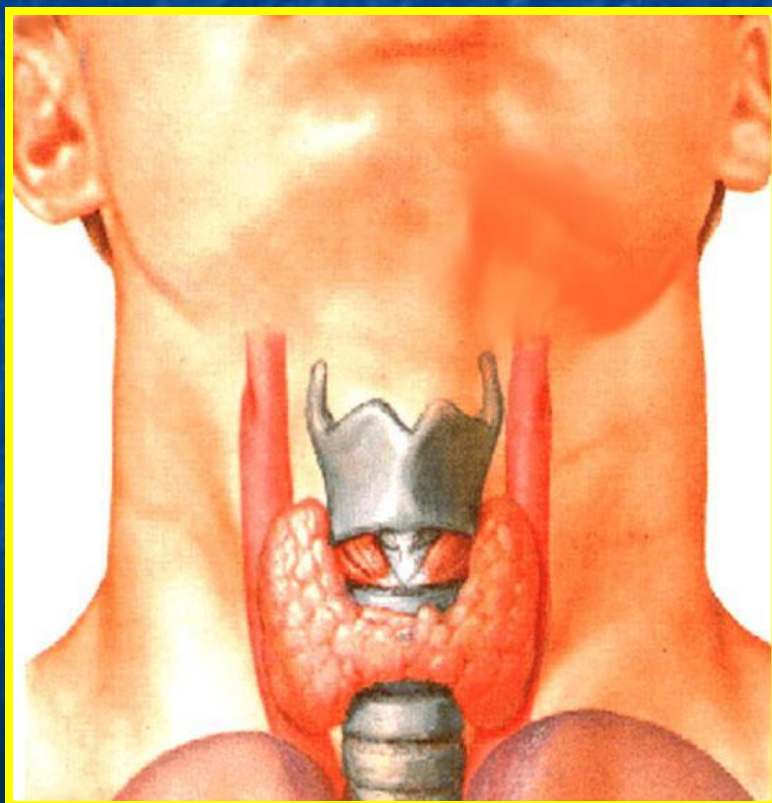




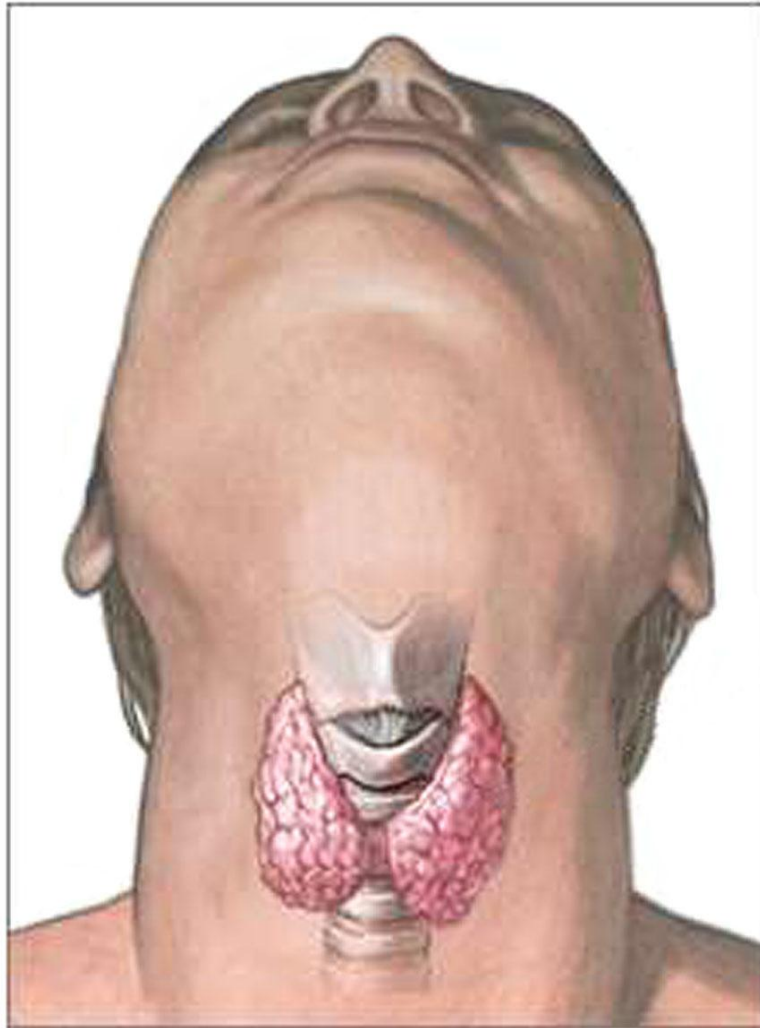
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



