

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Витебский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом ФПК и ПК

Зав.кафедрой общественного
здоровья и здравоохранения с
курсом ФПК и ПК,
д.м.н., профессор Глушанко В.С.
Преподаватель: к.м.н., доцент
Шевцова В.В.

Презентация на тему:

Болезни эндокринной системы. Предупреждение и профилактика

Выполнила:
студентка 4 курса 20 группы
лечебного факультета
Бычкова А.Г.

Витебск, 2019 г.



1. Введение 
2. Эндокринная система, её функции 
3. Классификация болезней эндокринной системы 
 - 3.1 Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы
 - 3.2 Заболевания щитовидной железы
 - 3.3 Заболевания околощитовидных желез
 - 3.4 Заболевания надпочечников
 - 3.5 Заболевания поджелудочной железы
4. Предупреждение и профилактика эндокринных заболеваний 
5. Список литературы 

Введен



Доля больных с патологией эндокринной системы постоянно увеличивается во всех экономически развитых странах мира. Ведущее место в структуре всех эндокринных заболеваний занимает сахарный диабет (СД), являющийся на сегодняшний день одним из самых опасных вызовов мировому сообществу и важным приоритетом национальных систем здравоохранения. Второе место в структуре эндокринной патологии принадлежит различным заболеваниям щитовидной железы. Еще два десятка лет назад численность больных СД в мире не превышала 130 млн человек. Если в 2013 году численность пациентов с СД в мире составила 387 млн человек, увеличившись, таким образом, более чем в 2 раза за последние 10 лет, то уже в 2015 году IDF опубликовала данные о том, что численность больных СД в мире превысила 415 млн человек .



Эндокринная система, её



Эндокринная система- это интегративно-регуляторная система организма, представляющая собой совокупность функционально взаимосвязанных между собой желез внутренней секреции (рис.1), вырабатывающих биологически активные вещества- гормоны.

Функции эндокринной системы:

1. Обеспечение гуморальной (химической) регуляции функций человеческого организма.
2. Поддержание постоянства внутренней среды (гомеостаза).
3. Регуляция половой дифференцировки, роста, развития организма и репродуктивной функции.
4. Влияние на процессы образования, использования и сохранения энергии.
5. Участие в обеспечении эмоциональных реакций и психической деятельности человека.

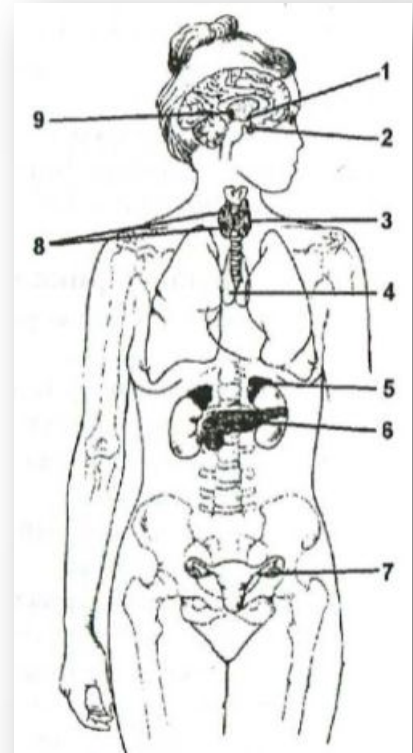


Рис. 1. Расположение желез внутренней секреции в женском организме:

1 – hypothalamus; 2 – hypophysis;
3 – glandula thyroidea; 4 – thymus;
5 – glandula suprarenalis;
6 – pancreas; 7 – ovarium; 8 – glandula parathyroidea; 9 – epiphysis

Классификация болезней



1. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы:

- [Акромегалия](#)
- [Гипофизарный нанизм](#)
- [Болезнь Иценко-Кушинга](#)
- [Несахарный диабет](#)
- [Гиперпролактинемия](#)

2. Заболевания щитовидной железы:

