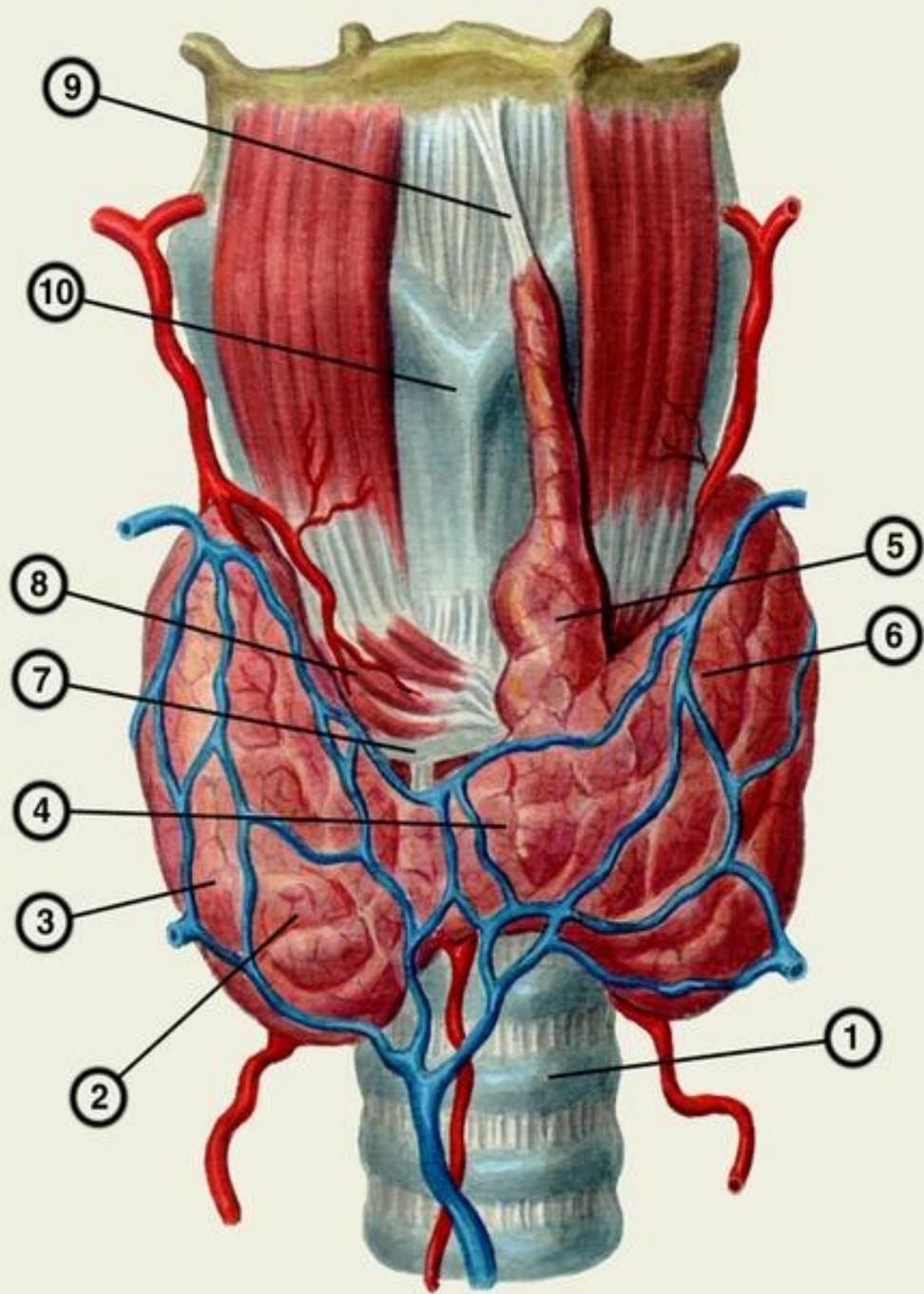


СП при заболеваниях щитовидной железы.