ВЕЛИЧИНА УДЕЛЬНОГО КРОВотоКА В РАЗЛИЧНЫХ ТКАНЯХ И ОРГАНАХ (мл на 100 граммов ткани в минуту)

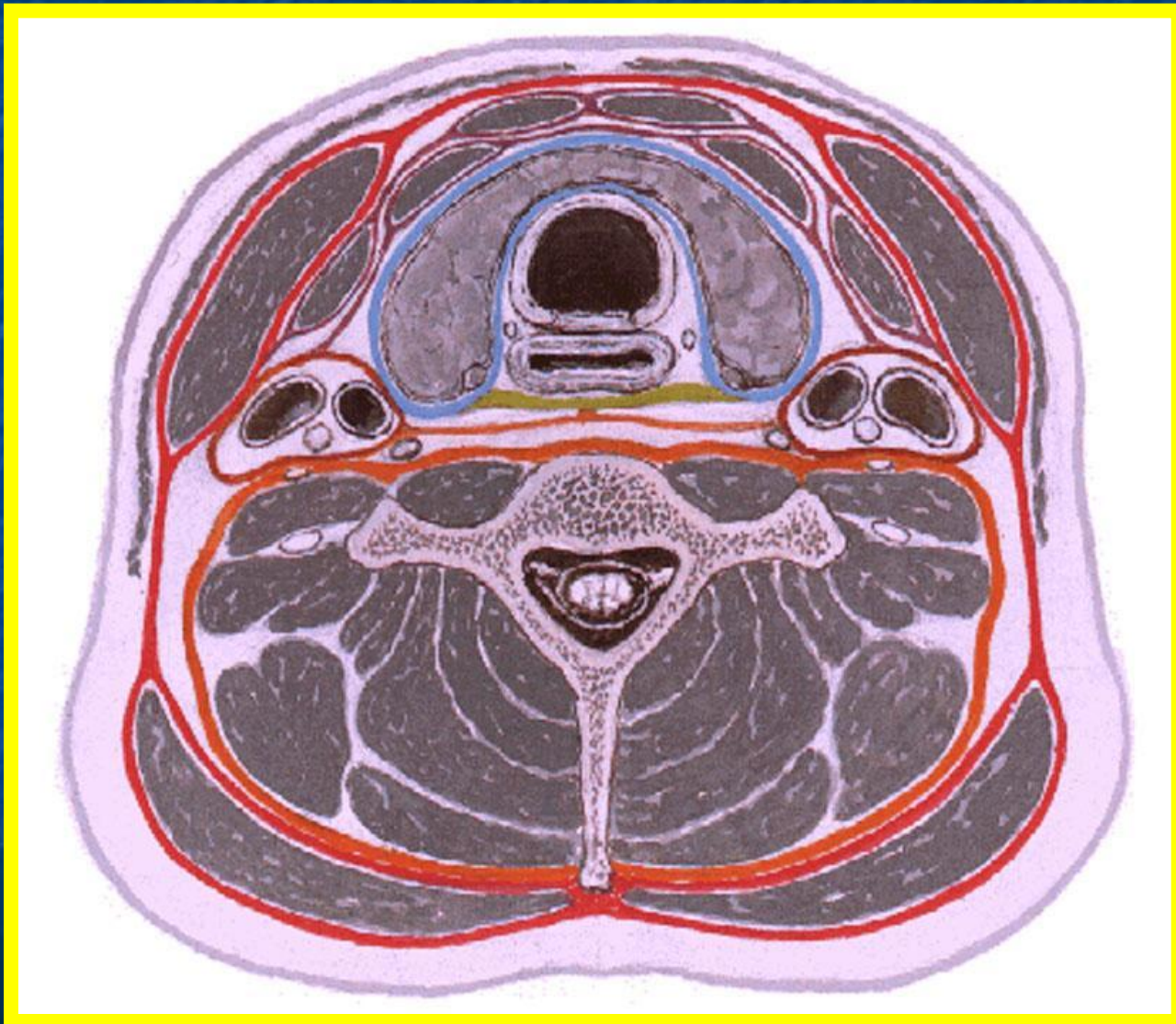


НОРМАЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

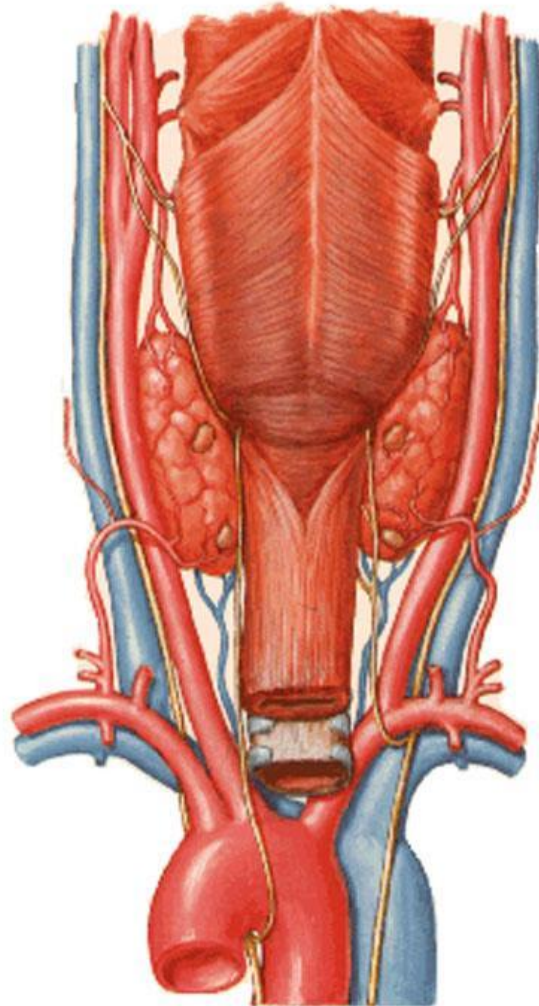


Вид спереди

НОРМАЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

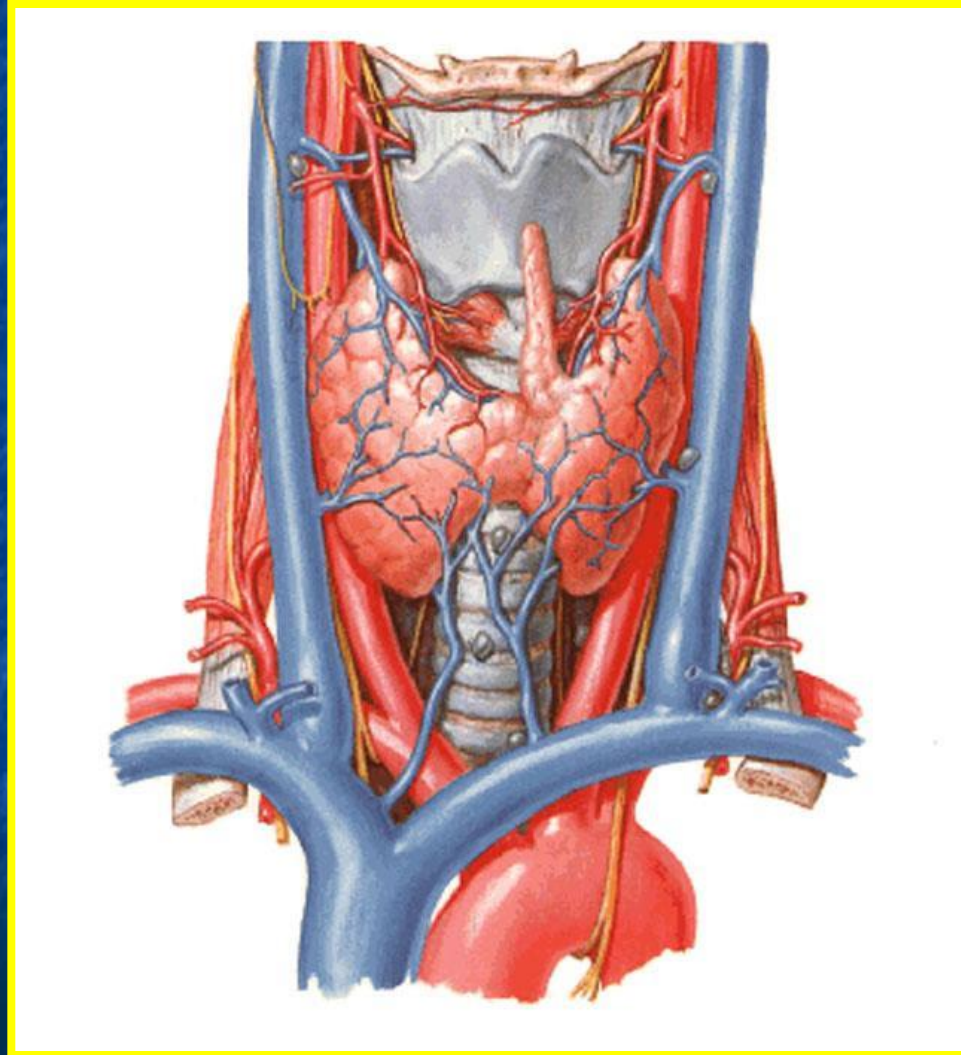


НОРМАЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

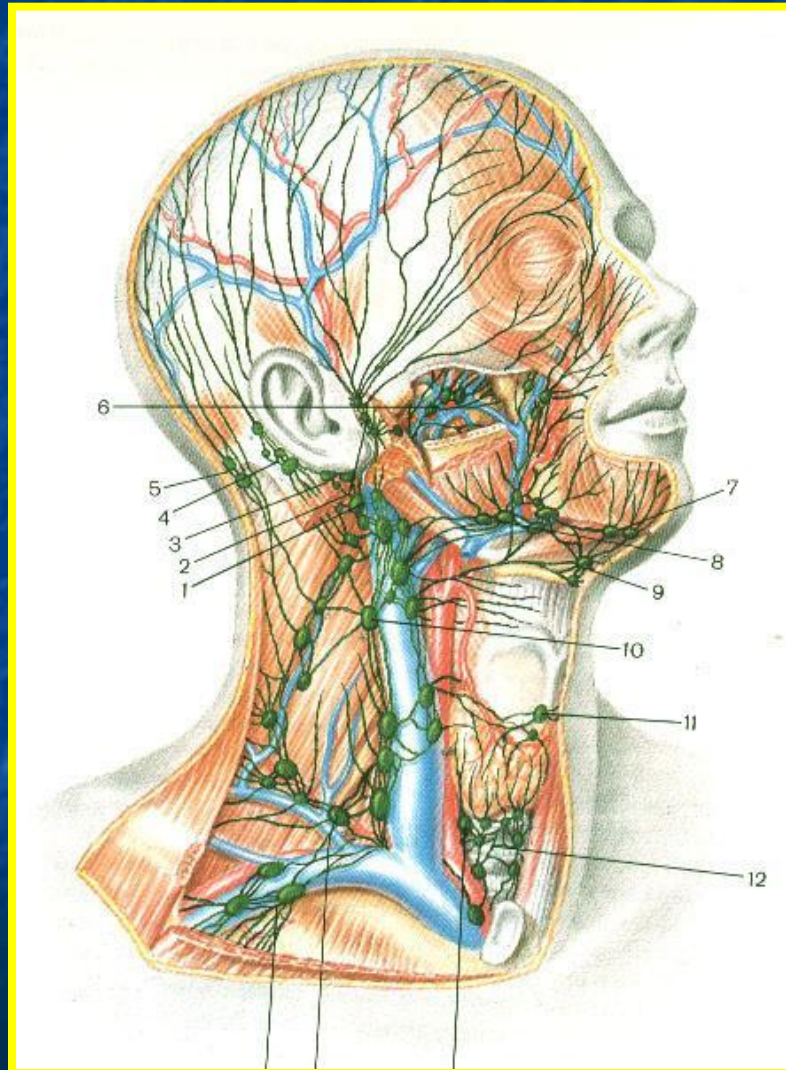


Вид сзади

НОРМАЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



НОРМАЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- Синтез йодсодержащих гормонов – ТИРОКСИНА (T_4) и ТРИЙОДТИРОНИНА (T_3)

Содержание йода в сыворотке крови:

12,5 мг%
(от 8 до 16 мг%)

ИСТОЧНИКИ ПОСТУПЛЕНИЯ ИОДА



**Суточная
потребность
организма
в иоде - 150 мкг**

ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- Синтез йодсодержащих гормонов –
ТИРОКСИНА (T_4) и ТРИЙОДТИРОНИНА (T_3)

Концентрация в крови:

T_4 – 93 нмоль/л

T_3 – 2,7 нмоль/л



ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- АНАМНЕЗ (давность заболевания, динамика изменения симптомов)
- ЖАЛОБЫ