- [Гипотиреоз](#)
- [Диффузный токсический зоб](#)
- [Эндемический зоб](#)
- [Аутоиммунный тиреоидит](#)

3. Заболевания околощитовидных желез:

- [Гиперпаратиреоз](#)
- [Гипопаратиреоз](#)

4. Заболевания надпочечников:

- [Первичный гиперальдостеронизм](#)
- [Гиперкортицизм](#)
- [Гипокортицизм](#)
- [Феохромоцитома](#)



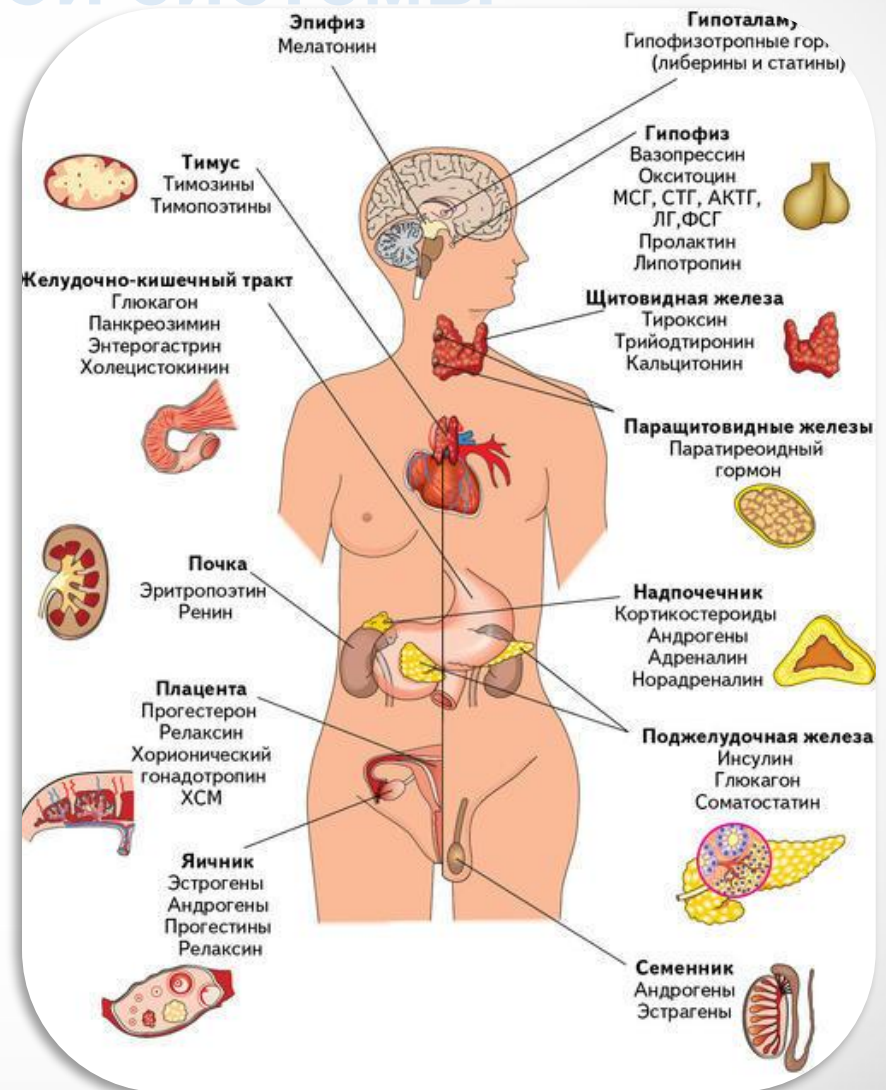
Классификация болезней



эндокринной системы

5. Заболевания поджелудочной железы:

- Сахарный диабет



Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы



Акромегалия

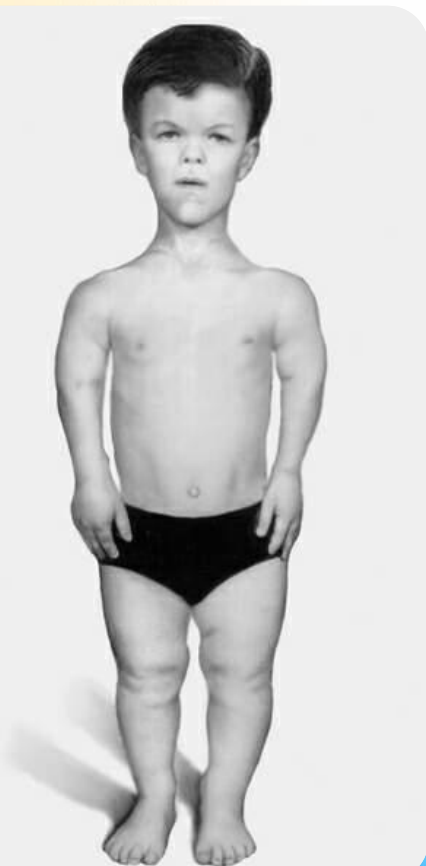
Заболевание, вызванное избыточной секрецией гормона роста (гиперсоматотропизм) или его повышенной активностью. У лиц с закончившимся физиологическим ростом гиперсоматотропизм приводит к патологическому диспропорциональному периостальному росту костей, мягких тканей и внутренних органов, нарушению различных видов метаболизма. У детей и подростков в результате избыточной секреции соматотропина развивается гигантизм — увеличение роста выше нормальных физиологических значений. К характерным жалобам при акромегалии



относятся головная боль, изменение внешности, увеличение в размерах кистей, стоп. Больных беспокоят онемение в руках, слабость, сухость во рту, жажда, боли в суставах, ограничение и болезненность движений. Симптомы избыточной секреции СТГ включают увеличение размеров частей тела — кистей рук, стоп, носа, нижней челюсти, скуловых костей, надбровных дуг. Увеличение нижней челюсти сопровождается изменением прикуса (прогнатизм) и увеличением межзубных промежутков (диастем). Одновременно отмечается гипертрофия мягких тканей, в первую очередь лица; носа, губ, надбровных дуг, ушей, языка, кожи.

Гипофизарный нанизм

Абсолютная или относительная недостаточность соматотропного гормона, которая сопровождается в детском возрасте отставанием в росте и выраженными метаболическими нарушениями у взрослых. Дефицит СТГ у взрослых характеризуется уменьшением мышечной массы вследствие гипо- и атрофии мышц, нарастанием массы тела за счет формирования висцерального ожирения. Снижение мышечной массы приводит к снижению мышечной силы и выносливости, больные жалуются на слабость, постоянную утомляемость.