СП в терапии, лекция №35



ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



- Заболевания щитовидной железы среди эндокринных заболеваний занимают второе место. Наиболее частые заболевания щитовидной железы:
 - **Диффузный токсический зоб**
 - **Гипотиреоз**
 - **Эндемический зоб**
 - **Аутоиммунный тиреоидит.**
-

Диффузный токсический зоб (ДТЗ)

- Синонимы: болезнь Грейвса, Базедова болезнь, гипертиреоз — аутоиммунное заболевание, обусловленное избыточной секрецией тиреоидных гормонов, которое приводит к отравлению этими гормонами — тиреотоксикозу.
-

Этиология ДТЗ

- В настоящее время диффузный токсический зоб рассматривается как наследственное аутоиммунное заболевание, которое передаётся многофакторным (полигенным) путём.
 - Факторы провоцирующие развитие заболевания: психические травмы, инфекционно-воспалительные заболевания железы, ЧМТ, заболевания носоглотки.
-

Распространённость

- Встречается у женщин в 8 раз чаще, чем у мужчин.
- Чаще развивается в среднем возрасте, между 30 и 50 годами, но бывает и у подростков и молодых людей, в период беременности, менопаузы и у людей старше 50 лет.
- Существует значительная семейная предрасположенность, но до конца этот вопрос еще не изучен.

Патогенез ДТЗ

- В основе патогенеза — сложный аутоиммунный процесс, с развитием реакций по отношению к антигенам щитовидной железы. В результате повышается выработка гормонов щитовидной железы.
- Избыточный синтез гормонов приводит к увеличению захвата железом йода, выделению в кровь больших количеств тироксина и трийодтиронина, усилению их действия на клеточном и субклеточном уровне (тиреотоксикоз).

Клиническая картина

- Основная триада симптомов: **зоб, глазные симптомы, тахикардия.**
 - Жалобы на утомляемость, мышечную слабость, сердцебиение, повышенную потливость, дрожание рук, нарушение сна.
 - Объективно - увеличение щитовидной железы. Различают 3 степени увеличения: 0 степень — зоба нет, I степень — пальпируется зоб, размером с дистальную фалангу большого пальца, II степень — железа легко пальпируется и увеличена визуально.
-
- По старой классификации (в СССР) – 5 степеней

5 степеней увеличения

- I ст. — видимого увеличения железы нет, пальпаторно определяется лишь перешеек;
- II ст. — железа видна при глотании, пальпаторно определяются боковые доли;
- III ст. — увеличенная железа хорошо очерчена и видна при спокойном положении гортани («толстая шея»);
- IV ст. — железа значительно увеличена, выступает вперед и в стороны, конфигурация шеи изменена;
- V ст. — железа больших размеров («огромный зуб»).