Апатия

Сонливость

Зябкость

Масса тела ↑

Аппетит ↓

Отеки

Выпадение волос

Запоры

Раздражительность

Бессонница

Чувство жара

Масса тела ↓

Аппетит ↑

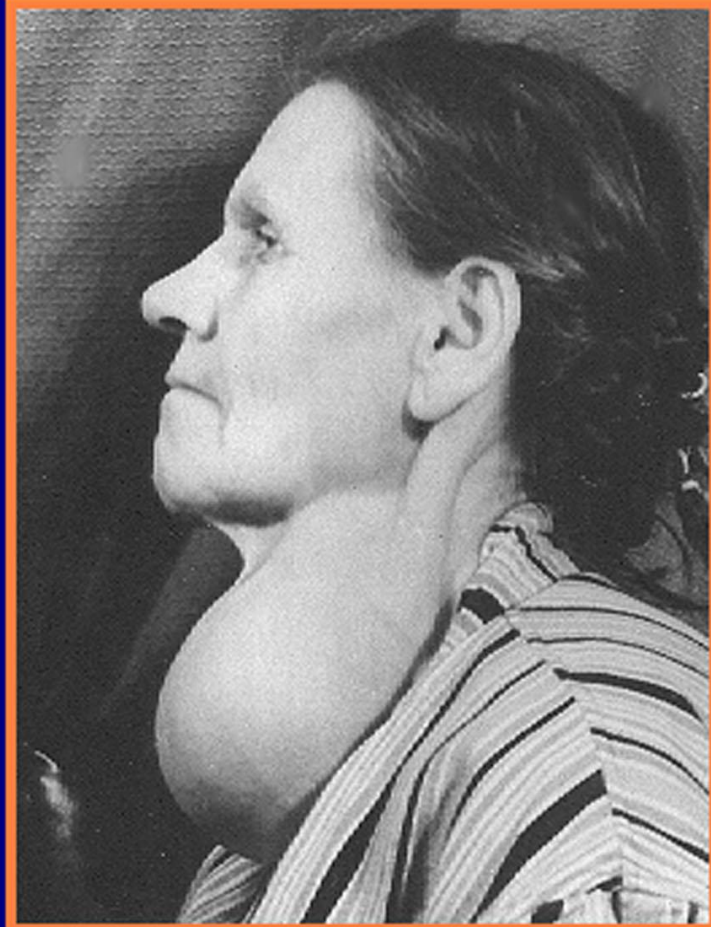
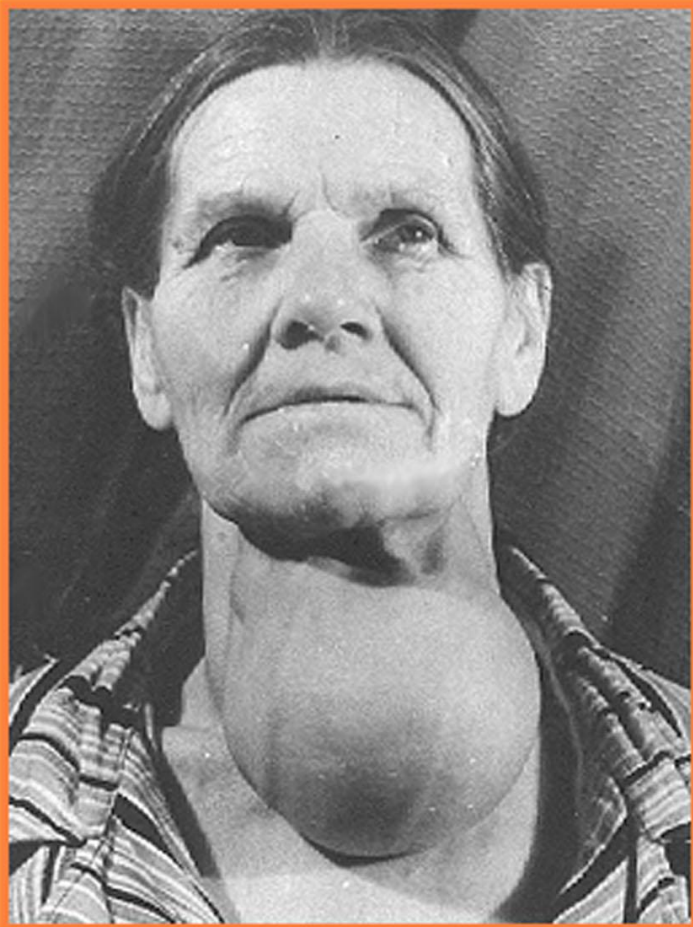
Потливость

Сердцебиение

Периодические поносы

Кроме того, могут иметься жалобы, связанные со сдавлением окружающих органов (трахеи, пищевода и т.д.)

