

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

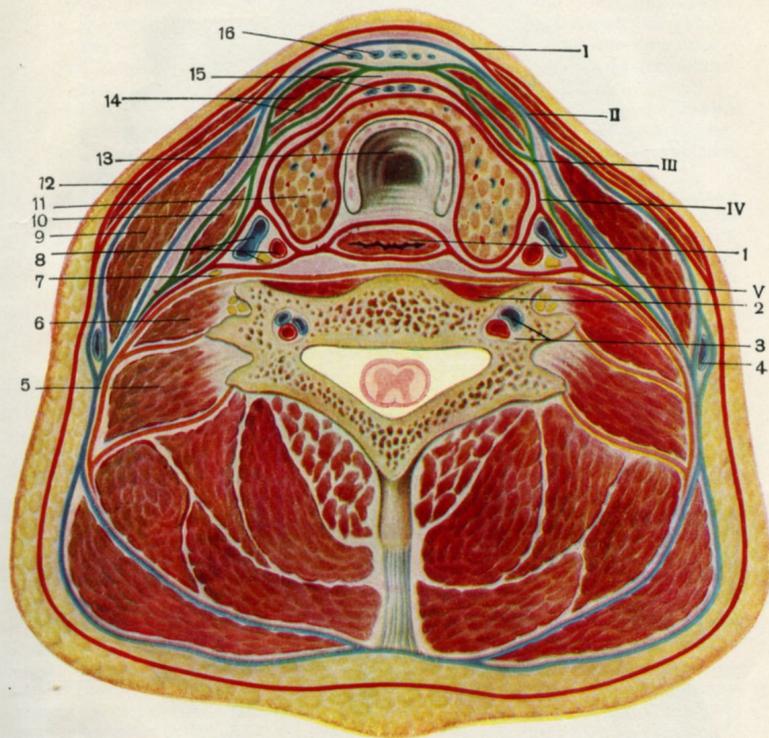


Рис. 2. Фасции шеи (полусхематический горизонтальный распил шеи на уровне VI шейного позвонка).

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. sternothyreoides, *15* — spatium praeviscerale, *16* — spatium interaponeuroticum suprasternale.

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

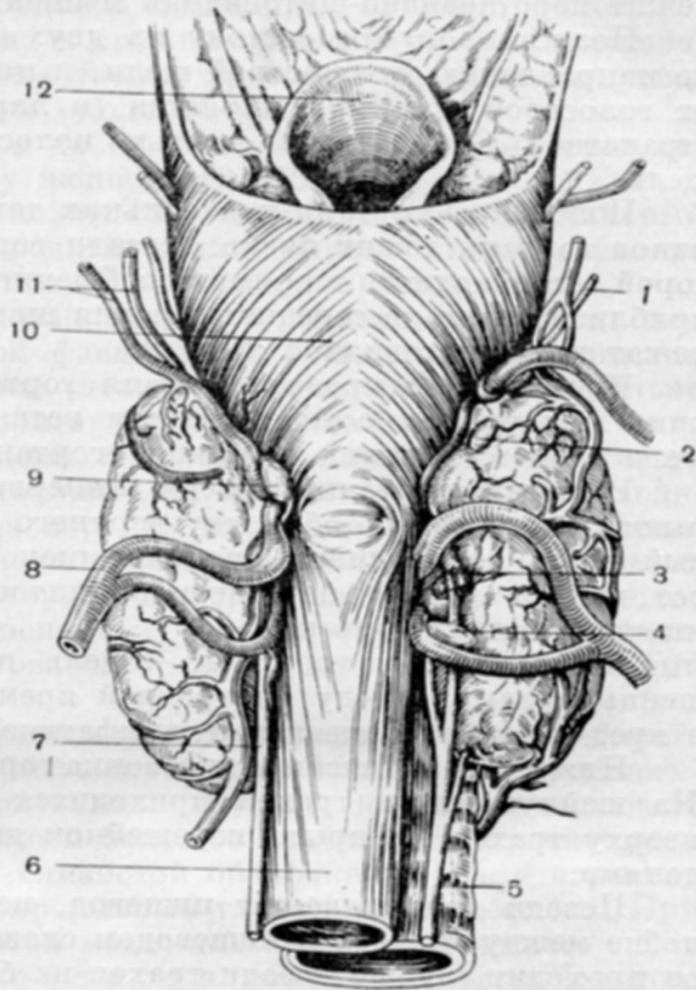


Рис. 5. Околощитовидные железы (по Хафферлю).

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.

