

Капралов Сергей Владимирович
заместитель главного врача по хирургии

телефон 8-965-888-16-33

ЗАБОЛЕВАНИЯ
ЩИТОВИДНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ

Капралов
Сергей
Владимирович
заместитель
главного врача
по хирургии
телефон
8-965-888-16-33

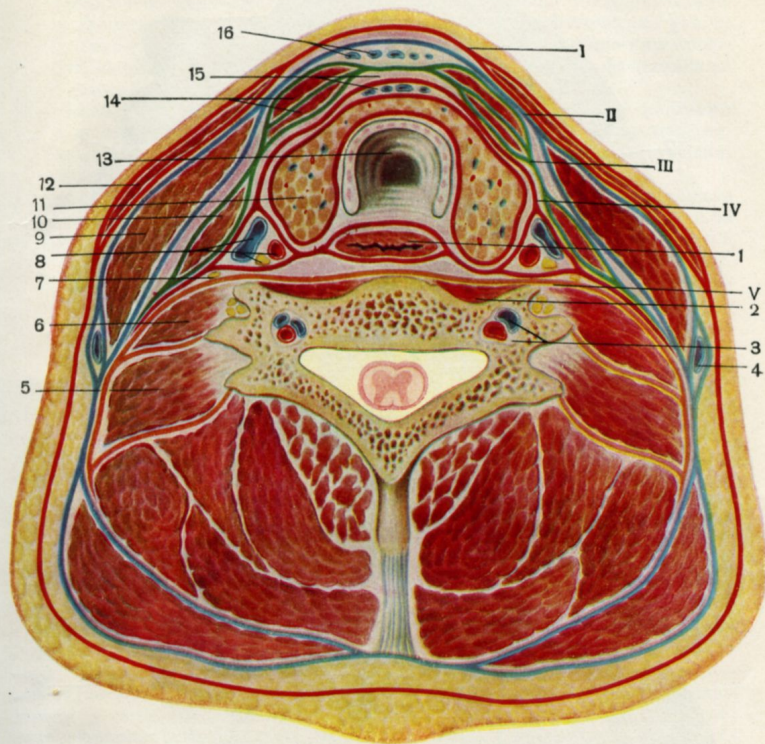


Рис. 2. Фасции шеи (полусхематический горизонтальный распил шеи на уровне VI шейного позвонка).

I — fascia colli superficialis — обозначена светло-красным цветом; *II* — lamina superficialis fasciae colli propriae — обозначена синим цветом; *III* — aponeurosis omoclavicularis — обозначена зеленым цветом; *IV* — fascia endocervicalis — обозначена темно-красным цветом; *V* — fascia praevertebralis — обозначена оранжевым цветом.
1 — oesophagus, *2* — m. longus colli; *3* — a. et v. vertebralis; *4* — v. jugularis externa; *5* — m. scalenus posterior; *6* — m. scalenus anterior et m. scalenus medius; *7* — truncus sympathicus; *8* — a. carotis communis, v. jugularis interna et n. vagus; *9* — m. sternocleidomastoideus; *10* — m. omohyoideus; *11* — glandula thyreidea, *12* — platysma, *13* — trachea, *14* — m. sternohyoideus et m. sternothyroideus, *15* — spatium praeviscerale, *16* — spatium interaponeuroticum suprasternale.

Капралов
Сергей
Владимирович
заместитель
главного врача
по хирургии
телефон
8-965-888-16-33

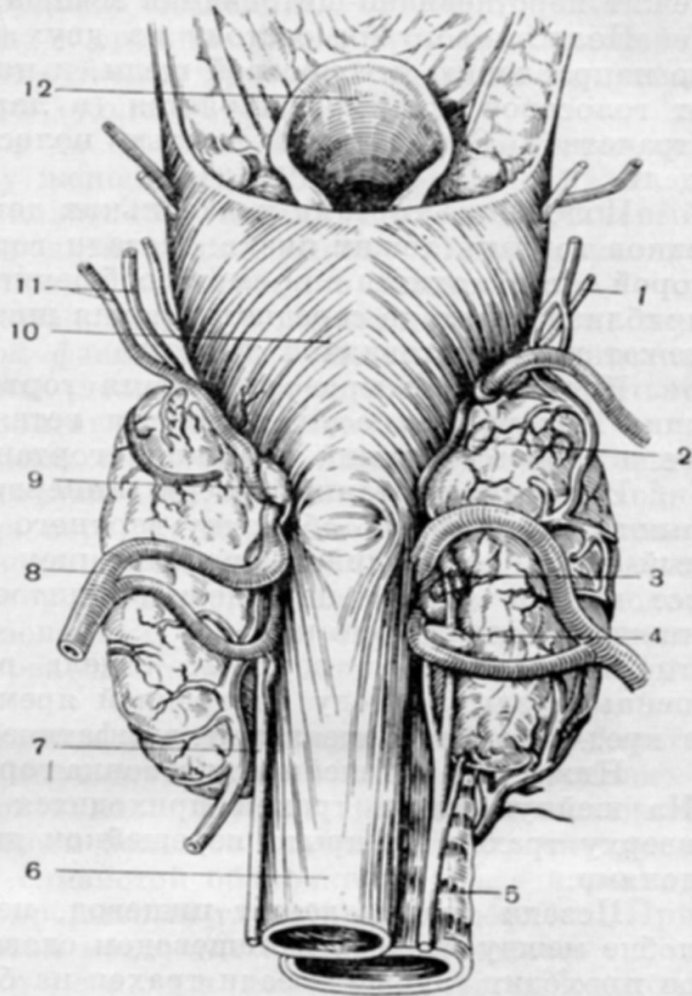


Рис. 5. Околощитовидные железы (по Хафферлю).

1 — r. externus n. laryngei superioris; 2 — glandula parathyreoidea superior; 3 — lnn. paratracheales; 4 — glandula parathyreoidea inferior; 5 — trachea; 6 — oesophagus; 7 — n. laryngeus inferior; 8 — a. thyreoidea inferior; 9 — glandula parathyreoidea superior; 10 — m. constrictor pharyngis inferior; 11 — A. и V. thyreoidea superior; 12 — epiglottis.

Классификация заболеваний щитовидной железы

- Врожденные аномалии щитовидной железы (аплазия и гипоплазия; эктопия ткани железы – абберантный зоб; незаращение язычно-щитовидного протока – кисты и свищи шеи)
- Эндемический зоб
- Спорадический зоб
- Диффузный токсический зоб
- Воспалительные заболевания (острый тиреоидит, подострый тиреоидит, хронический тиреоидит; редкие воспалительные – туберкулез, сифилис и др.; грибковые и паразитарные заболевания – эхинококк и др.)
- Повреждения (открытые, закрытые)

Зоб (struma) – ограниченное или диффузное увеличение щитовидной железы

- Гиперплазия ткани щитовидной железы
- Воспаление
- Разрастание соединительной ткани
- Опухоли

Гиперплазия эпителия

Пролиферация
экстрафолликулярного
эпителия (макро- и
микрофолликулярный
узловой зоб)

Пролиферация эпителия
сформированных
фолликулов
(диффузный
токсический зоб)

Опухоли щитовидной железы

Эпителиальные опухоли:

Доброкачественные (аденома).

