

Карагандинский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней



Гипотиреоз

Выполнил: Аманкелдиев М.М
3013 гр ОМ
Проверил: Аширбекова Б.Ж.

Караганда 2016

ПЛАН

✓ Введение

✓ Патогенетическая классификация

гипотиреоза

✓ Симптомы и проявления гипотиреоза

✓ Жалобы

✓ Клинические особенности гипотиреоза

✓ Клиническая картина

✓ ЛИТЕРАТУРЫ

ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ В ТИРЕОДОЛОГИИ:

ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1. Нормальная - эутиреоз**
- 2. Повышенная - тиреотоксикоз (гипертиреоз)**
- 3. Пониженная - гипотиреоз**

РАЗМЕРЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

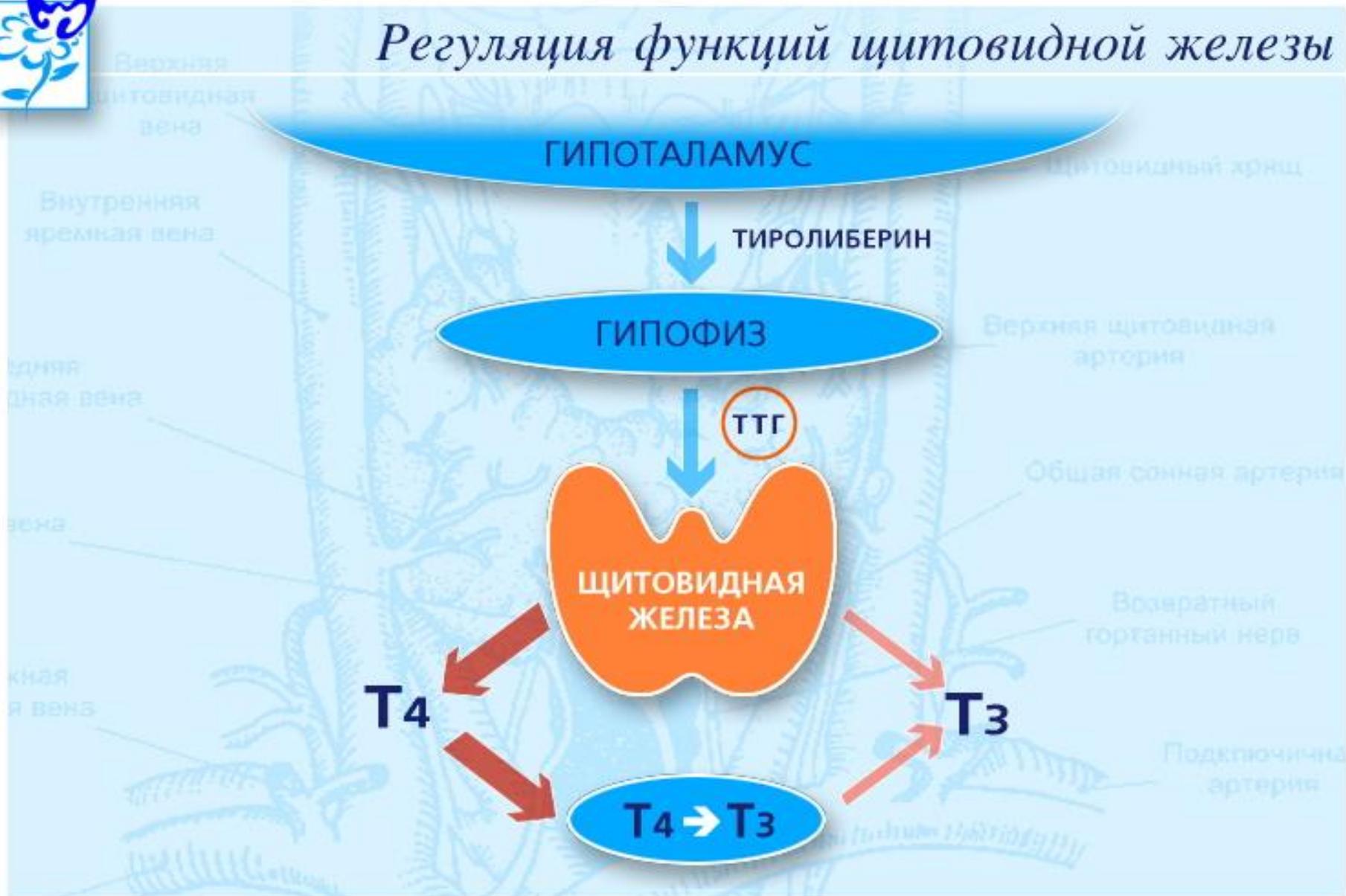
- 1. Нормальные**
- 2. Увеличенные - зоб**
- 3. Уменьшенные**