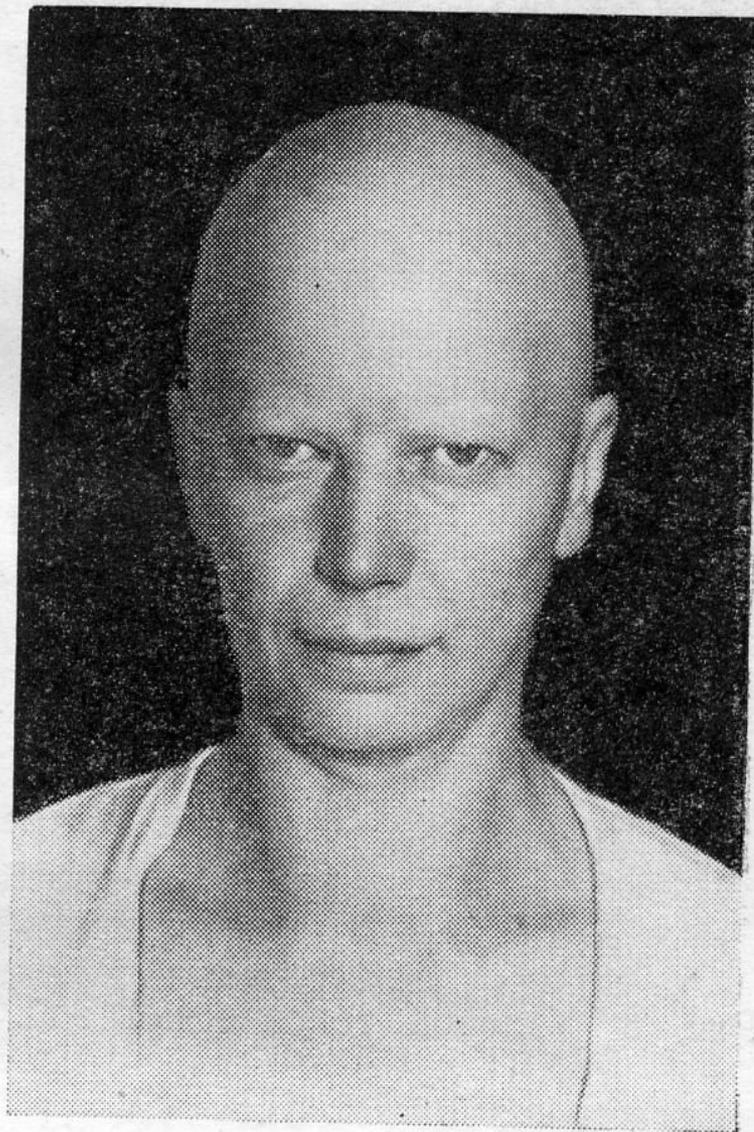


Рис. 2. Диффузный тиреотоксический зоб



Рис. 3. Узловой токсический зоб.



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

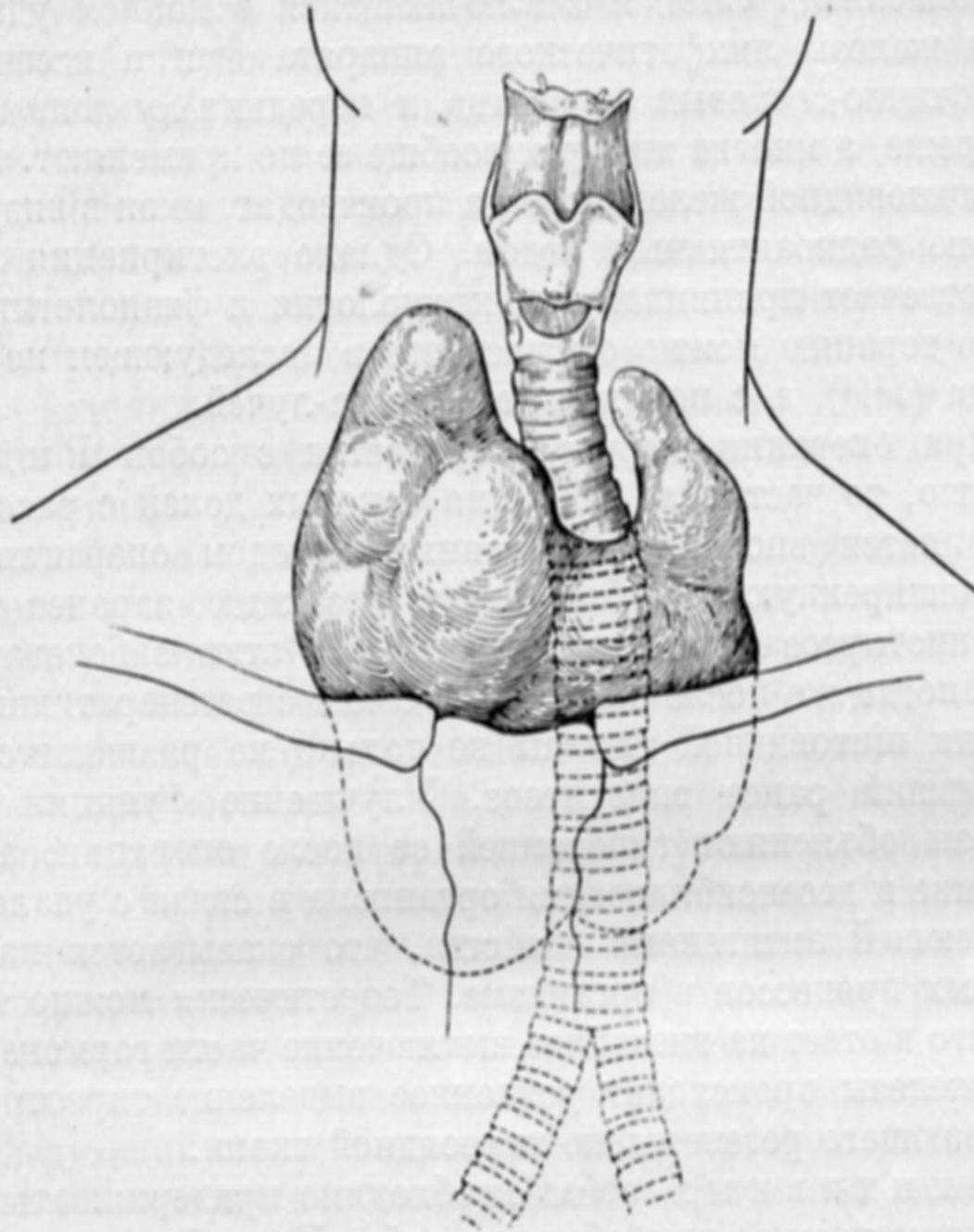


Рис. 65. Схема за грудного зоба.