Злокачественные: рак фолликулярный, папиллярный, плоскоклеточный, недефференцированный (веретенноклеточный, гигантоклеточный и мелкоклеточный), медуллярный.

Неэпителиальные опухоли:

доброкачественные (фиброма, гемангиома, невринома и т.д.);

злокачественные (фибросаркома и др.).

Вторичные злокачественные опухоли метастатического происхождения.

Неклассифицируемые.

Капралов С.В. 8-965-888-16-33



Рис. 1. Диффузный тиреотоксический зоб.

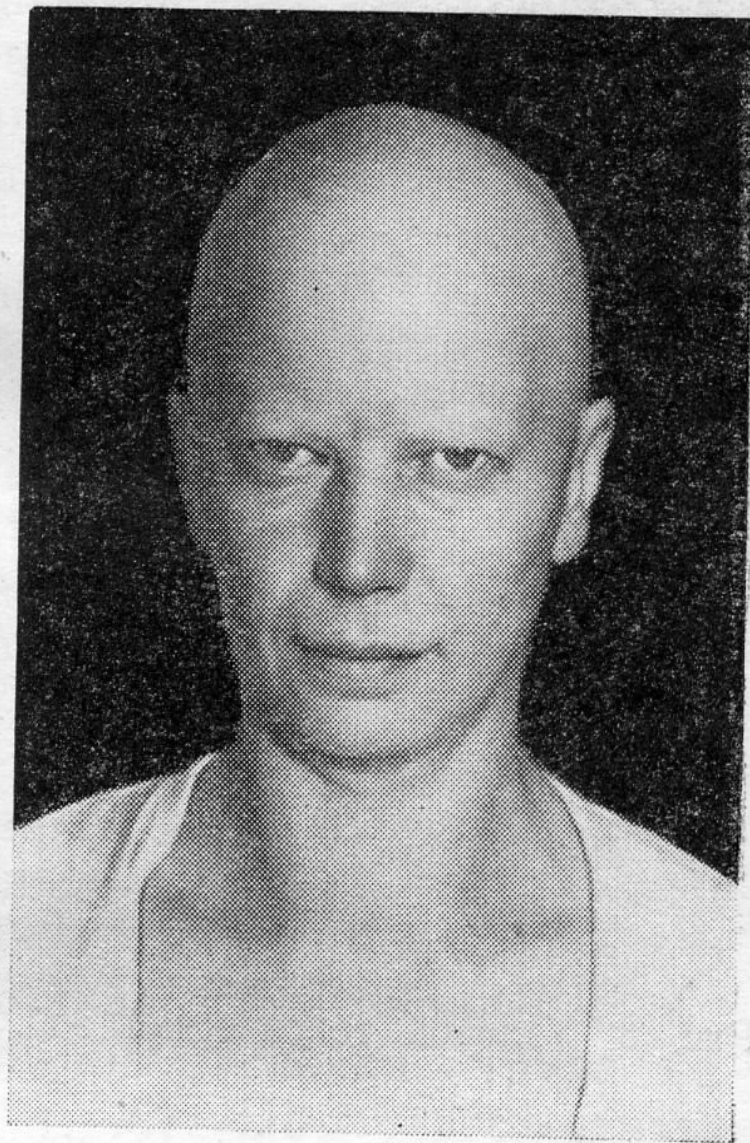


Рис. 2. Диффузный тиреотоксический зоб



Рис. 3. Узловой токсический зоб.



Рис. 60. Фото больной с за-
грудинным зобом.