Симптомы гипертиреоза





medrity.com



□ Диффузное увеличение железы



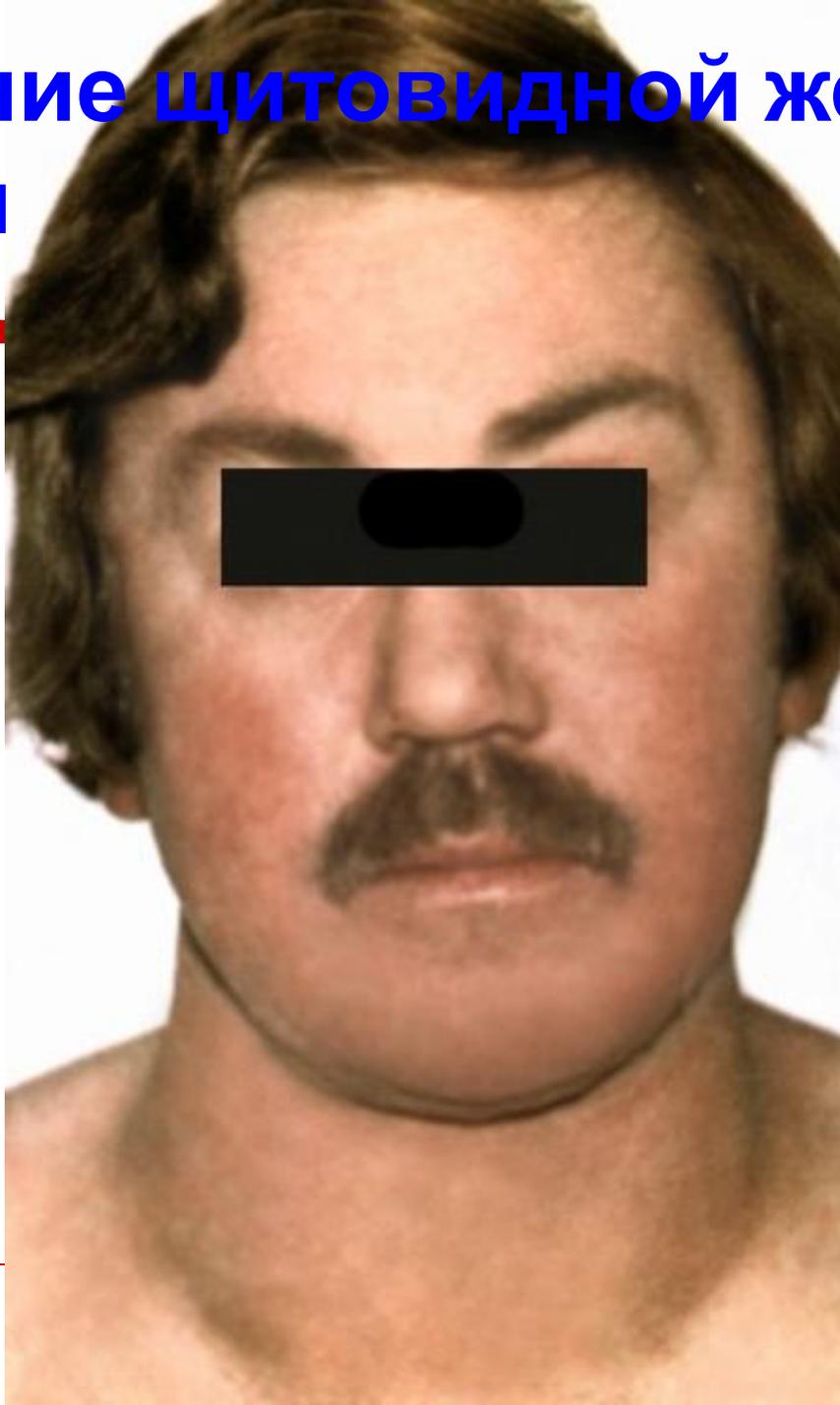