Другие заболевания

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

Степень увеличения щитовидной железы

0 степень – железа нормальной величины;

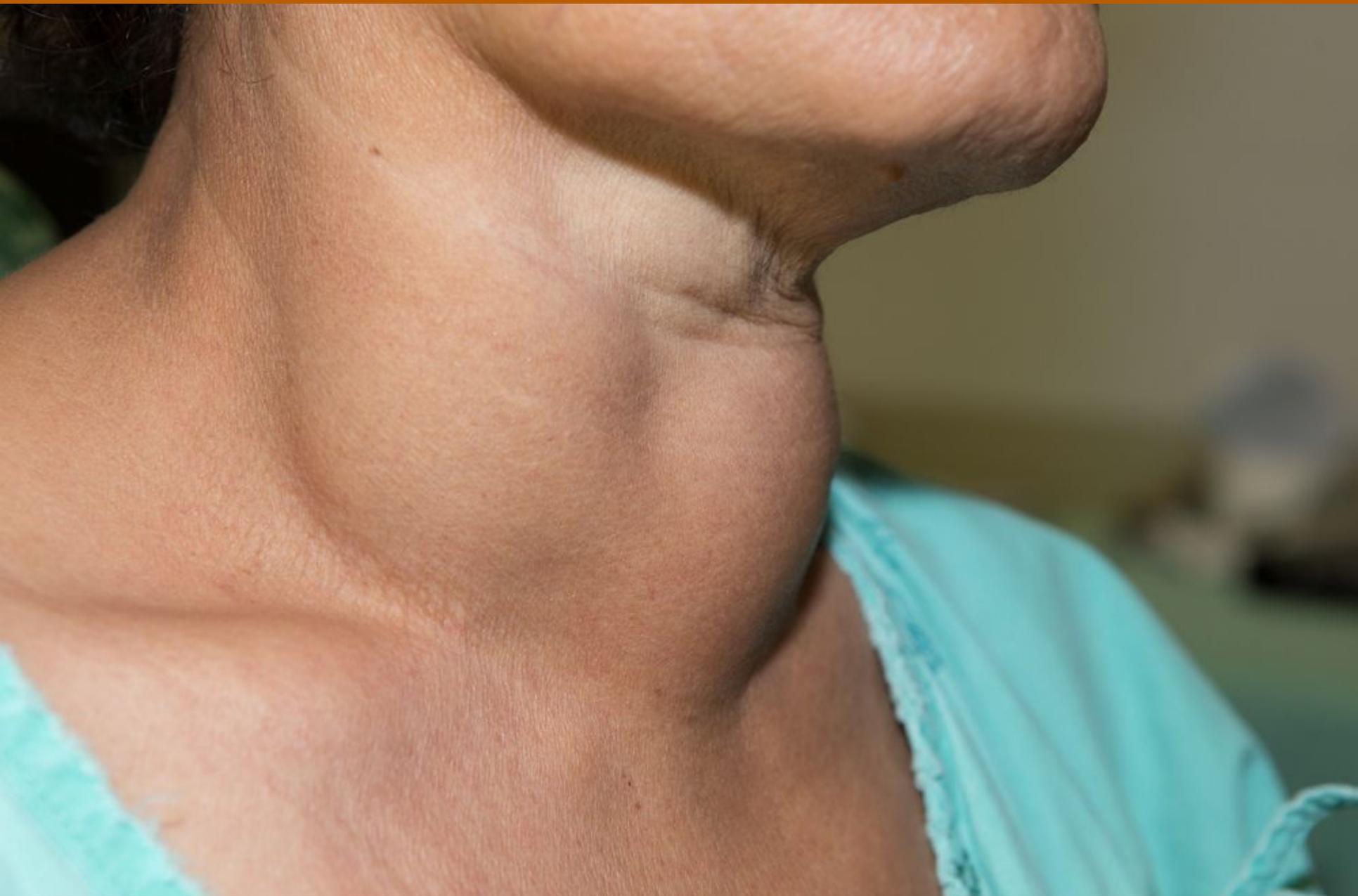
I степень – железа не видна, но перешеек прощупывается или виден при глотании;

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.