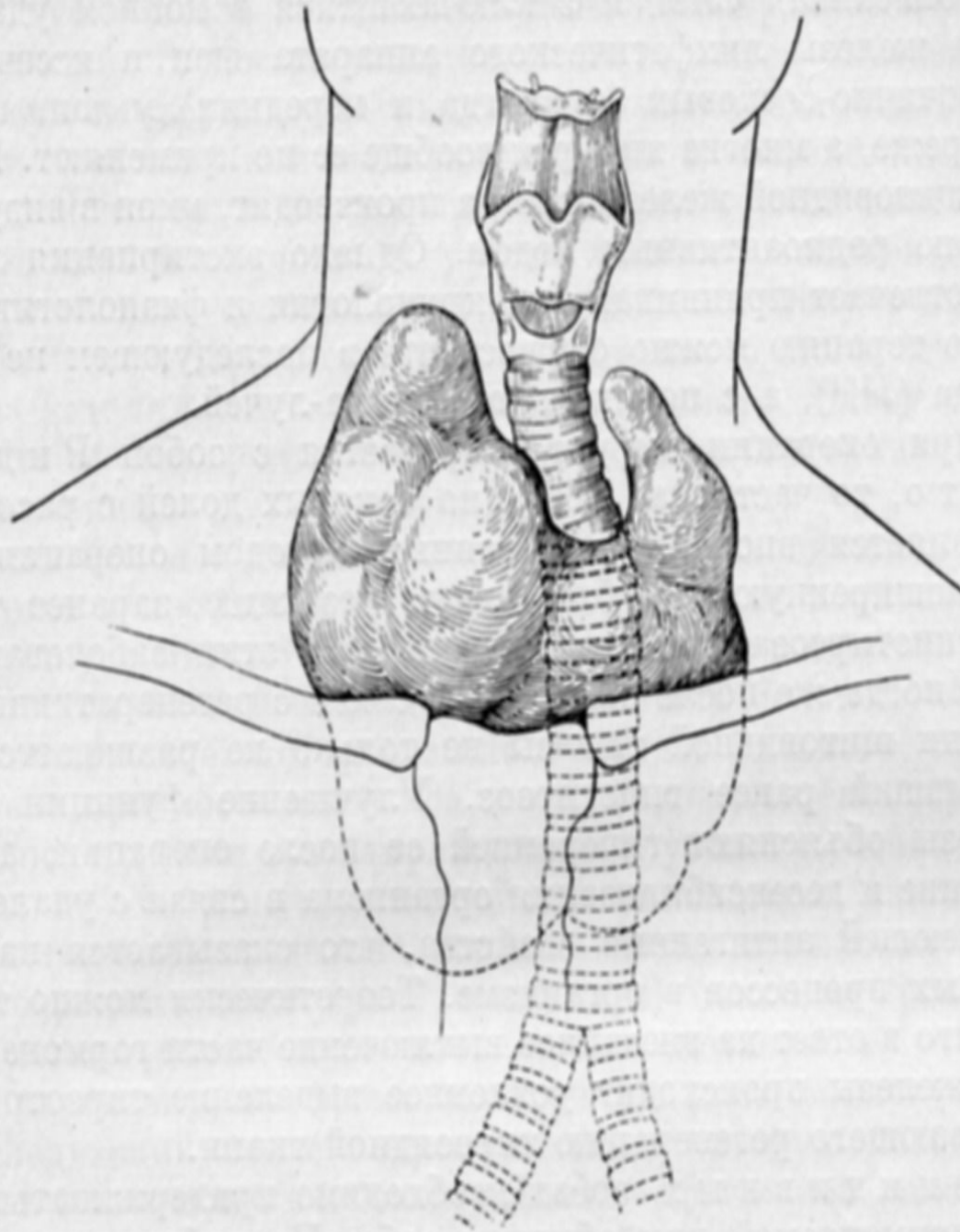


Рис. 65. Схема за грудного зоба.

Другие заболевания

- Эндемический и спорадический зоб
- Токсическая аденома (болезнь Пламмера)
- Тиреоидиты (Де Кервена, Хасимото, Риделя)

Степень увеличения щитовидной железы

0 степень – железа нормальной величины;

I степень – железа не видна, но перешеек прощупывается или виден при глотании;

II степень – железа видна во время глотания и хорошо прощупывается, но форма шеи не изменена;

III степень – железа заметна при осмотре, изменяет контур шеи, придавая ей вид «толстой шеи»;

IV степень – явно выраженный зоб, нарушающий конфигурацию шеи;

V степень – увеличенная железа достигает огромных размеров, что нередко сопровождается сдавливанием пищевода и трахеи.

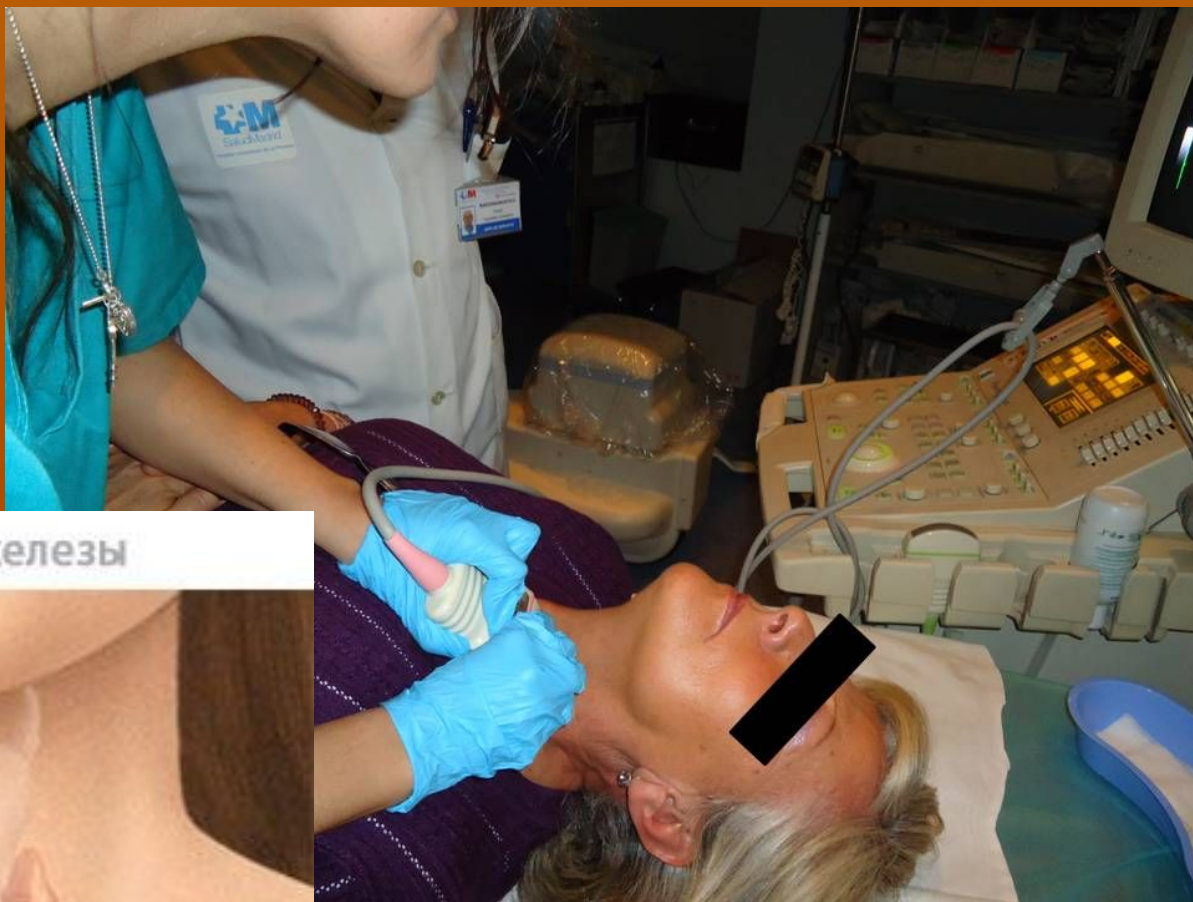


Функция щитовидной железы

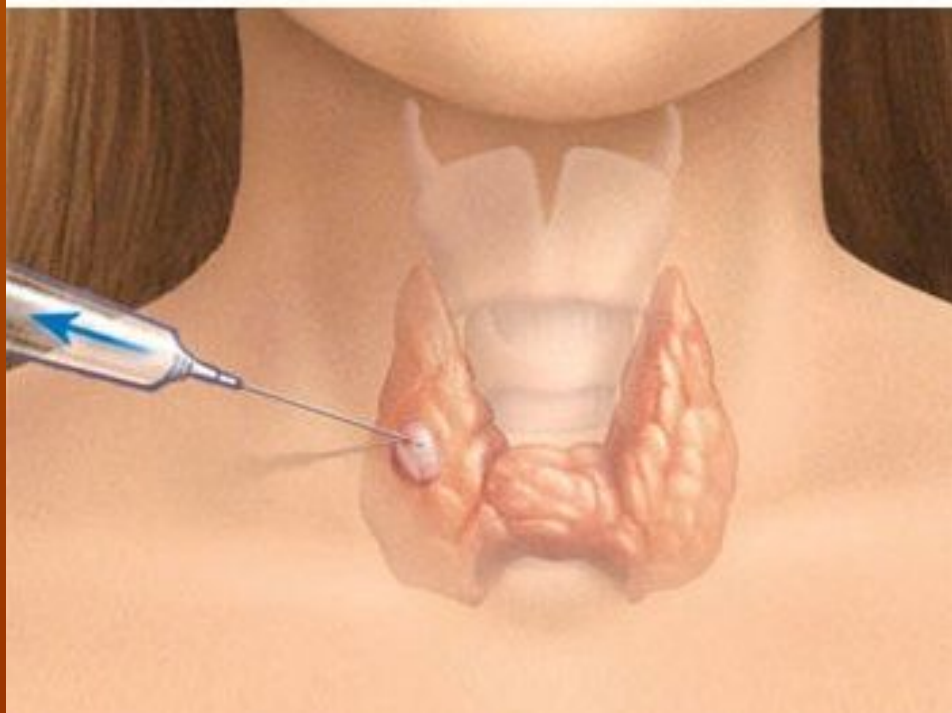
- Эутиреоз - нормальная функция
- Гипотиреоз – клинический синдром, обусловленный недостатком тиреоидных гормонов
- Гипертиреоз – повышенная функция
- Тиреотоксикоз – клинический синдром, обусловленный избытком тиреоидных гормонов