Определение

- Гипотиреоз –полиэтиологический синдром клинические проявления которого, независимо от причины являются следствием снижения функции щитовидной железы , или уменьшения синтеза тироксина и недостатком его действия на ткани и органы.
- Распространенность заболевания среди населения составляет 0,5-1%, а с учетом субклинических форм может достигать 10%



Регуляция функций щитовидной железы



Патогенетическая классификация гипотиреоза

Первичный - в следствии патологии щитовидной железы и недостаточности ее функции (ТТГ повышен, Т3 и Т4 снижены)

Вторичный – следствие гипофункции гипофиза – гипопитуитаризма , недостатка синтеза ТТГ ,уменьшения стимуляции ТТГ функции ЩЖ и недостаточности синтеза тироксина и трийодтиранина (ТТГ, Т3 и Т4 понижены)

Третичный – следствие патологии гипоталамуса , уменьшение синтеза тиреотропин- рилизинг – гормона (ТРГ) (ТРГ, ТТГ, Т3 и Т4 понижены)

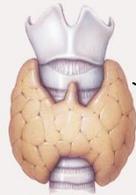
Тканевой (транспортный, периферический) – синдром периферической резистентности к тиреоидным гормонам. Это редкая патология, связанная с мутацией гена бета-рецептора тиреоидных гормонов.(ТТГ несколько повышен или в норме при повышенном содержании Т3 и Т4)

Причины первичного гипотиреоза

- 1. Тиреопривный гипотериоз:
 - А) после субтотальной или тотальной струмэктомии;
 - Б) после лечения радиоактивным йодом;
- 2. Исход аутоиммунных тиреоидитов:
 - А) аутоиммунный гипотериоз
 - Б) тиреоидит Хошимото
- 3. Зобогенный гипотиреоз :
 - 1) исход диффузного нетоксического зоба;
 - А) недостаток йода;
 - Б) Врожденный деффект в синтезе тиреоидных гормонов
- 4. Врожденная гипоплазия щитовидной железы
- 5. Лекарства, блокирующие синтез тиреоидных гормонов (литий, амиодарон, длительный неконтролируемый прием антитиреоидных препаратов)

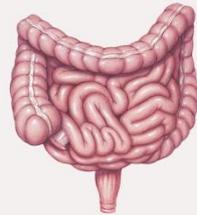
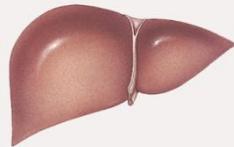
Симптомы и проявления гипотиреоза

Щитовидная железа



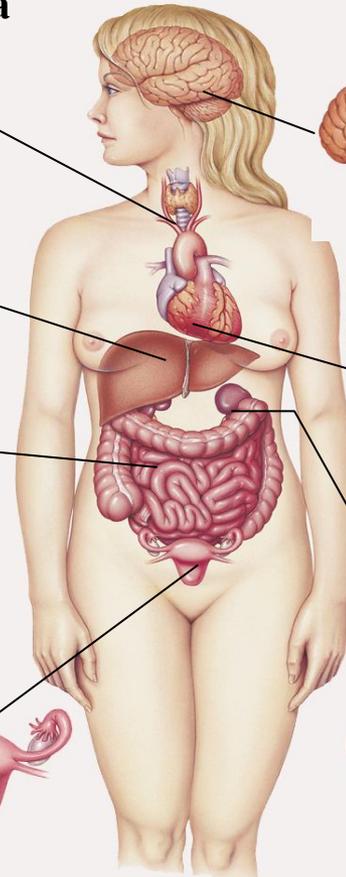
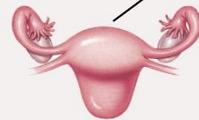
Печень
Повышенный уровень
АЛТ, АСТ,
билирубина,
холестерина и
триглицеридов