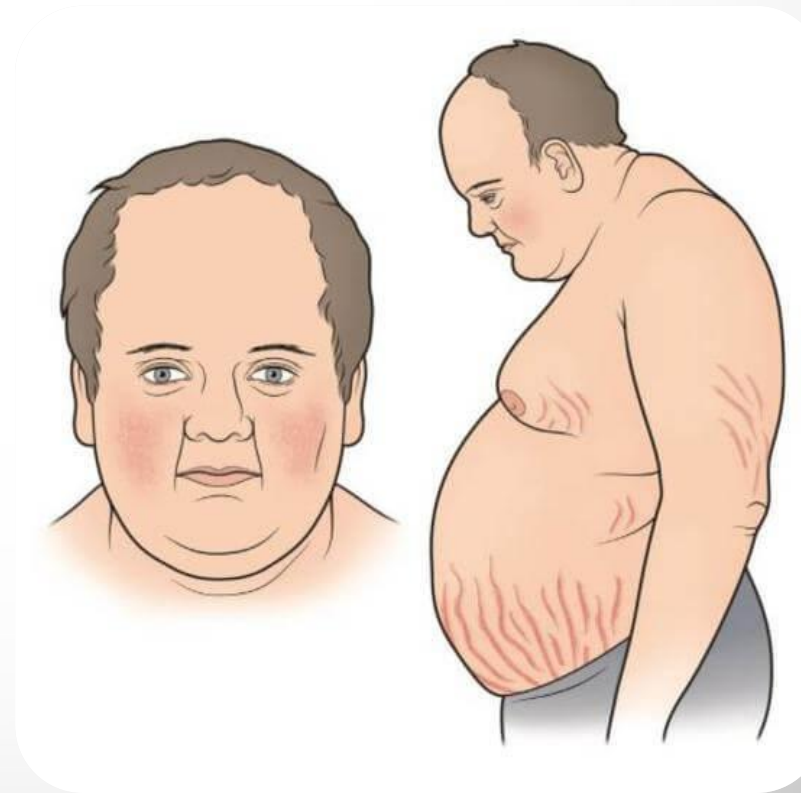
Несахарный диабет

Заболевание, характеризующееся синдромом полиурии, обусловленным снижением способности почек концентрировать мочу вследствие абсолютного или относительного дефицита антидиуретического гормона — вазопрессина. Ранние признаки — полиурия (диурез более 3-6 л/сут), полидипсия, утомляемость. В стадии развернутой клинической симптоматики наблюдаются похудание, сухость кожи и слизистых, растяжение и опущение желудка вследствие избыточного потребления жидкости, увеличение объема мочевого пузыря и чашечно-лоханочной системы почек, уменьшение слюноотделения; у детей — никтурия в сочетании с диареей, отставание в росте и развитии вторичных половых признаков. При выраженном дефиците вазопрессина диурез может достигать 20 л и более.

Болезнь Иценко-Кушинга

Болезнь Иценко Кушинга- одно из тяжелых нейроэндокринных заболеваний, в основе патогенеза которого лежит нарушение регуляторных механизмов, контролирующих гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему. У больных кожа тонкая, сухая, на лице, в области груди и спины багрово-цианотичной окраски. Наблюдается акроцианоз. На коже живота, внутренних поверхностях плеч, бедер, в области грудных желез появляются широкие стрии красно-фиолетового цвета. На спине, груди и лице появляются гнойничковые высыпания, гипертрихоз. Волосы на голове часто выпадают, причем облысение у женщин отмечается по мужскому типу. Отмечается избыточное отложение жира в области шеи, туловища, живота и лица, которое приобретает вид «полнолуния».

Артериальная гипертензия является одним из ранних и постоянных симптомов при болезни Иценко-Кушинга. Также наблюдаются половые расстройства, у женщин происходит нарушения менструального цикла в виде аменореи, нередко возникает вторичное бесплодие. Заболевание часто может сопровождается эмоциональными сдвигами и нарушениями психики.



Гиперпролактинемия

Симптомокомплекс, обусловленный избыточной секрецией пролактина гипофизом, сопровождающийся гипогонадизмом и галактореей. Поскольку синдром гиперпролактинемии чаще регистрируется у женщин, основные проявления его варьируют в зависимости от возраста манифестации заболевания или периода жизни.



В пубертате- это задержка менархе, нерегулярный менструальный цикл, реже — аменорея. У женщин основная жалоба — нарушения менструального цикла по типу олигоопсоменореи вплоть до аменореи (в большинстве случаев вторичной), бесплодие (первичное или вторичное), в начале заболевания возможно сохранение менструаций с ановуляторным циклом. При наступлении беременности возможны самопроизвольные аборты в раннем сроке беременности. При манифестации заболевания в послеродовом периоде основная жалоба — непрекращающаяся лактация, которая зачастую сопровождается снижением массы тела. При синдроме гиперпролактинемии вследствие развития микро- или макроаденомы гипофиза возможно появление неврологической симптоматики: головных болей, головокружений, нарушений зрения, симптомов внутричерепной гипертензии.