Обследование

- Осмотр
- Пальпация
- УЗИ
- Исследование гормонов и АТ
- Радиоизотопное исследование
- Пункционная биопсия



Биопсия щитовидной железы

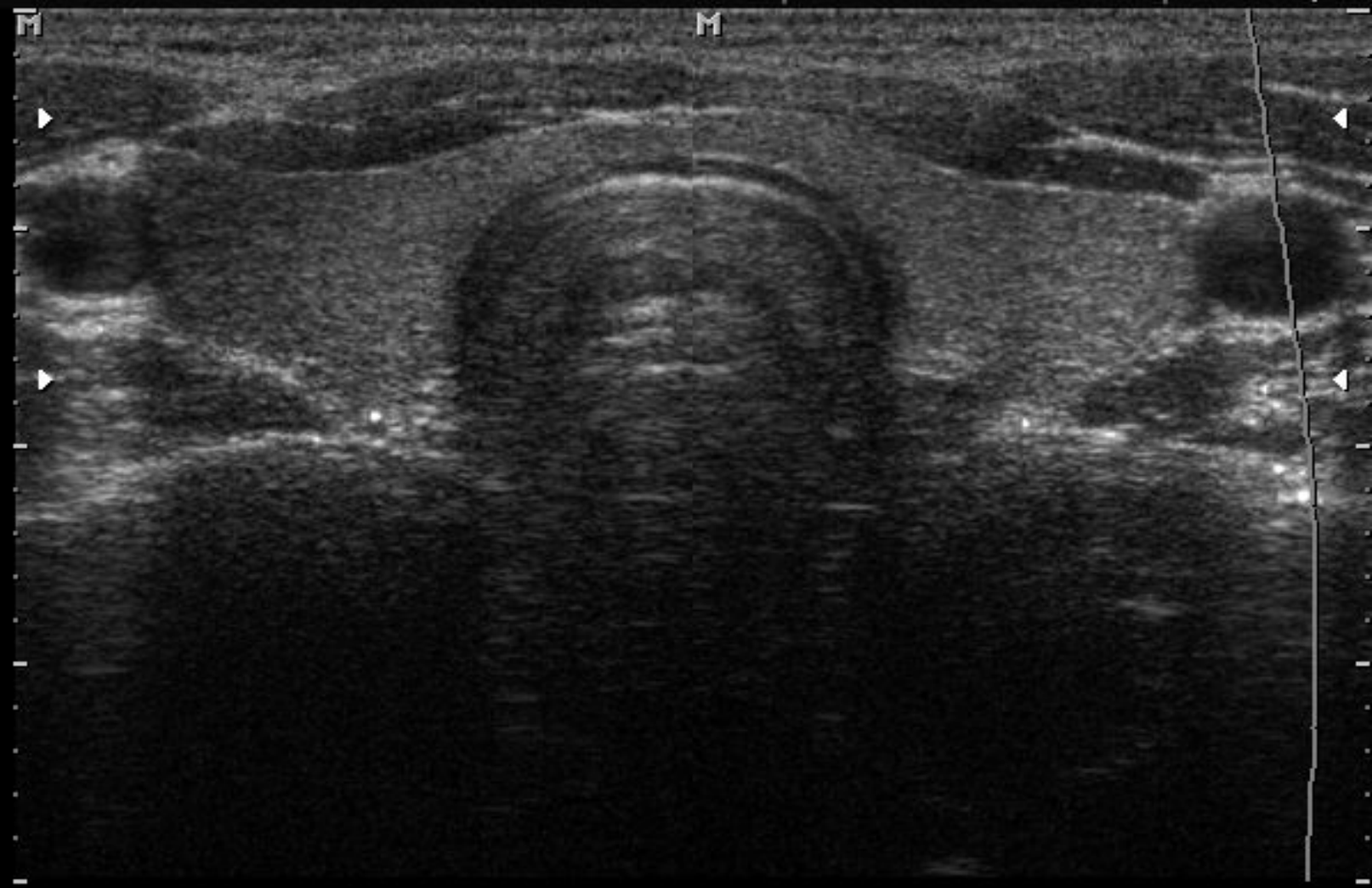


ACCUVIX thyroid

XQ

Small Parts

#123 / 4.0cm MI 1.0 | 2003-08-29
L5-12IM / RES TIs 0.0 | 05:02:06 pm



128
BW

SmallParts

L5-9EC
#127



[2D] 0.0/4.5
G50/P90/DR83
FA2/Gen.