Узловой зоб



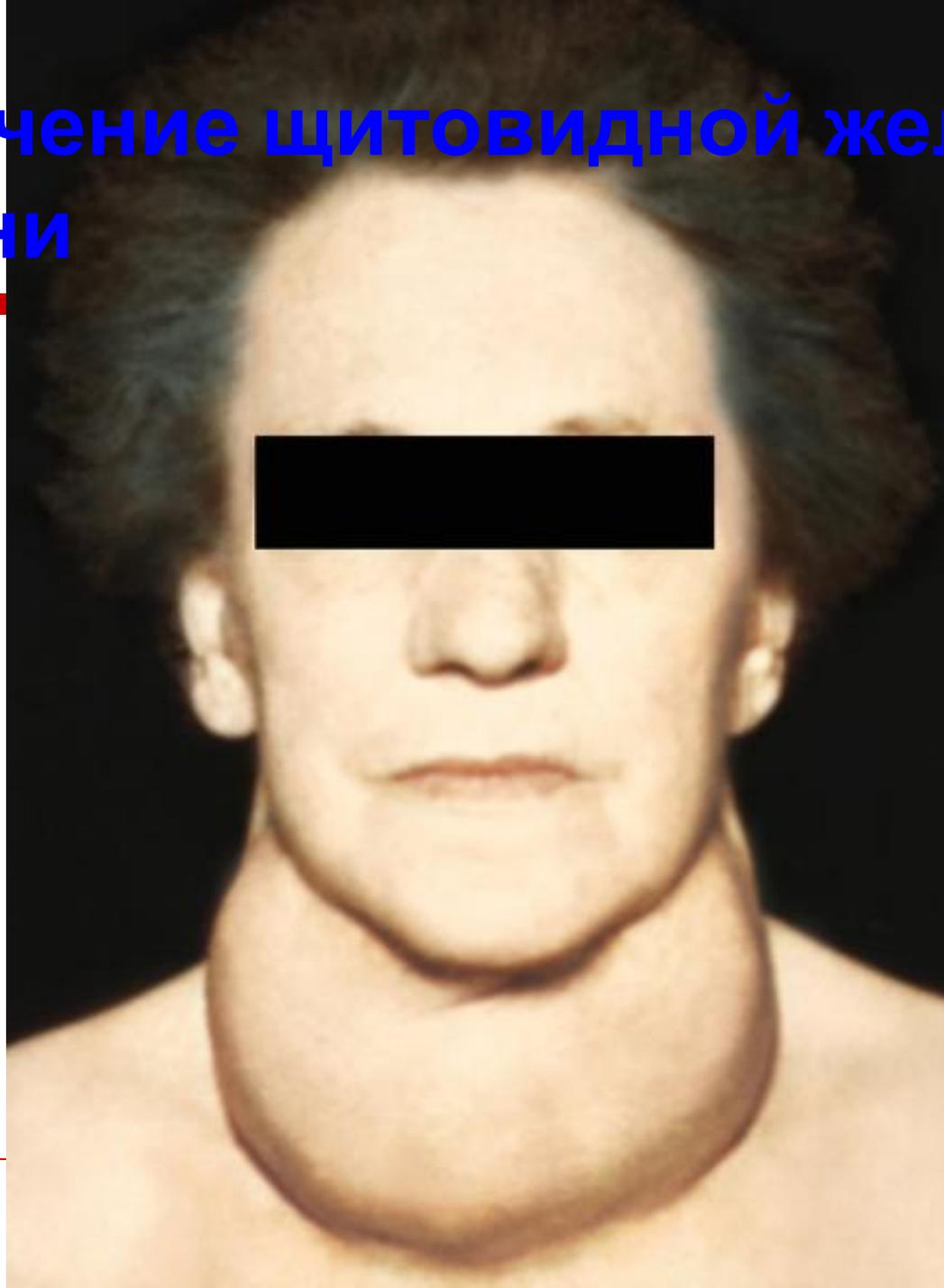
Увеличение щитовидной железы 3 степени

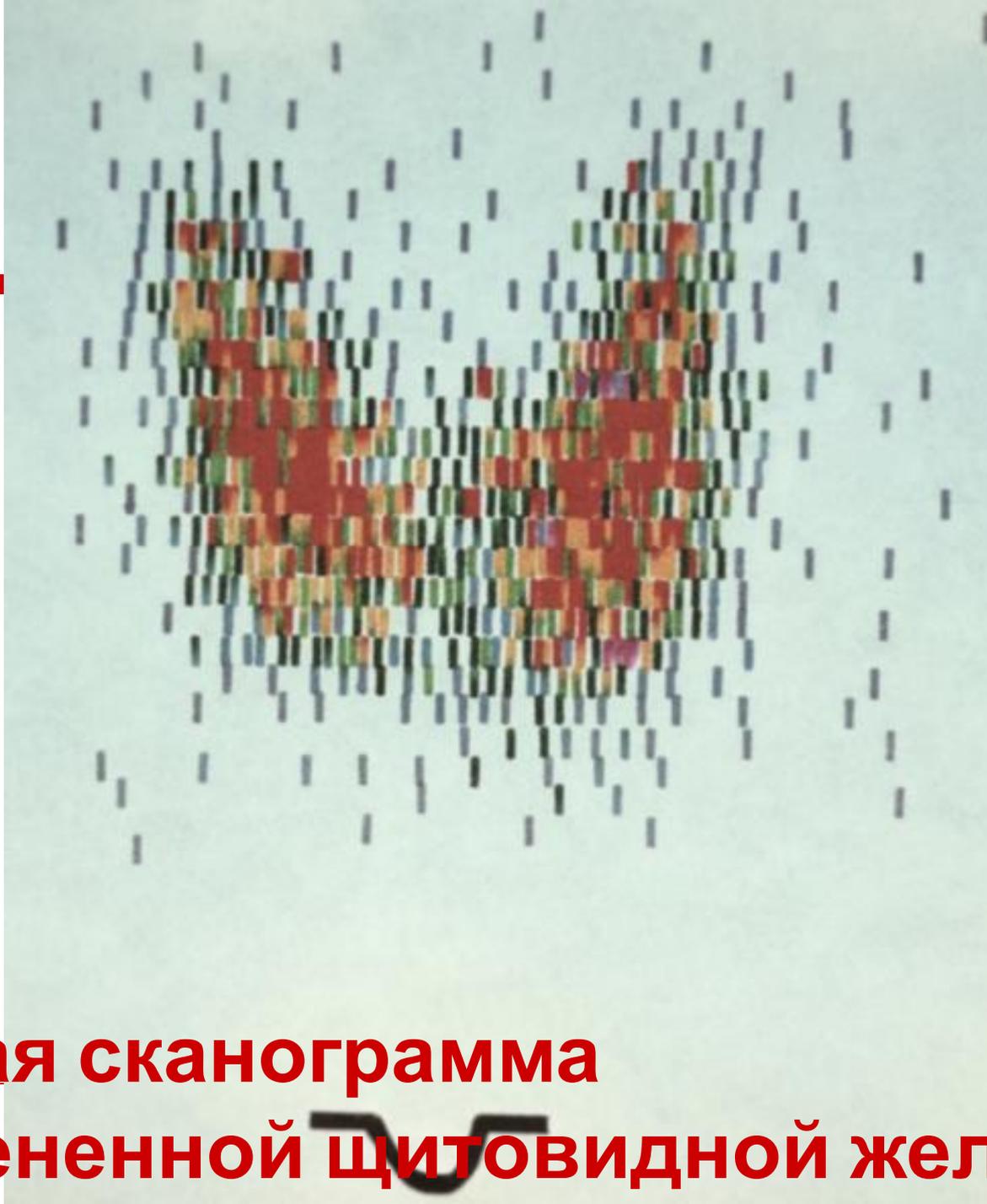