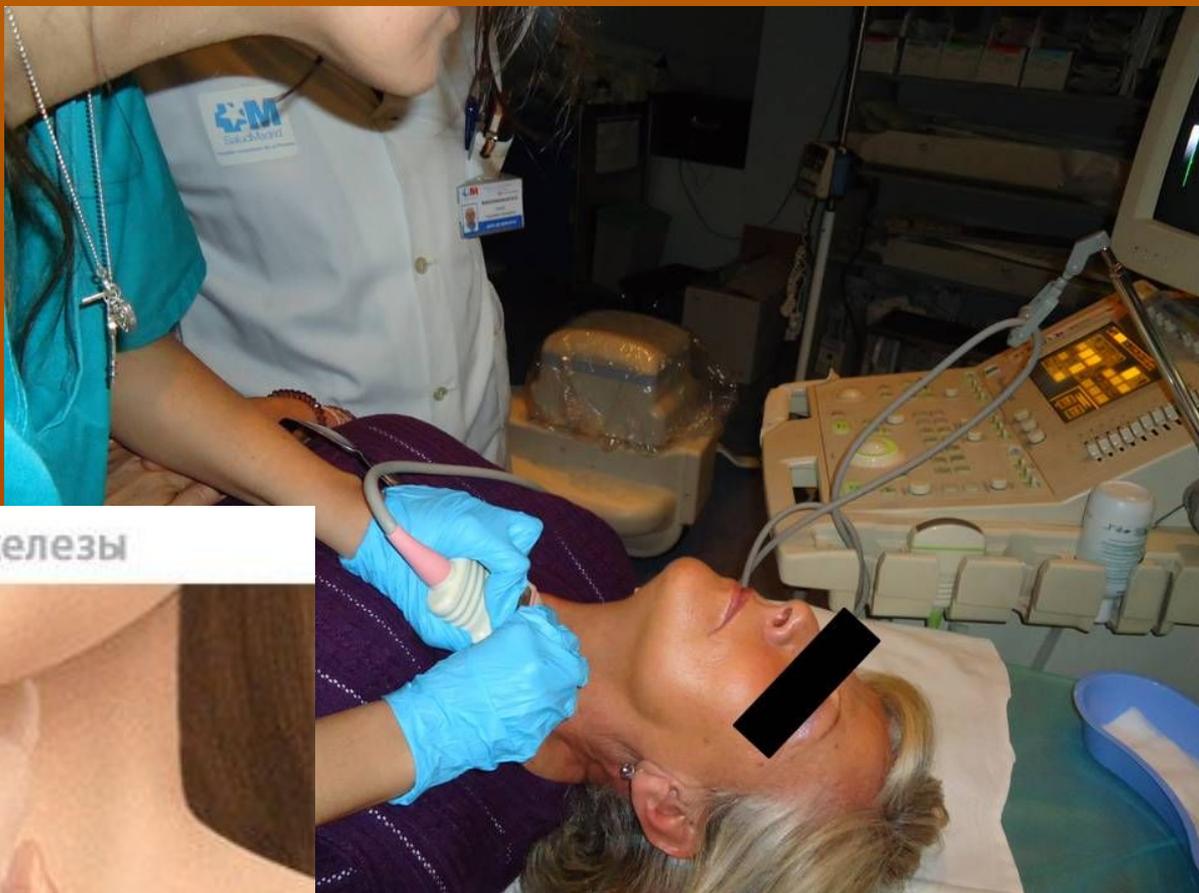


Функция щитовидной железы

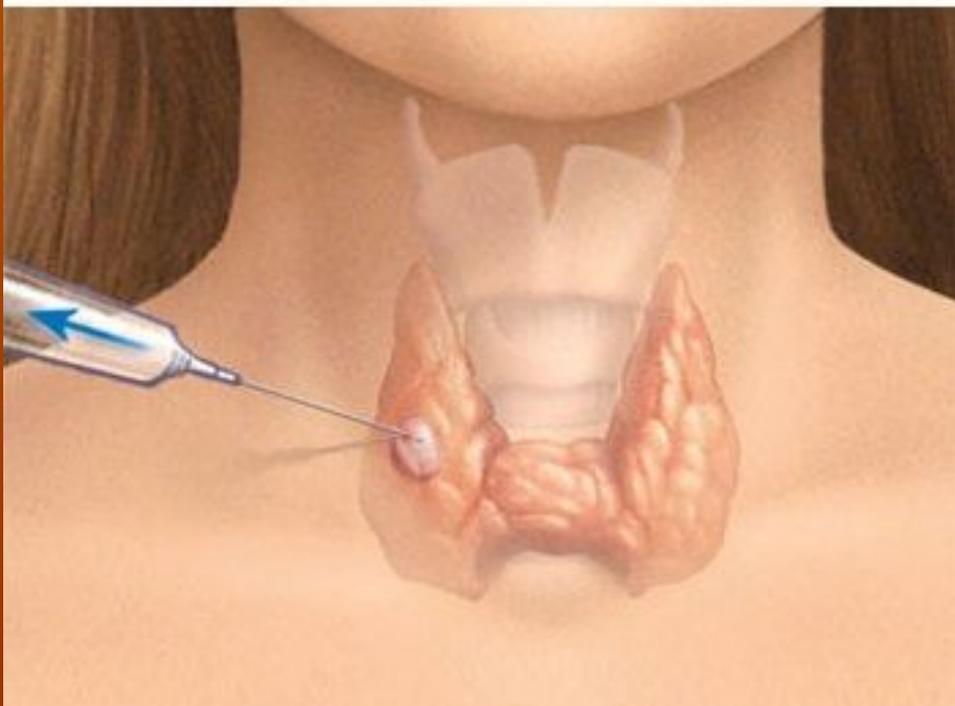
- Эутиреоз - нормальная функция
- Гипотиреоз – клинический синдром, обусловленный недостатком тиреоидных гормонов
- Гипертиреоз – повышенная функция
- Тиреотоксикоз – клинический синдром, обусловленный избытком тиреоидных гормонов