CINE

Thyroid cyst

ACCUVIX

XQ

General

#14 / 5.0cm MI 0.9

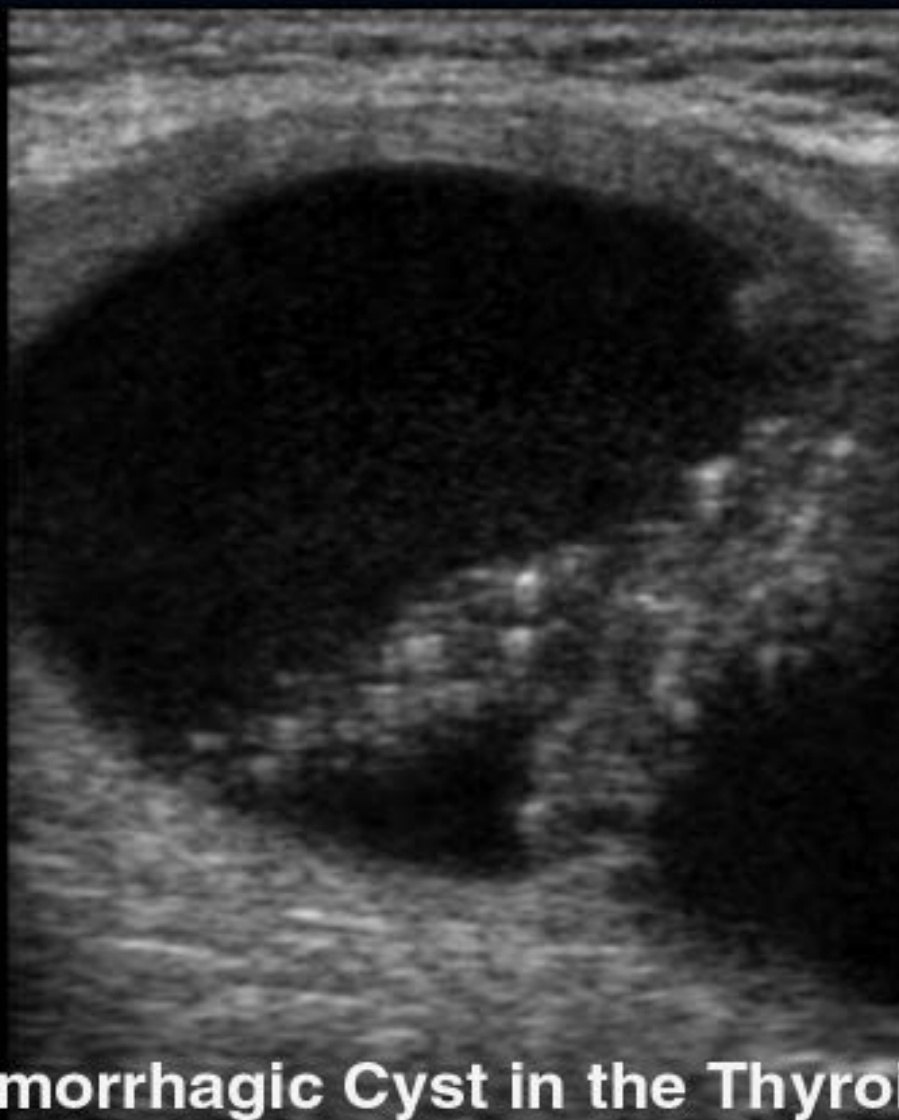
L5-12IR / Gen TIs 0.4

10:15:01 am

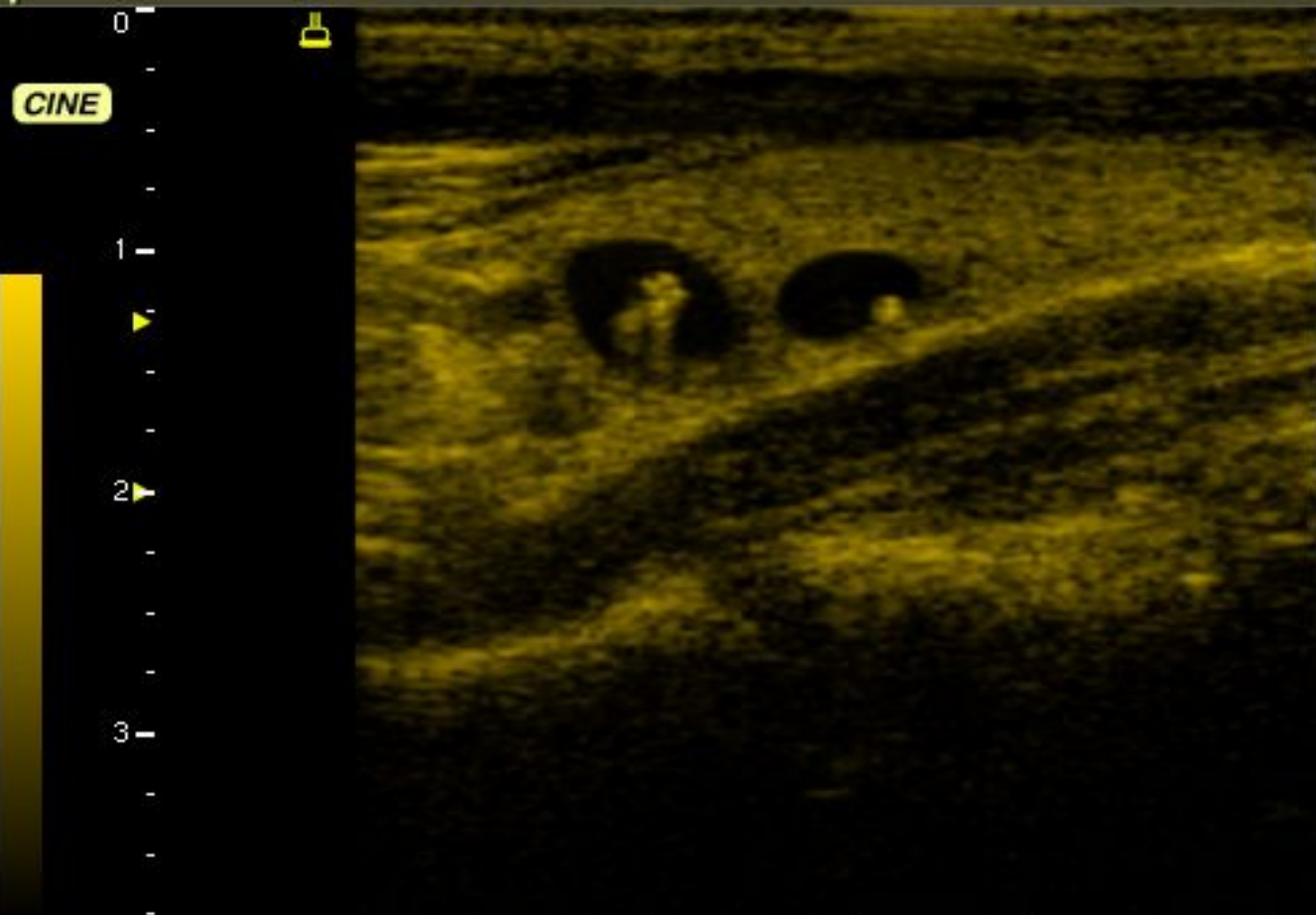
M

[2D] G95 / 90dB

FA2 / P90



Hemorrhagic Cyst in the Thyroid gland



Thyroid cysts

Direction

Density

Zoom

Frequency

SA9900

SmallParts

#13 / 4.5cm MI 1.0

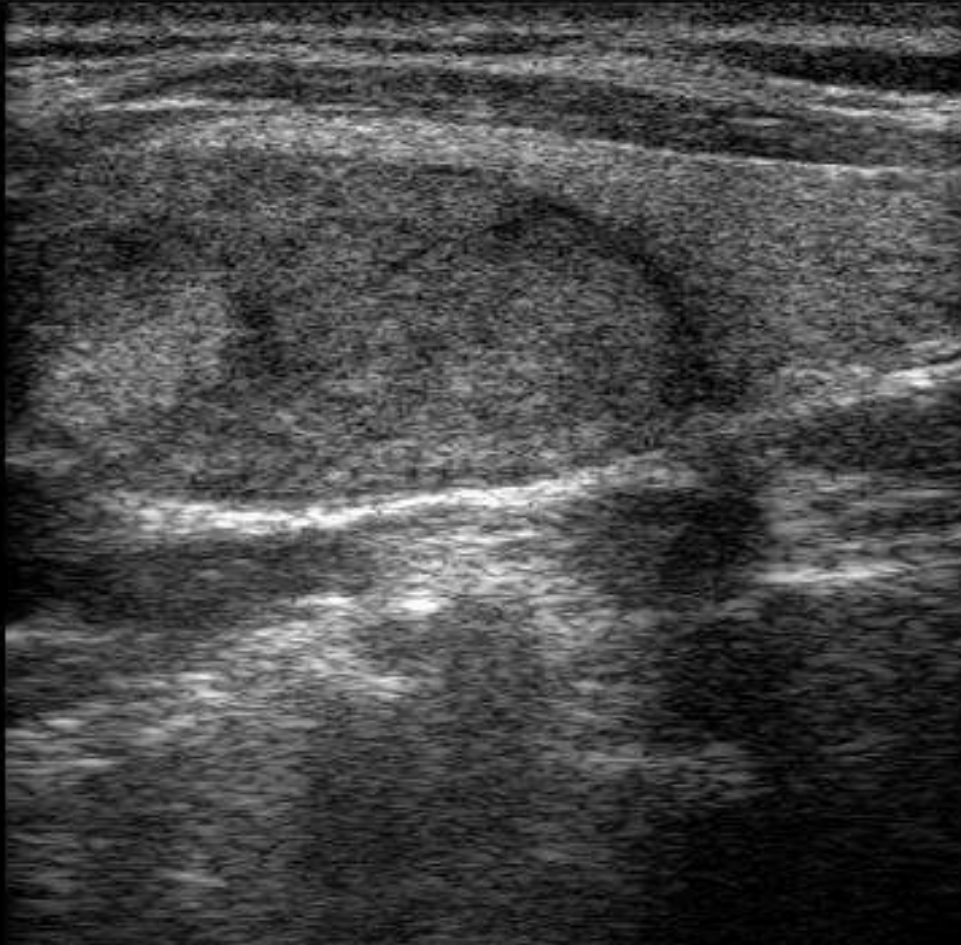
L5-12IR / Gen TI 0.5

03:47:53 pm

M

[2D] G90 / 80dB

FA2 / P90



**Benign thyroid nodule
(Complete halo-sign)**

The image is a B-mode ultrasound scan of a thyroid gland. A large, well-defined, hypoechoic nodule is visible, surrounded by a thin, echogenic halo. The nodule has a smooth, rounded border and a homogeneous internal texture. The surrounding thyroid tissue shows a typical granular echotexture. A vertical scale bar is on the left, and a small 'M' is in the top left corner of the image area.