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

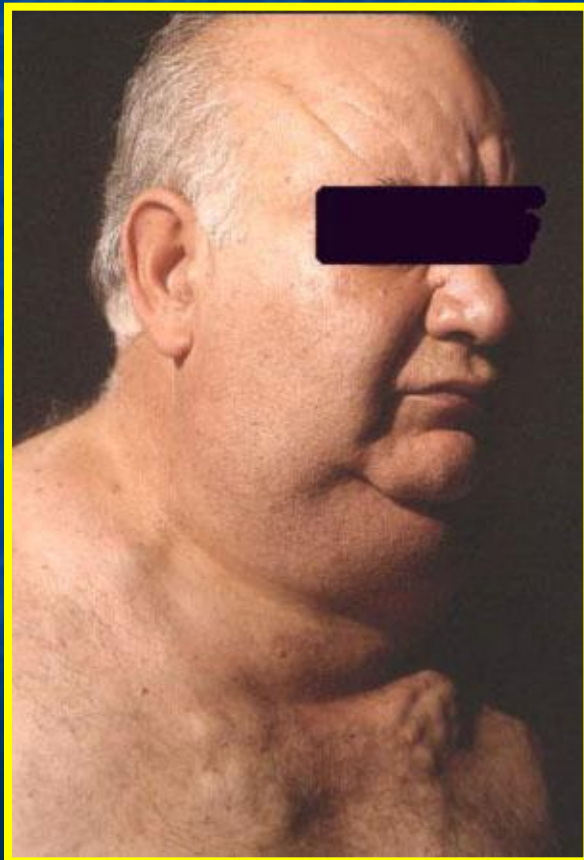


ию

V – железа имеет очень большие размеры

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- ОСМОТР



- Односторонний
экзофтальм

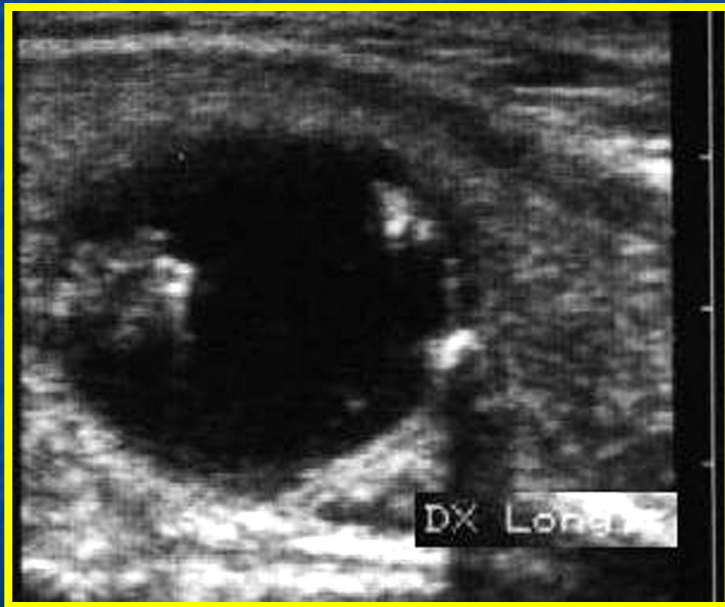
ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- ПАЛЬПАЦИЯ (проводится в положении больного сидя или лежа)

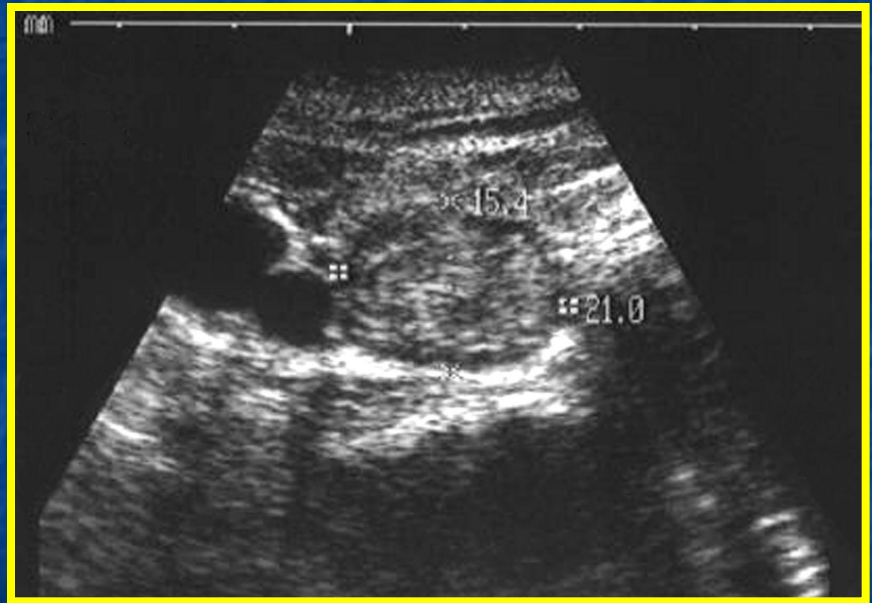
Оцениваются расположение, форма, размеры и консистенция железы; наличие в ней узлов, их размеры и характер поверхности; определяется наличие или отсутствие болезненности.