Увеличение щитовидной железы 4 степени



Увеличение щитовидной железы 5 степени

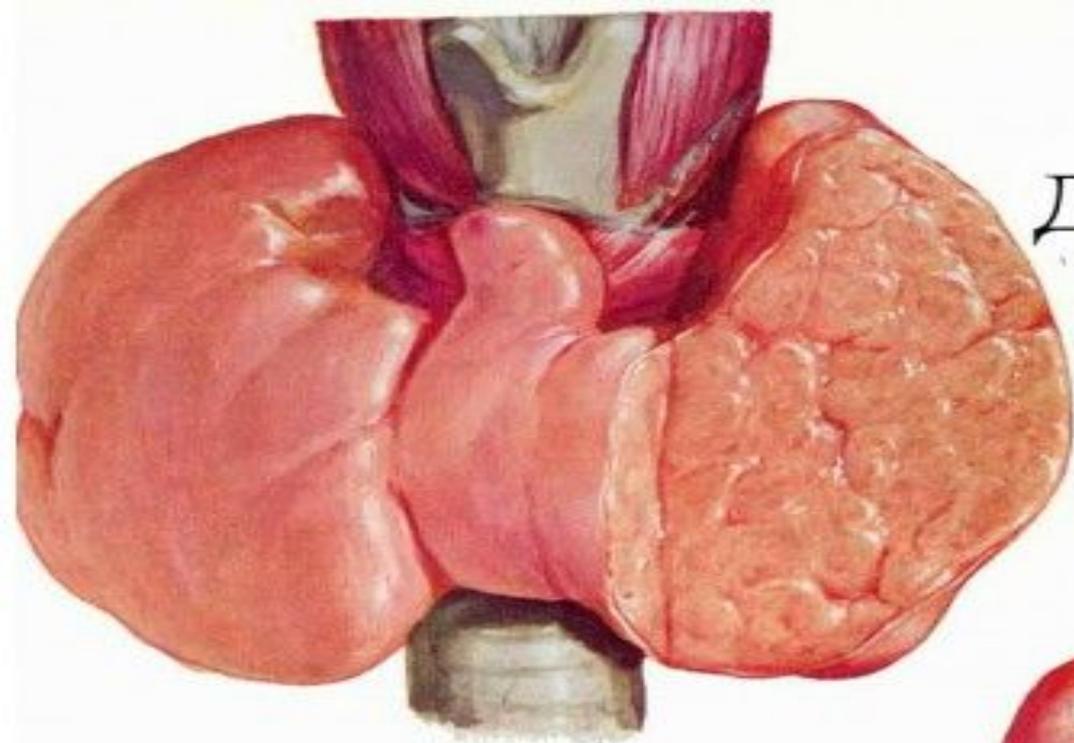