General

#127 / 4.0cm MI 1.0

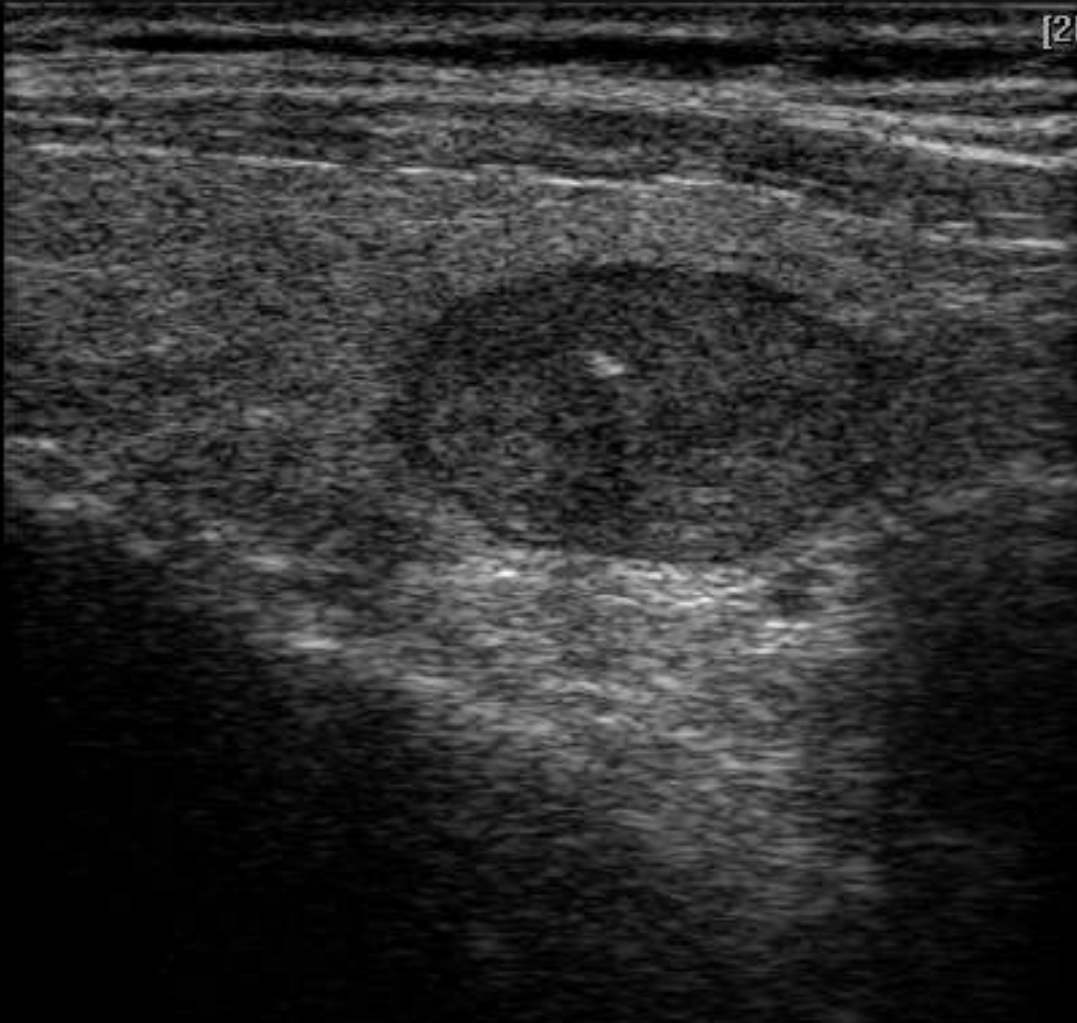
L5-9EC / Gen TIs 0.5

09:51:41 am

M

[2D] G75 / 80dB

FA2 / P90



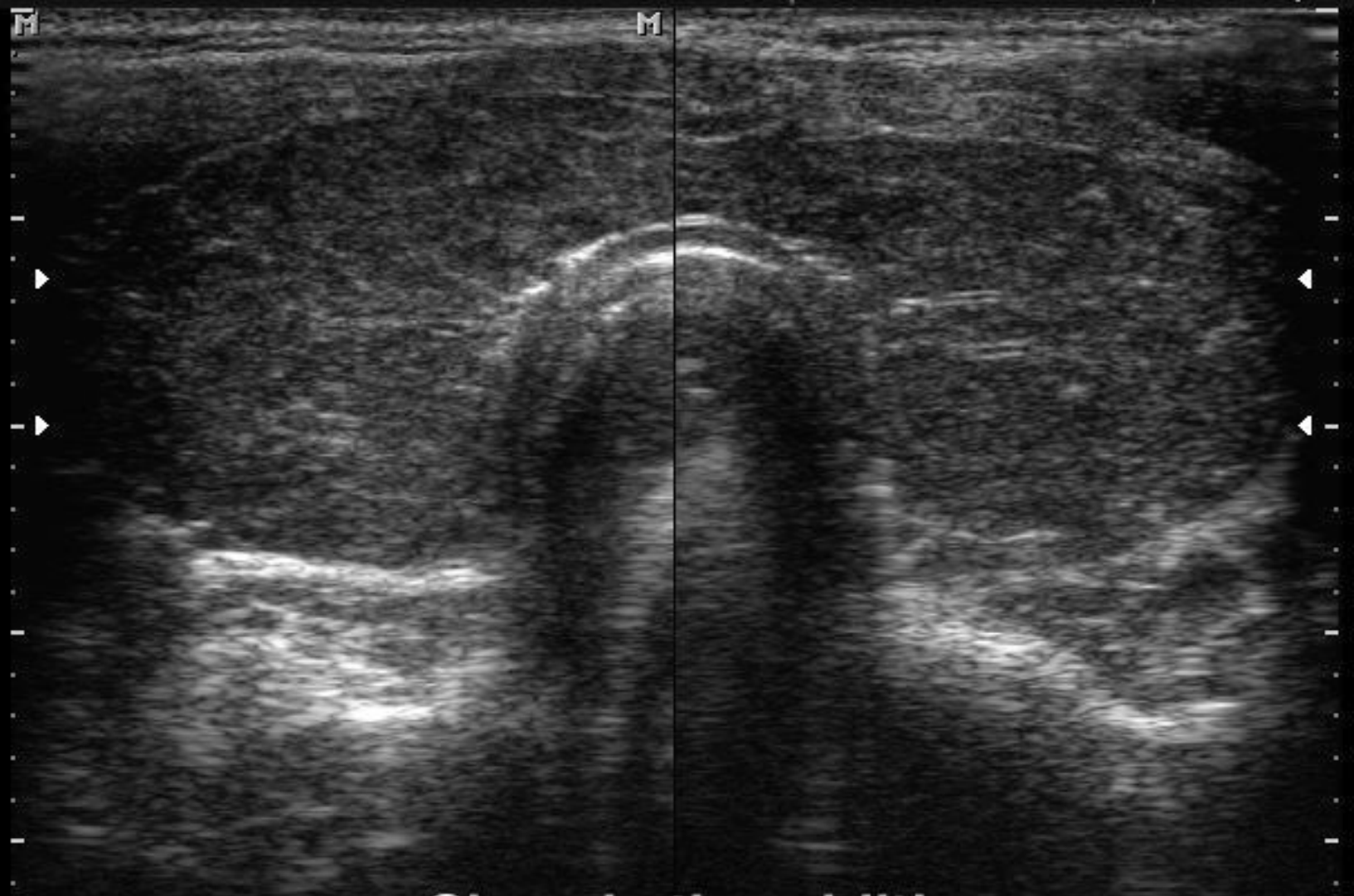
Benign Thyroid nodule



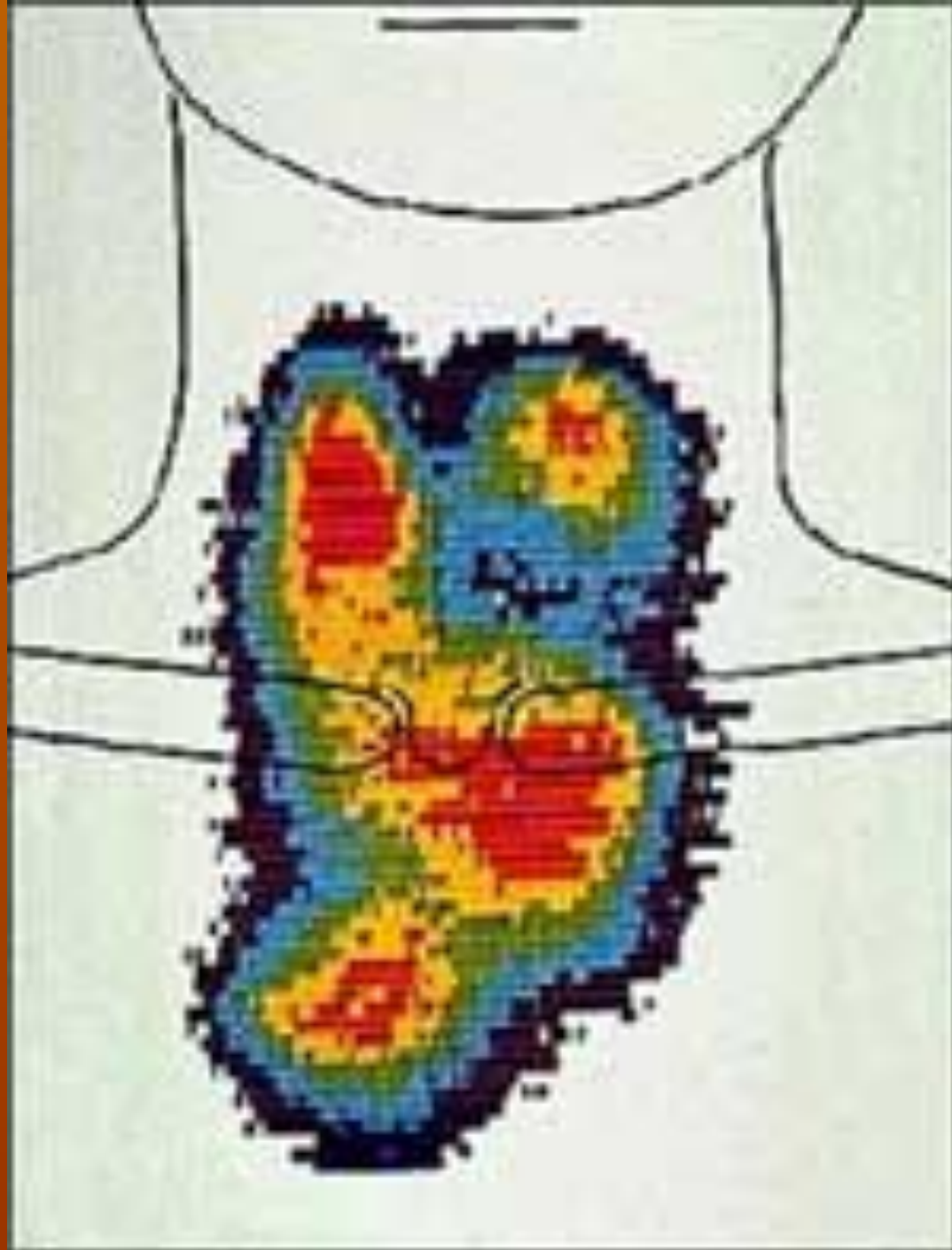
General

#127 / 4.0cm MI 1.0
L5-9EC / Gen TIs 0.5

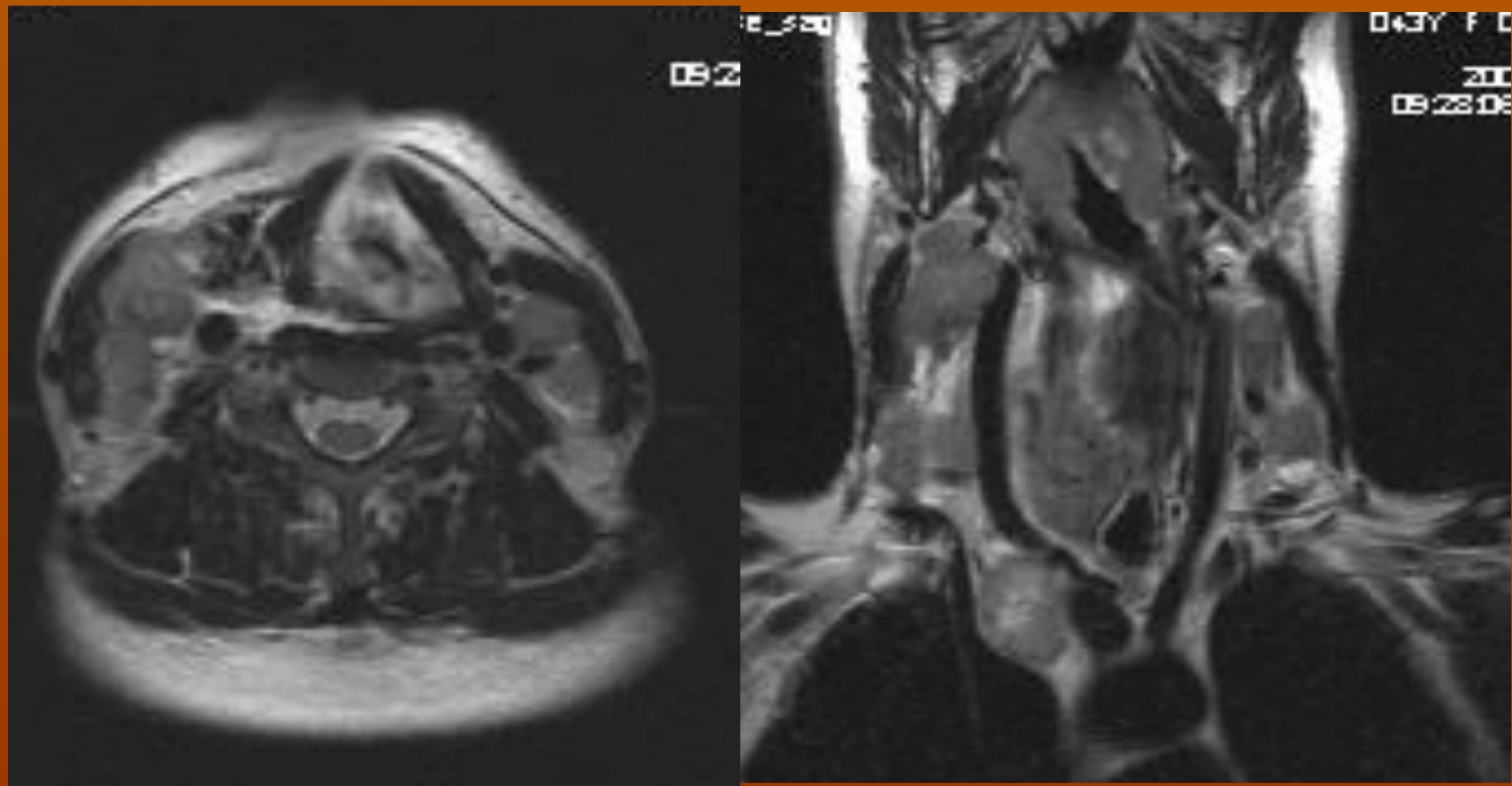
12:54:03 pm



Chronic thyroiditis



Пациент А. И/б № 02/13911
Магнитно – резонансная томография.



Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса, базедова болезнь)

Заболевание впервые описали Роберт Джеймс Грейвс в 1835 году в Дублине (Ирландия), а в 1840 году, немецкий врач Карл Адольф фон Базедов в Мерзебурге (Германия) ("Мерзебургская триада Базедова" - экзофтальм, тахикардия, зоб).

Генетически детерминированное заболевание с наличием диффузного зоба, офтальмопатии и антител к ткани щитовидной железы.

Начало заболевания в возрасте 20-40 лет. Женщины болеют чаще мужчин в 5-10 раз. Нередко началу заболевания способствует стресс.



Стадии

- Невротическая
- Нейро-гормональная
- Висцеропатическая
- Дистрофическая (марантическая или кахектическая)

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- при значительном увеличении ЩЖ (более 45 мл);
- при рецидиве заболевания после курса тиреостатической терапии;
- при появлении тяжелых побочных эффектов при лечении тиреостатиками;
- при загрудинном зобе;
- при сочетании ДТЗ с неопластическими процессами в щитовидной железе.

Показания к операции

- Многоузловой зоб
- Узловой зоб при размере узла более 2 см
- Сдавление органов шеи
- Абберантный зоб

Благодарим за внимание!

Капралов С.В. 8-965-888-16-33