Обследование

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



Биопсия щитовидной железы

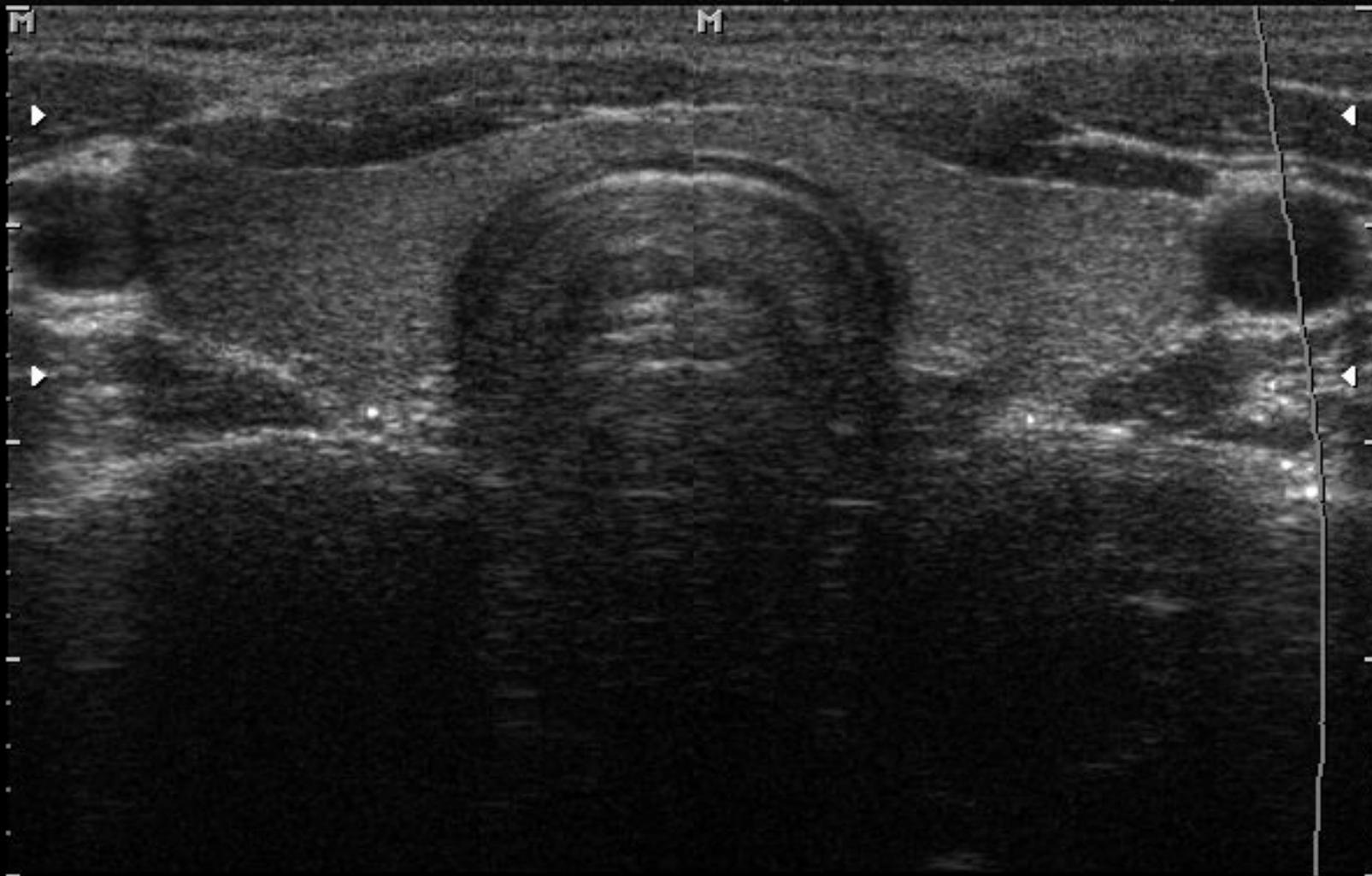


ACCUVIX thyroid

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

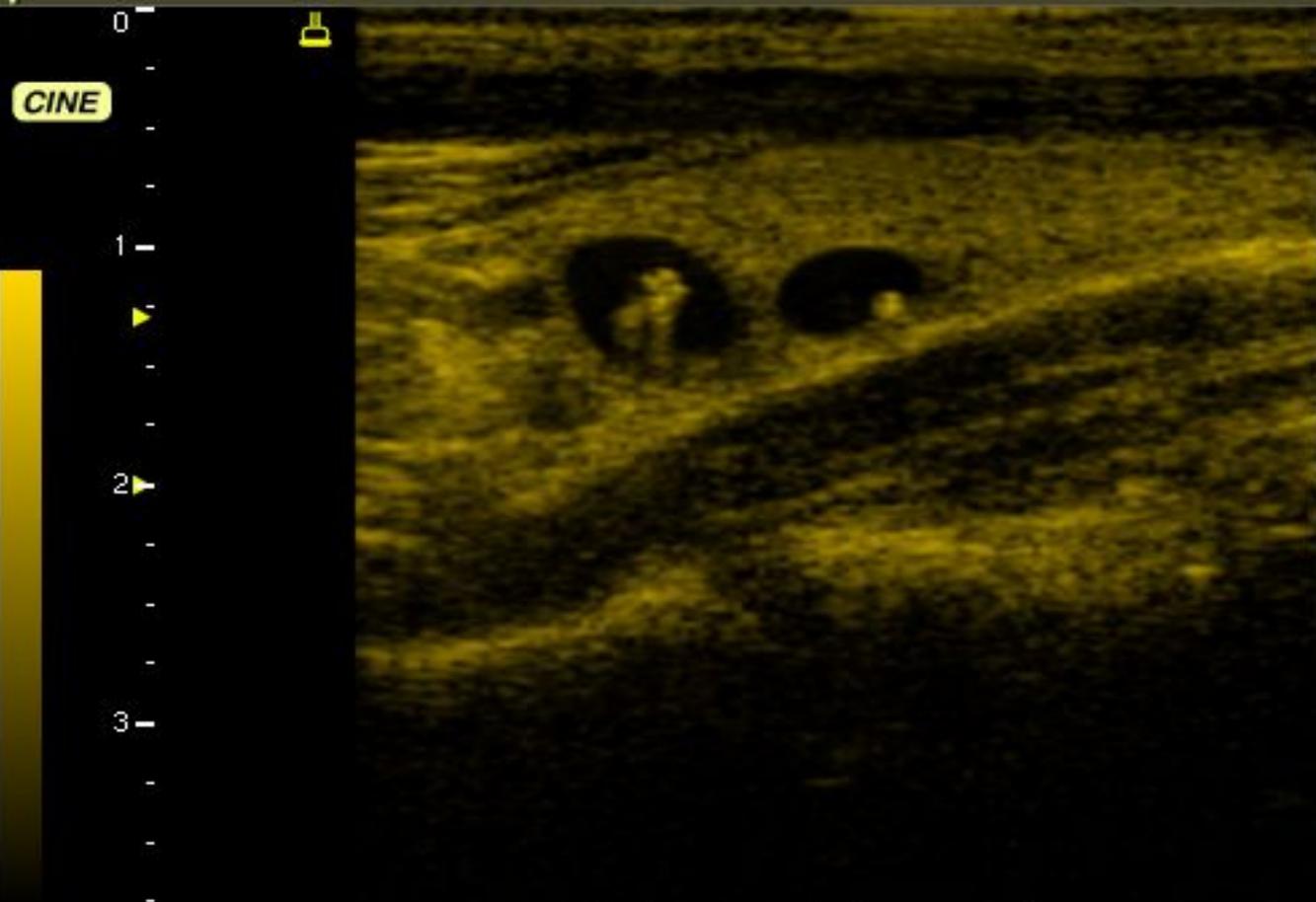
[2D] G95 / 90dB

FA2 / P90

M



Hemorrhagic Cyst in the Thyroid gland



Thyroid cysts

Direction

Density

Zoom

Frequency

SA9900

SmallParts

#13 / 4.5cm MI 1.0

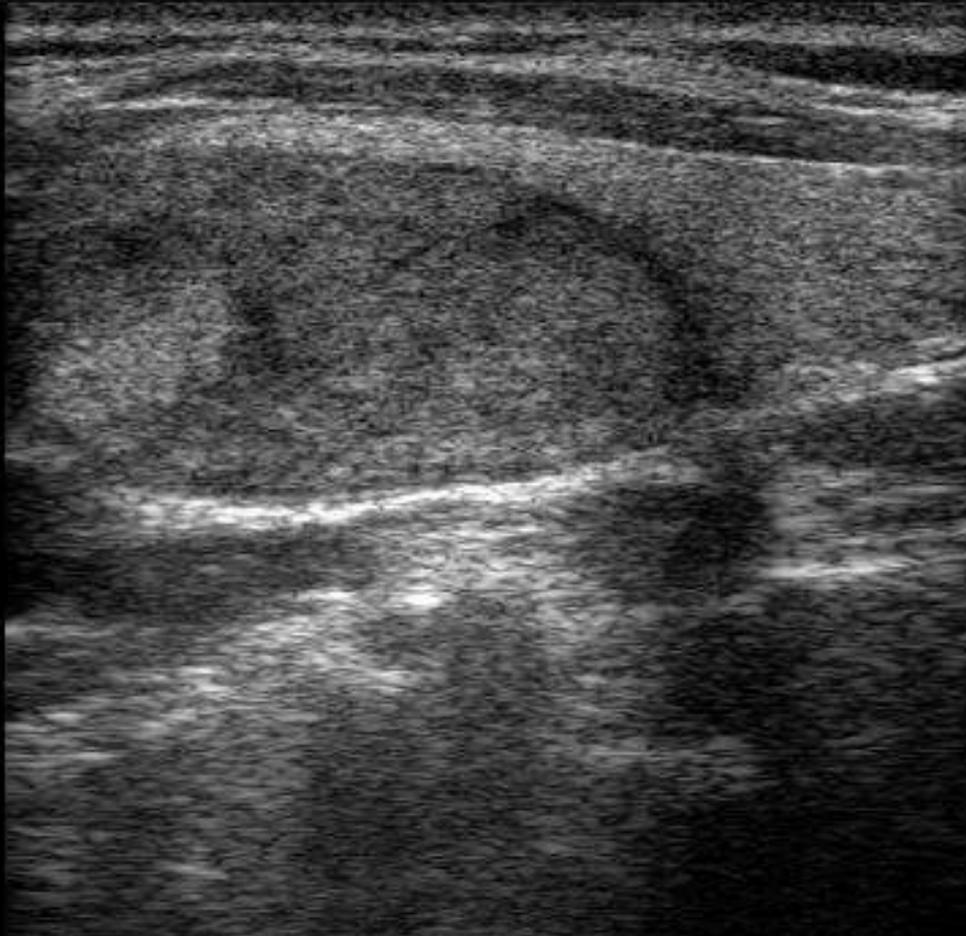
L5-12IR / Gen TI 0.5

03:47:53 pm

M

[2D] G90 / 80dB

FA2 / P90



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

The image shows a grayscale B-mode ultrasound of a thyroid gland. A large, roughly oval nodule is visible in the center, characterized by a well-defined, echogenic outer rim (the 'halo sign') and a relatively homogeneous internal texture. The surrounding thyroid tissue shows a more heterogeneous echotexture. On the left side of the image, there is a vertical grayscale calibration bar with two white arrowheads pointing to specific levels. The letter 'M' is located in the top left corner of the image area. Technical parameters are displayed in the top right corner, and a descriptive caption is at the bottom.