Заболевания щитовидной



Диффузный токсический зоб железы

Диффузный токсический зоб (ДТЗ, Базедова болезнь, базедов зоб, болезнь Грейвса)-наиболее распространенное заболевание щитовидной железы, возникающее вследствие повышенной продукции тиреоидных гормонов. При этом, как правило, отмечается диффузное увеличение ее размеров. Патогенез клинических симптомов обусловлен влиянием избытка тиреоидных гормонов на различные органы и системы организма. Помимо кардинальных симптомов, таких как зоб, пучеглазие, тремор и тахикардия, у больных, с одной стороны, отмечаются повышенная нервная возбудимость, плаксивость, суетливость, чрезмерная потливость, чувство жара,



небольшие колебания температуры, неустойчивый стул, припухлость верхних век, повышение рефлексов. Они становятся неуживчивыми, мнительными, избыточно деятельными, страдают нарушением сна. С другой стороны, часто наблюдаются адинамия, внезапные приступы мышечной слабости. Кожа становится эластичной, горячей на ощупь, волосы сухие, ломкие. Отмечается мелкое дрожание пальцев вытянутых рук, закрытых век, иногда всего тела.

Гипотиреоз

Синдром гипотиреоза объединяет группу заболеваний, которые обусловлены недостаточностью функции щитовидной железы. К вероятным признакам гипотиреоза следует отнести чувство зябкости, немотивированное увеличение массы тела, медлительность, сонливость в дневное время, сухость кожи, плотность подкожной клетчатки, гипотермию, склонность к брадикардии, запоры. Галакторея иногда бывает первым симптомом первичного гипотиреоза (синдром Ван Вика—Хеннеса—Росса). Может быть симптоматика полиневрита (боли, нарушения чувствительности, парестезии) или радикулита. Стадия развернутой клинической симптоматики: субъективные ощущения характеризуются снижением памяти, затруднением речи, мышечной слабостью. При объективном обследовании отмечают одутловатость лица, пастозность век, заторможен и безразличный взгляд, медлительность движений.

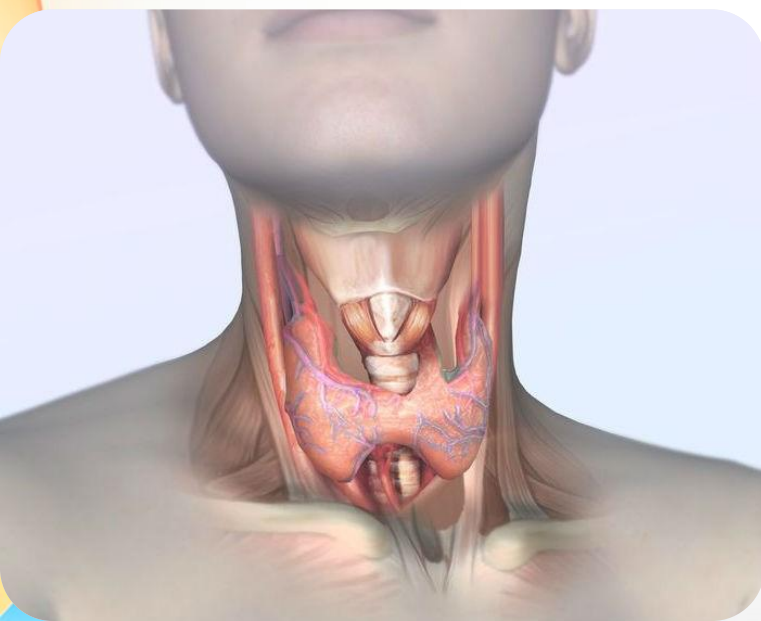
Изменения сердечно-сосудистой системы проявляются брадикардией, артериальной гипотензией.

Изменения центральной и периферической нервной системы играют существенную роль в клинической картине гипотиреоза. Расстройства периферической нервной системы характеризуются синдромом полиневрита или клинической симптоматикой радикулита, а центральной нервной системы—депрессией, снижением памяти, апатией, ипохондрией.