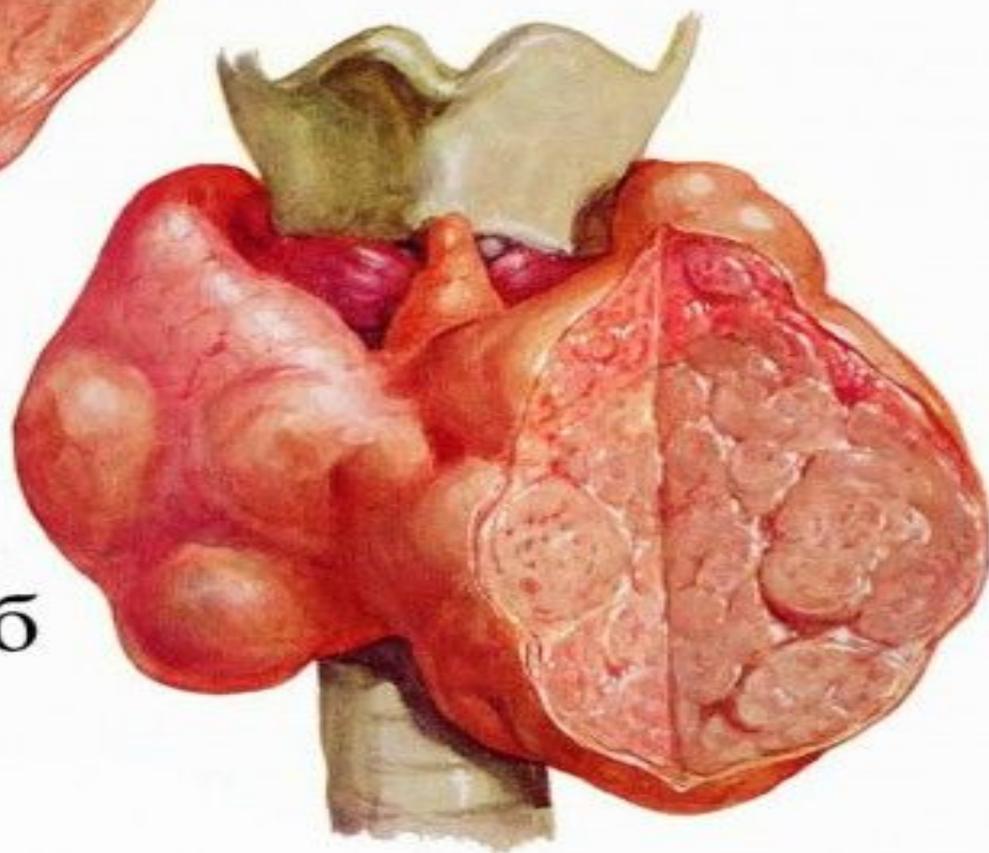
**Цветная сканограмма
неизменной цитовидной железы**