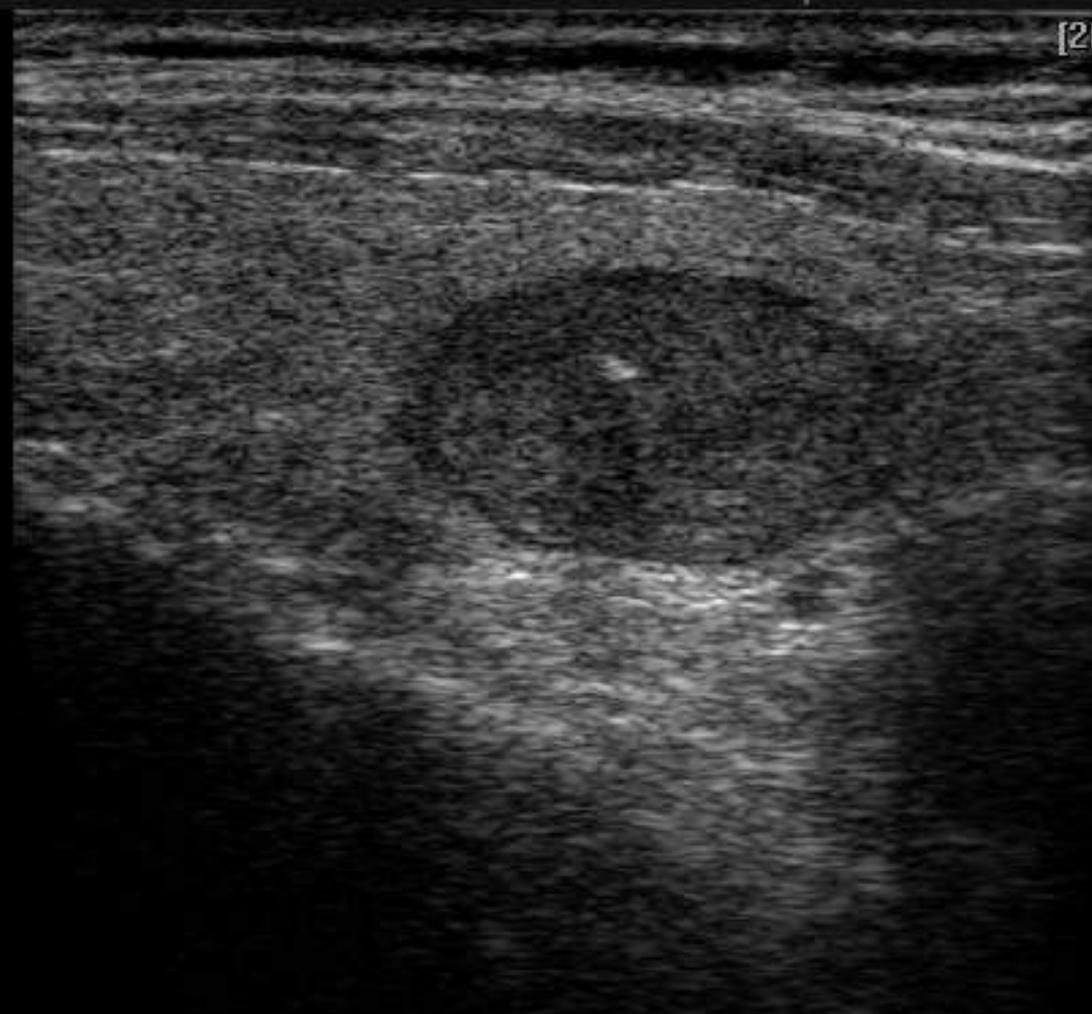


General

#127 / 4.0cm MI 1.0
L5-9EC / Gen TIs 0.5 09:51:41 am

M

[2D] G75 / 80dB
FA2 / P90

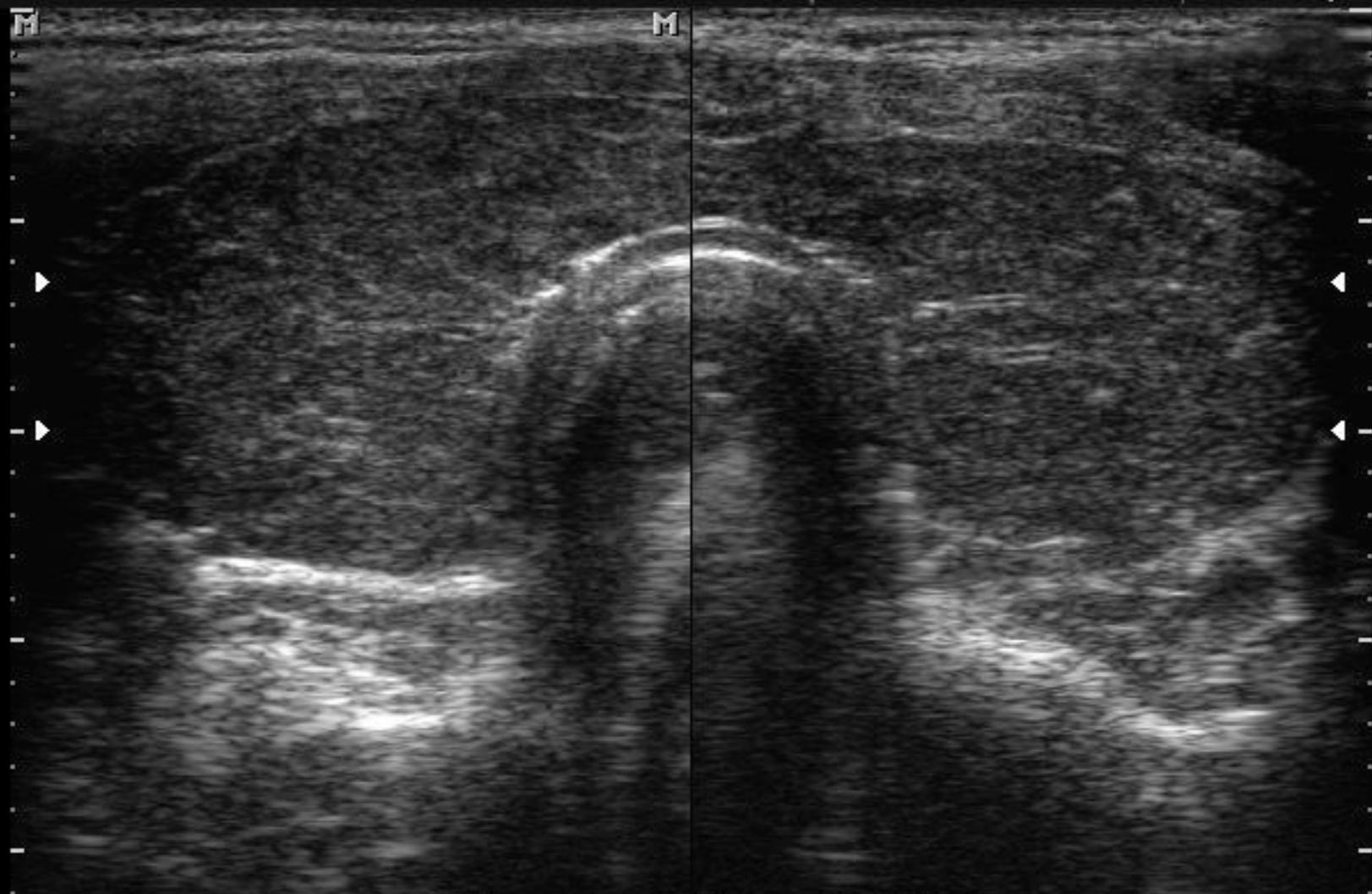


Benign Thyroid nodule