Кишечник
Запор
Дискинезия
кишечника и
желчных путей,
ЖКБ, холециститы



Репродуктивная система

Пониженная
фертильность
Менструальные
нарушения, бесплодие,
.мастопатия, миомы

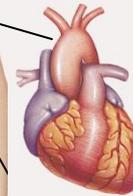


Мозг

Депрессия, агрессивность
Снижение концентрации внимания
Общее снижение интереса
Дефекты умственного развития
плода

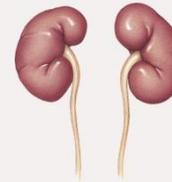
Сердце

Снижение ЧСС
Диастолическая гипертензия
Диастолическая дисфункция
Часто тахикардия



Почки

Снижение скорости фильтрации
Задержка жидкости, отеки





Жалобы : слабость, утомляемость, снижение памяти, сонливость ,апатия ,зябкость, плохую переносимость холода сухость кожи, боли в суставах и мышцах, запоры, осиплость голоса, отеки, одышку, депрессию

При осмотре: анемичное ,бледное с желтым оттенком лицо. Медленные движения и речь. Низкий голос. Кожа

Сухая,холодная. Ломкие сухие волосы и ногти. Отечность и одутловатость лица. Отек плотный – миксидема.

Брадикардия. АД – легкая гипертензия

Клинические особенности гипотиреоза

- Гипотиреоз, как правило, развивается медленно и незаметно
- Гипотиреоз может потенциально приниматься за другие заболевания или состояния (гиперлипидемия, нерегулярные менструации, менопауза, депрессия и проч.)
- Гипотиреоз, включая субклинический формы, может отражаться на функционировании многих органов и систем

Клиническая картина

- Существует ряд неспецифических и специфических симптомов.
- Начальный этап заболевания может напоминать по течению остеохондроз, церебросклероз, пиелонефрит, или стенокардию. Больные жалуются на слабость, быструю утомляемость, ухудшение памяти, боли в области сердца, отечность лица и конечностей, нарушение сна, сухость кожи, повышение массы тела, боли в пояснице и др.
- Специфические симптомы: отечное бледное лицо, слабая мимика, больные мерзнут (гипотермия), кожа сухая, шелушится, эластичность ее снижена, есть участки ороговения, речь невнятная (отек голосовых связок), язык утолщен, с отпечатками зубов по краям. Типичны мышечные боли и слабость, появляются нарушения сердечной деятельности, одышка при нагрузках, боли за грудиной. Отек миокарда приводит к расширению полостей сердца, развивается брадикардия. ЖКТ – снижение аппетита, запоры, вздутие живота, камни в желчном пузыре, острая кишечная непроходимость. Психика: апатия, снижение внимания и памяти, снижение интеллекта.

Заболевание щитовидной железы может потенциально приниматься за другое заболевание или состояние (гиперлипидемия, нерегулярные менструации, менопауза, депрессия и проч.)



Заместительная терапия

Нормализация обменных процессов

- **восполняет дефицит тиреоидных гормонов**
- **нормализует повышенный уровень ТТГ**
- **восстанавливает физическую и психическую активность**
- **предотвращает неблагоприятное влияние дефицита тиреоидных гормонов**

■ ЛИТЕРАТУРЫ

- ❖ Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / А. Л. Гребенев, 2009, 2011, Медицина. - Ивашкин В.Т.
- ❖ Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология : учеб. пособие / В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина, 2011, ГЭОТАР-Медиа
- ❖ Пропедевтика внутренних болезней : Учебник для вузов / Мухин, Николай Алексеевич, Моисеев В.С., 2006, ГЭОТАР-МЕД с.