Цветная сканограмма щитовидной железы при диффузном зобе



Диффузный зоб



Узловой зоб

Другие симптомы ДТЗ

- Пациенты худощавы, кожные покровы влажные.
 - Нарушения сердечно-сосудистой системы, связанные с развитием токсикоза: боли в сердце, тахикардия до 100—150 ударов в минуту, АД повышено, границы сердца расширены влево за счет гипертрофии левого желудочка.
 - Выявляются изменения в других органах и системах, что может проявляться кашлем (вследствие давления увеличенной щитовидной железы на трахею и гортань), понижением желудочной секреции, склонностью к поносу, нервно-психическими расстройствами.
-

Проблемы пациента с ДТЗ: (настоящие):

- - раздражительность;
 - - плаксивость, обидчивость;
 - - сердцебиение, перебои в области сердца;
 - - одышка; боли в глазах;
 - - снижение массы тела;
 - - повышенная потливость;
 - - дрожание конечностей;
 - - слабость, быстрая утомляемость;
 - - нарушение сна;
 - - плохая переносимость тепла.
-

Проблемы пациента с ДТЗ (потенциальные):

- - риск развития «тиреотоксического криза»;
 - - «тиреотоксическое сердце» с явлениями недостаточности кровообращения;
 - - страх перед возможностью оперативного лечения или лечения радиоактивным иодом.
-

Диагностика ДТЗ

- ОАК — лейкопения, лимфоцитоз.
- Исследование основного обмена, радиоизотопное сканирование, ультразвуковое исследование.
- Увеличение в крови гормонов щитовидной железы.
- БАК — мало общего белка, холестерина, липопротеидов; увеличение билирубина, глюкозы.
- ЭКГ — тахикардия, ГЛЖ.

Сестринские вмешательства при ДТЗ

- 1. Обеспечить физический и психический покой.
- 2. Убрать раздражающие факторы - свет, шум и т. п.
- 3. Соблюдать деонтологические принципы.
- 4. Беседу о сущности заболевания и его причинах.
- 5. Полноценное питание с повышенным содержанием белка и витаминов, с ограничением кофе, крепкого чая, шоколада, алкоголя.
- 6. Рекомендовать ношение более легкой и свободной одежды.
- 7. Обеспечить регулярное проветривание палаты.
- 8. Информировать о лекарственных препаратах, назначенных врачом (дозе, особенностях приема, побочных эффектах, переносимости).
- 9. Контролировать:
 - соблюдение режима и диеты;
 - массу тела;

Эндемический зоб

- *Эндемический зоб* — патологическое увеличение щитовидной железы, вызванное недостатком йода в воде и почве, возникающее у жителей определенных районов. Горные районы (Швейцарские Альпы, Карпаты, Кавказ, Памир, Алтай), предгорья — те местности, где распространен эндемический зоб.
- Другие факторы: наследственность, дефицит макроэлементов во внешней среде, общее ослабление организма, физическое перенапряжение. Большинство пациентов — женщины.