Аутоиммунный тиреоидит

Хроническое аутоиммунное органоспецифическое заболевание ЩЖ, сопровождающееся характерными морфологическими изменениями тиреоидной ткани от лимфоплазмоцитарной инфильтрации до фиброзного ее замещения. Клиническими симптомами АТ выступают значительная локальная либо диффузная (чаще всего симметричная) плотность щитовидной железы, при пальпации определяется «узловатость». Пациенты могут испытывать чувство затруднения при глотании, затруднение дыхания, нередко умеренные боли в области щитовидной железы. При гипертрофической форме аутоиммунного тиреоидита щитовидная железа увеличена, а при атрофической форме размеры щитовидной железы в норме или даже уменьшены. Снижение функции щитовидной железы характерно для обеих форм аутоиммунного тиреоидита.



Эндемический зоб

Эндемический зоб- заболевание, встречающееся в определенных географических районах с недостаточностью йода в окружающей среде и характеризующееся увеличением щитовидной железы. Больных беспокоят общая слабость, повышенная утомляемость, головные боли, неприятные ощущения в области сердца. При больших размерах зоба возникают симптомы давления на близлежащие органы. При сдавлении трахеи могут наблюдаться приступы удушья, сухой кашель.

Заболевания околощитовидных желез

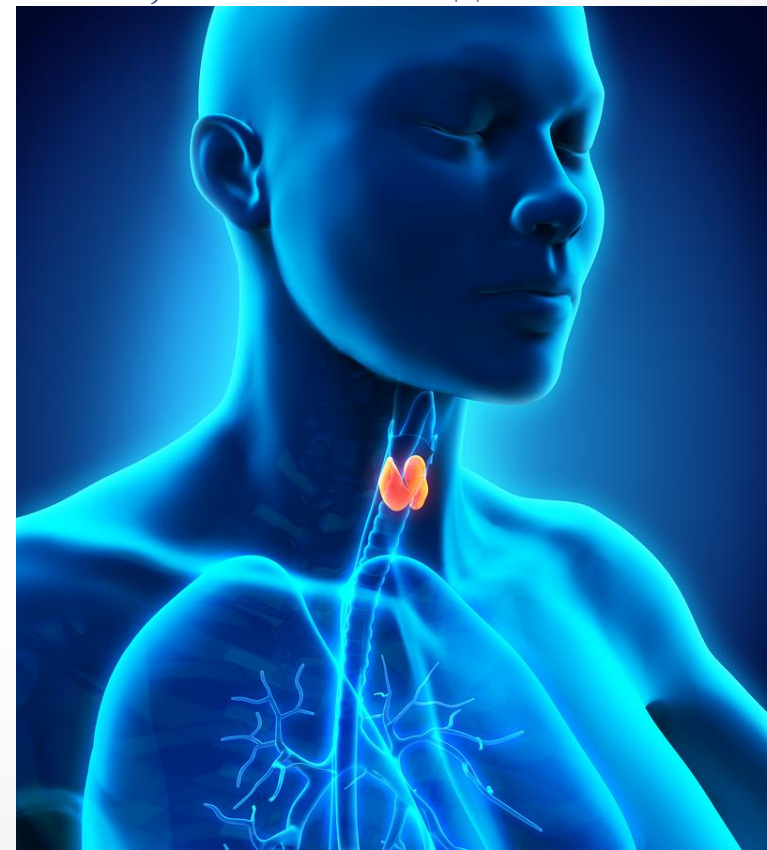


Гипопаратиреоз

Заболевание паращитовидных желез, обусловленное недостаточной продукцией паратирина или нарушением периферической чувствительности к паратирину, которое сопровождается гипокальциемией, нарушениями нервно-мышечной проводимости и приступами тонических судорог. Основное клиническое проявление гипопаратиреоза—тетанический синдром, обусловленный повышением возбудимости нервно-мышечного аппарата. Ранние симптомы: похолодание конечностей, онемение, ощущение «ползания мурашек», холода или жара (парестезии), чувство спазма, особенно под влиянием провоцирующих факторов.