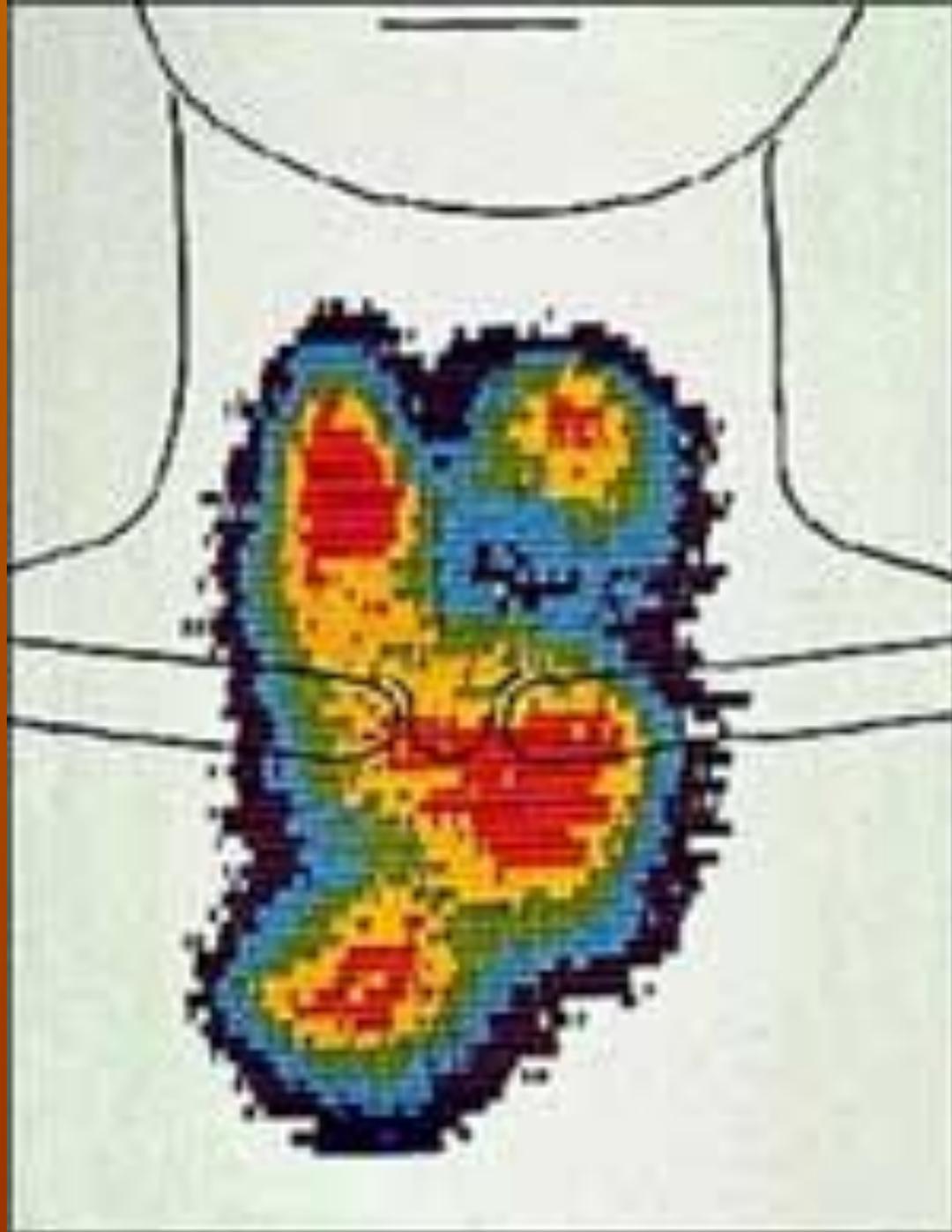


General

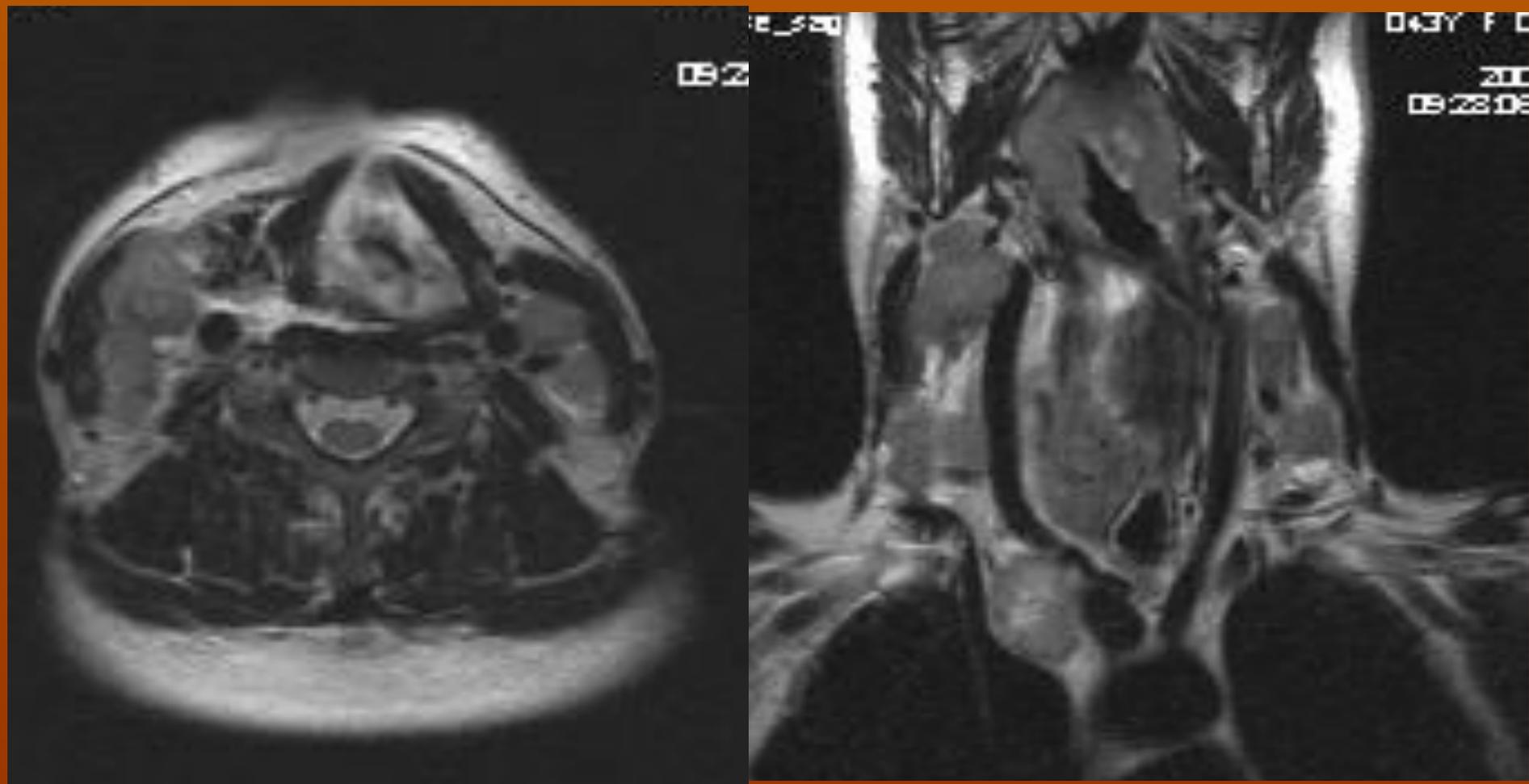
#127 / 4.0cm MI 1.0
L5-9EC / Gen TIs 0.5 12:54:03 pm



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