Формы эндемического зоба

- Диффузная
 - Узловая
 - Смешанная формы зоба.
-

Клиническая картина эндемического зоба

- Увеличение щитовидной железы, что приводит к нарушению глотания, затруднению дыхания.
 - Эндемический зоб может сопровождаться симптомами гиперфункции или чаще гипофункции щитовидной железы (гипотиреоза).
 - Эндемический зоб может осложняться воспалительным процессом в самой щитовидной железе, в окружающих тканях, бывает злокачественное перерождение.
-

Лечение эндемического зоба

- В районах эндемического зоба с целью профилактики следует принимать препараты йода с ранних лет, использовать йодсодержащую поваренную соль.
 - Так как эндемический зоб может сочетаться с явлениями гипотиреоза, назначают тиреоидин.
 - Хирургическое лечение показано при неэффективности консервативных методов и при значительном механическом сдавлении зобом жизненно важных органов.
-







Гипотиреоз

- Заболевание обусловлено понижением функции щитовидной железы вследствие воспалительных и аутоиммунных процессов.
 - Этиология. Причинами *первичного гипотиреоза* могут быть врожденная аплазия или гипоплазия железы.
 - Нарушение других звеньев эндокринной системы (поражение передней доли гипофиза при длительном рентгеновском облучении), а также удаление щитовидной железы.
-

Клиническая картина гипотиреоза

- Пациенты апатичны, вялы, сонливы, память у них понижена, подчас впадают в депрессию.
 - Развивается слабость, нарушается деятельность кишечника (запор), появляются признаки ослабления интеллекта.
 - При врожденной аплазии или гипоплазии щитовидной железы развивается кретинизм.
-

При осмотре пациента с гипотиреозом

- отмечается одутловатость лица, утолщение губ и носа, склонность к ожирению, кожа сухая, бледная, отечная, температура тела понижена.
 - Наблюдается ломкость, истончение ногтей и волос, кариес зубов.
-

Микседема ("слизистый отек")

- Рассматривается как крайняя, клинически выраженная форма гипотиреоза.
- Состояние, обусловленное недостаточным обеспечением органов и тканей гормонами щитовидной железы.
- Из-за нарушения белкового обмена органы и ткани становятся отёчными. В межклеточных пространствах увеличивается содержание муцина и альбуминов, появляется «слизистый отек».

Проблемы пациентов с гипотиреозом

- сонливость,
 - состояние депрессии,
 - невозможность выполнять привычную работу,
 - увеличение массы тела и др.
-









Диагностика гипотиреоза

- На ЭКГ отмечается синусовая брадикардия, снижение вольтажа.
 - ОАК — определяется гипохромная анемия, возможна лейкопения, увеличение СОЭ. В моче возможна протеинурия.
 - БАК — увеличение холестерина, снижение уровня белка.
 - Течение гипотиреоза бывает легким, средней тяжести и тяжелым (осложняется гипотиреоидной комой).
-

Лечение гипотиреоза

- Применяют препараты: тиреоидин, Л тироксин, трийодтиронин, тиреотом, тиреокомб.
 - При недостаточности коркового слоя надпочечников показана гормонотерапия,
 - Полезно назначать витамины: В и
 - Назначают диету с ограничением содержания жиров и соли,
 - Применяют сердечные средства, небольшие дозы диуретиков при развитии сердечной недостаточности.
-

Профилактика гипотиреоза

- Предотвращение его очевидных причин - совершенствование методик оперативных вмешательств на щитовидной железе
- Правильный подбор доз антитиреоидных средств для лечения зоба
- Целенаправленное и своевременное лечение аутоиммунного тиреоидита
- Применение рациональных доз элементарного йода или его соединений в качестве лекарственных препаратов.

Пациентка с гипотиреозом



До лечения



**На фоне заместительной
терапии Эутироксом**

*Говорите, что хотите,
но жизнь прекрасна!*



enex.net.ru

Prikoly Online.com

И спасибо за внимание