Вслед за появлением предвестников развиваются болезненные тонические судороги в симметричных группах сгибательных мышц, и первую очередь в мышцах верхних конечностей (кисть акушера). Развитие тетании в мышцах нижних конечностей сопровождается подгибанием пальцев к подошве (конская стопа), при этом наблюдается повышенный тонус мышц голени и бедра.

При длительном и тяжелом гипопаратиреозе наступают изменения в центральной нервной системе.



Гиперпаратиреоз

Заболевание, обусловленное избыточной секрецией паратормона и сопровождающееся комплексными нарушениями метаболизма кальция и фосфора, длительной гиперкальциемией, кальцийурией и системными остеопатиями. У не менее 50% больных заболевание протекает бессимптомно.



Ранние симптомы: мышечная слабость, утомляемость, рассеянные боли в костях (особенно в стопах), расшатывание и выпадение здоровых на вид зубов, гиперэкстензия пальцев рук и кистей. Одновременно появляется полиурия с низкой относительной плотностью мочи и полидипсия, к ранним симптомам гиперпаратиреоза, как правило, относится развитие в лицевом черепе характерных кист — эпулидов. В стадии развернутой клинической симптоматики больные приобретают характерную внешность: они истощены, кожа землисто-серого цвета, выражение лица страдальческое. Вследствие декальцинации скелета отмечается деформация тел позвонков, конечностей. Больные становятся ниже ростом, нарушается походка (становится утиной, раскачивающейся). Выражена мышечная слабость, появляются ноющие боли в костях.



Первичный гиперальдостеронизм

Гиперальдостеронизм — это синдром, обусловленный гиперсекрецией минералокортикоидного гормона коры надпочечников — альдостерона, сопровождающийся артериальной гипертензией и выраженными электролитными нарушениями. У большинства больных имеется артериальная диастолическая гипертензия, сопровождающаяся головными болями (синдром артериальной гипертензии) и не поддающаяся лечению гипотензивными препаратами в среднетерапевтических дозах. В результате нарушения способности почек концентрировать мочу развивается полиурия с гипостенурией, часто сопровождающаяся вторичной полидипсией.

Феохромоцитома

Феохромоцитома — опухоль хромаффинной ткани, секретирующая катехоламины (адреналин, норадреналин, дофамин) и локализуемая в мозговом слое надпочечников или симпатических параганглиях.



Большинство больных обращаются к врачу по поводу повышения артериального давления, плохо поддающегося обычному лечению, или пароксизмов вегетативной симптоматики, сопровождающихся подъемами артериального давления; развиваются симпатoadреналовые кризы.

Гиперкортицизм

Гиперкортицизм — клинический синдром, вызванный избыточной секрецией гормонов коры надпочечников и в большинстве случаев характеризующийся ожирением, артериальной гипертензией, утомляемостью и слабостью, аменореей, гирсутизмом, фиолетовыми стриями на животе, отеками, гипергликемией, остеопорозом и некоторыми другими симптомами. Пациенты жалуются на слабость, головные боли, увеличение массы тела. Иногда у больных болезнью с гиперкортицизмом возникают нарушения психики. Появляются депрессия, различные нарушения сна, психозы. При наличии макроаденом гипофиза возможно появление «хиазмальных симптомов» — нарушение полей зрения и/или остроты зрения, обоняния и нарушений ликворооттока с развитием упорных головных болей, не зависящих от уровня артериального давления.

Гипокортицизм

Синдром гипокортицизма (хроническая недостаточность коры надпочечников) обусловлен недостаточной секрецией гормонов коры надпочечников при повреждении

(первичный гипокортицизм) или нарушениях гипоталамо-гипофизарной регуляции (вторичный и третичный гипокортицизм). Развернутая клиническая симптоматика весьма типична и характеризуется пигментацией кожи и слизистых оболочек от золотистого до сероватого оттенков, особенно в местах трения.



