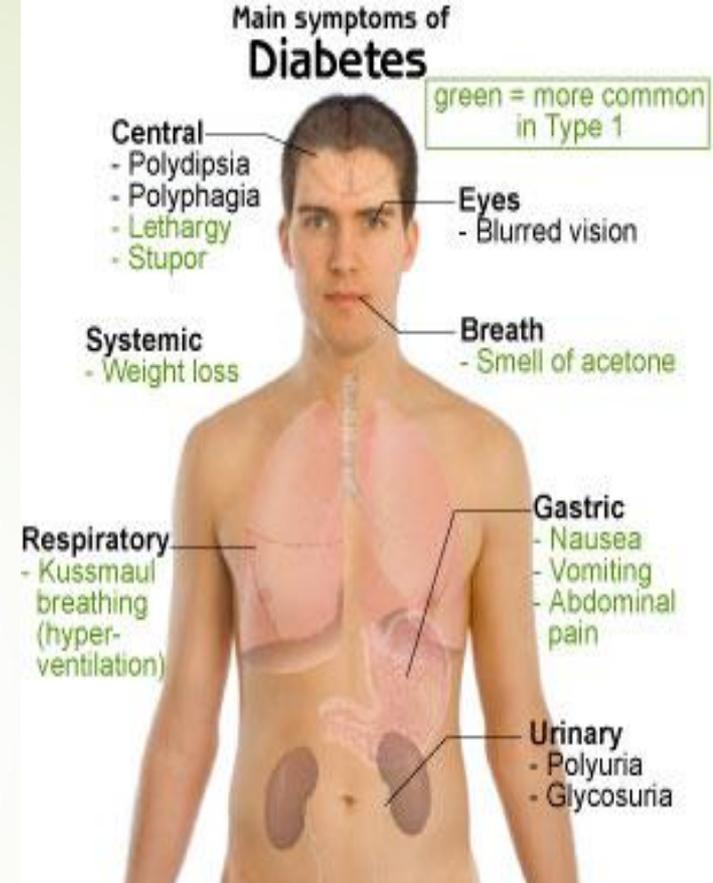
(первичная хроническая надпочечниковая недостаточность)

- сниженная масса тела
- стойкая гиперпигментация (усиление окраски кожи) в виде пятен
  - особенно в местах трения одежды
  - на открытых местах тела, подвергающихся загару («мелазмы Аддисона»)
- усиленная окраска сосков, губ, щек



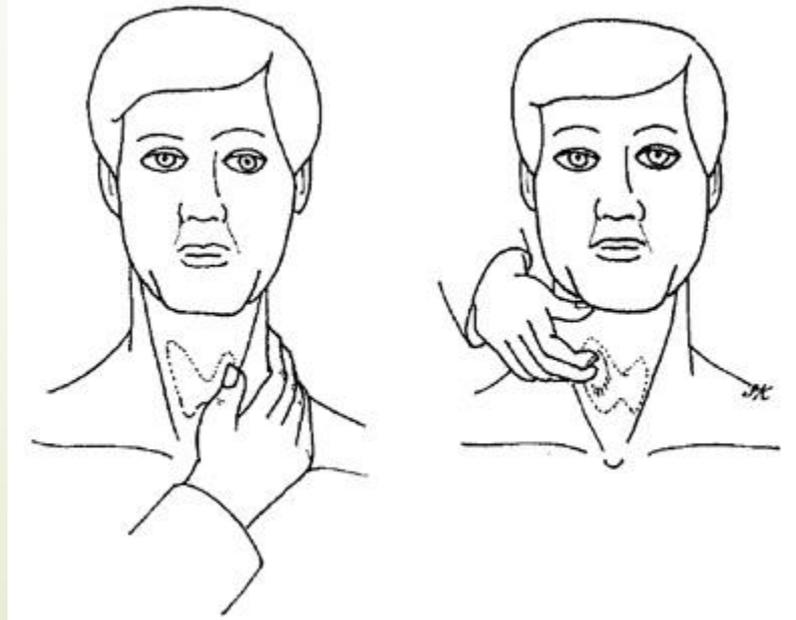
# Сахарный диабет

- \* Дефицит массы тела (при СД1 типа)
- \* Избыточный вес (при СД2 типа)
- \* Следы расчесов на коже
- \* Запах ацетона в воздухе
- \* Трофические изменения кожи стоп (вплоть до трофических язв, диабетической стопы)



# Пальпация

В первую очередь применяется для исследования щитовидной железы. В начале проводится ориентировочная пальпация, которая дает представление о плотности органа, характере ее поверхности, наличии узлов.

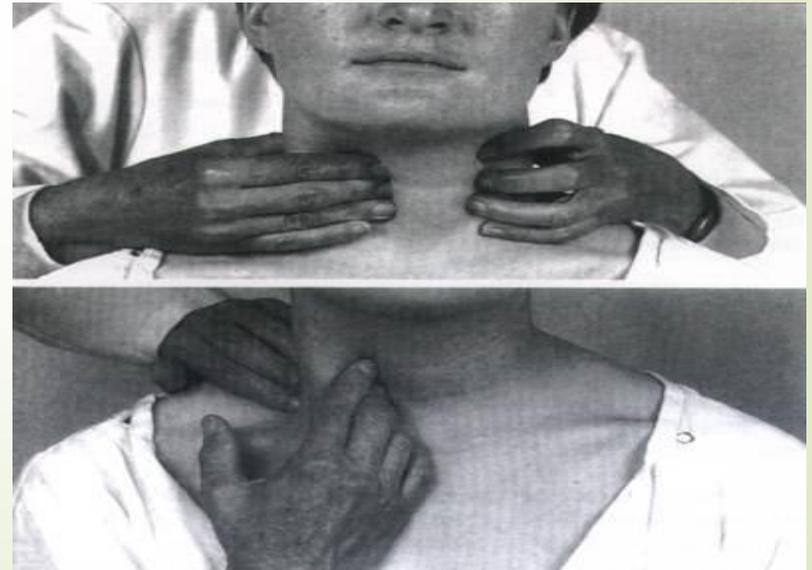


# Пальпация (продолжение)

Затем приступают к специальному пальпаторному исследованию.

Исследующий помещает четыре согнутых пальца обеих рук глубоко за задние края грудинно-ключично-сосцевидных мышц, а большие пальцы - на передние края этих мышц.

Во время пальпации железы больному предлагают производить глотательные движения, при которых щитовидная железа движется вместе с гортанью.



# Перкуссия, аускультация

Эти методы занимают второстепенное место в диагностике эндокринологических расстройств:

- Перкуссией над рукояткой грудины выявляется загрудинный зоб;
- Аускультация позволяет выслушивать шум над щитовидной железой в случаях ее гиперфункции, появление, которого объясняется усиленной васкуляризацией железы и сочетается с пальпаторно определяемой ее пульсацией.

# Дополнительные методы исследования

- Определение гормонов в крови;
- Содержание глюкозы в крови и моче;
- Проба на толерантность к глюкозе;
- Содержание и экскреция с мочой натрия, калия, кальция, фосфора, хлора;
- Проба с поглощением радиоактивного  $^{131}\text{I}$  щитовидной железой;
- УЗИ;
- Сцинтиграфия;
- Рентгенологические методы;
- Термография;
- Термометрия.





***Благодарю за внимание!***