Заболевания поджелудочной



Сахарный диабет

Сахарный диабет (СД) — группа гетерогенных заболеваний, характеризующихся синдромом хронической гипергликемии, обусловленной абсолютным или относительным дефицитом инсулина с развитием дисфункций жизненно важных органов и систем. В клинической картине диабета принято различать две группы симптомов: основные и второстепенные.

К основным симптомам относятся:

Полиурия— усиленное выделение мочи, вызванное повышением осмотического давления мочи за счёт растворённой в ней глюкозы. Проявляется учащённым обильным мочеиспусканием, в том числе и в ночное время.

Полидипсия (постоянная неутолимая жажда) — обусловлена значительными потерями воды с мочой и повышением осмотического давления крови.

Полифагия — постоянный неутолимый голод. Этот симптом вызван нарушением обмена веществ при диабете, а именно неспособностью клеток поглощать и перерабатывать глюкозу в отсутствие инсулина (голод среди изобилия).



Похудение (особенно характерно для диабета первого типа) — частый симптом диабета, который развивается несмотря на повышенный аппетит больных. Похудение (и даже истощение) обусловлено повышенным катаболизмом белков и жиров из-за исключения глюкозы из энергетического обмена клеток.

Основные симптомы наиболее характерны для диабета 1-го типа. Они развиваются остро. Пациенты, как правило, могут точно назвать дату или период их появления. К вторичным симптомам относятся малоспецифичные клинические знаки, развивающиеся медленно на протяжении долгого времени. Эти симптомы характерны для диабета как 1-го, так и 2-го типа:

- зуд кожи и слизистых оболочек ,
- сухость во рту,
- общая мышечная слабость,
- головная боль,
- воспалительные поражения кожи, трудно поддающиеся лечению,
- нарушение зрения



Предупреждение и профилактика



Эндокринная система человека при благоприятных условиях его жизни функционирует нормально – гормоны, отвечающие за те или иные процессы в организме, вырабатываются строго в нужных количествах. Но иногда даже малейшие изменения образа жизни способны вызывать сбои в работе желез. А они могут приводить к серьезным нарушениям здоровья. Чтобы избежать этого, необходимо осуществлять профилактику болезней желез. Сделать это можно, придерживаясь определенного образа жизни. Первое, на что стоит обратить внимание человеку, решившему заняться профилактикой болезней эндокринной системы, – рацион. Довольно часто нарушения работы эндокринной системы возникают из-за недостатка витаминов и минералов. Поэтому диета человека должна быть оптимизированной. В рационе должны присутствовать продукты, содержащие витамины групп А, В, С, Е, а также практически всех другие витамины. Также важно, чтобы в рационе были продукты с достаточным содержанием минералов, особенно йода.

Профилактика эндокринной системы должна предполагать употребление нежирных видов мяса, морепродуктов (рыба, морские водоросли и другие), зерновых, яиц, молочных продуктов, фруктов и овощей. Кроме того, существуют йодированные продукты, например, соль, которые могут стать отличным источником этого вещества для организма человека.



[illegible]

Список



1. И.В. Гайворонский, Г.И. Ничипорук. Функциональная анатомия эндокринной системы. Учебное пособие. Издание 3-е, дополненное и исправленное. СПб.: ЭЛБИ- СПб. - 2010. - 60 с. (С. 3)
2. Клиническая эндокринология: Руководство для врачей / Под ред. Е.А, Холодовой. — М.; ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. 736 с.: ил.
3. Клиническая эндокринология: руководство (3-е изд.) / Под ред. Н.Т. Старковой.- СПб: Питер, 2002. - 576 с. - (Серия «Спутник врача»).
4. Ю. И. Строев, Л. П. Чурилов. Под ред. А. Ш. Зайчика. Эндокринология подростков. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004 — 384 с: ил.
5. Е. А. Валдина. Заболевания щитовидной железы: Руководство. 3-е изд. — СПб: Питер, 2006. — 368 с. — (Серия «Спутник врача»).