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ
СКАНИРОВАНИЕ



Коллоидная киста

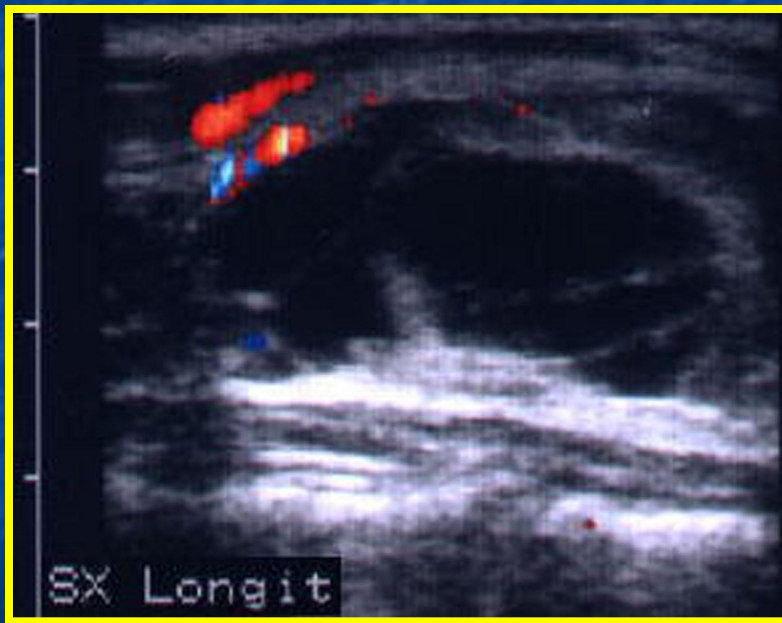


Узловой зоб

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

■ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

ТРИПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ



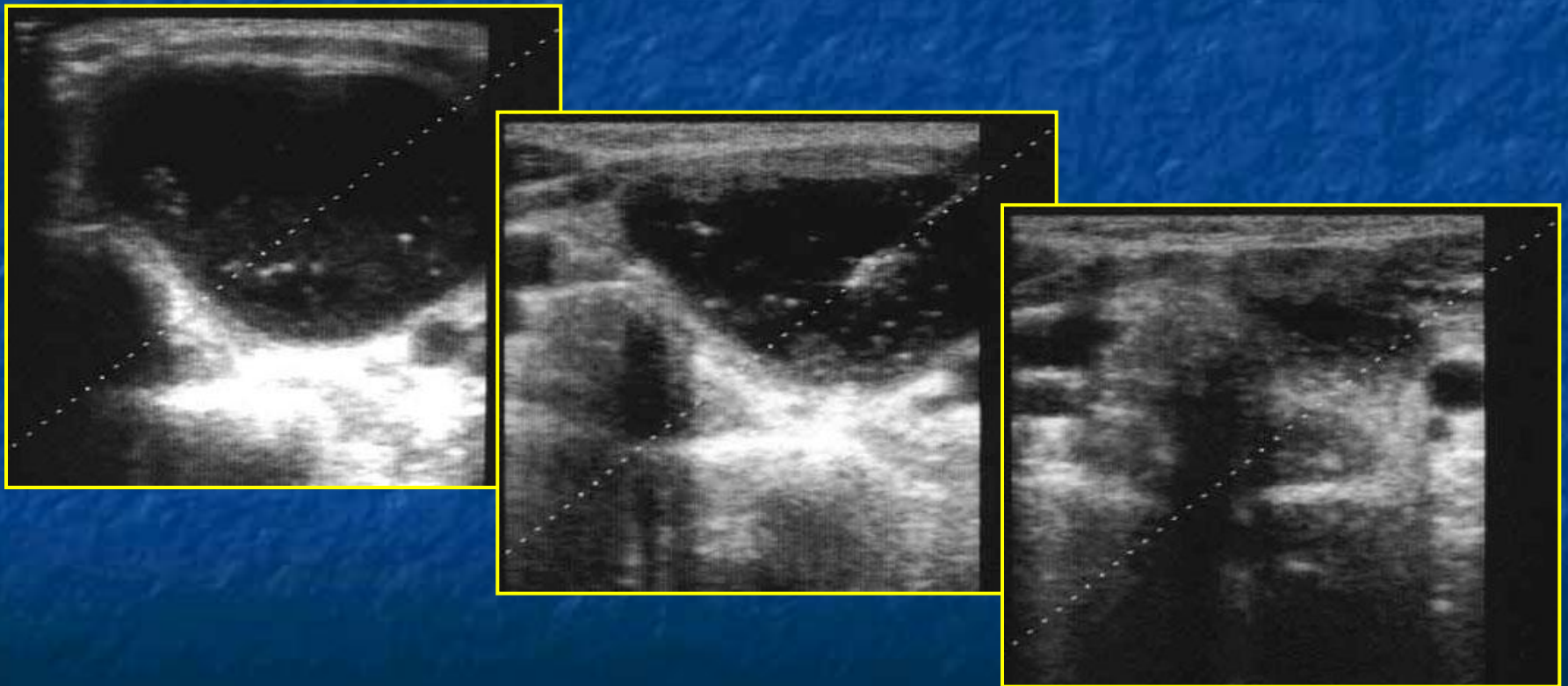
Коллоидная киста



Токсическая аденома

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ
ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ



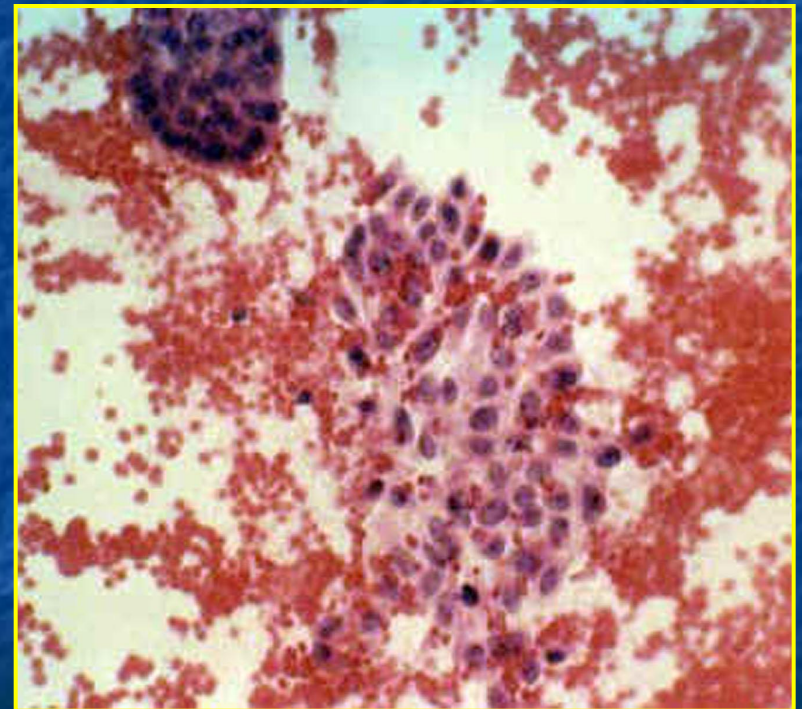
Пункция коллоидной кисты

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ
ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ ПО КОНТРОЛЕМ УЗИ



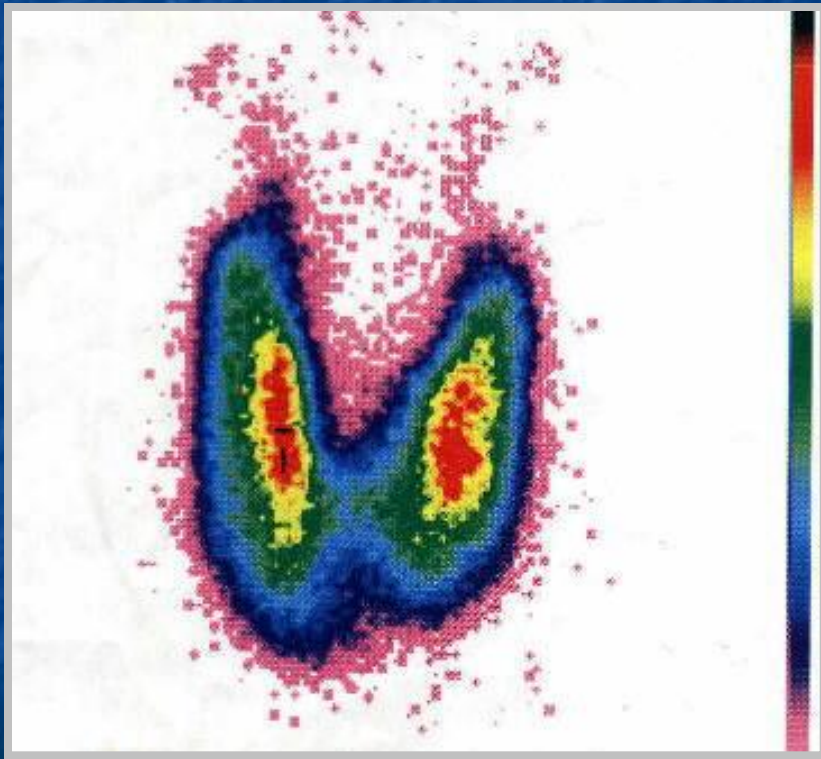
Пункция узла



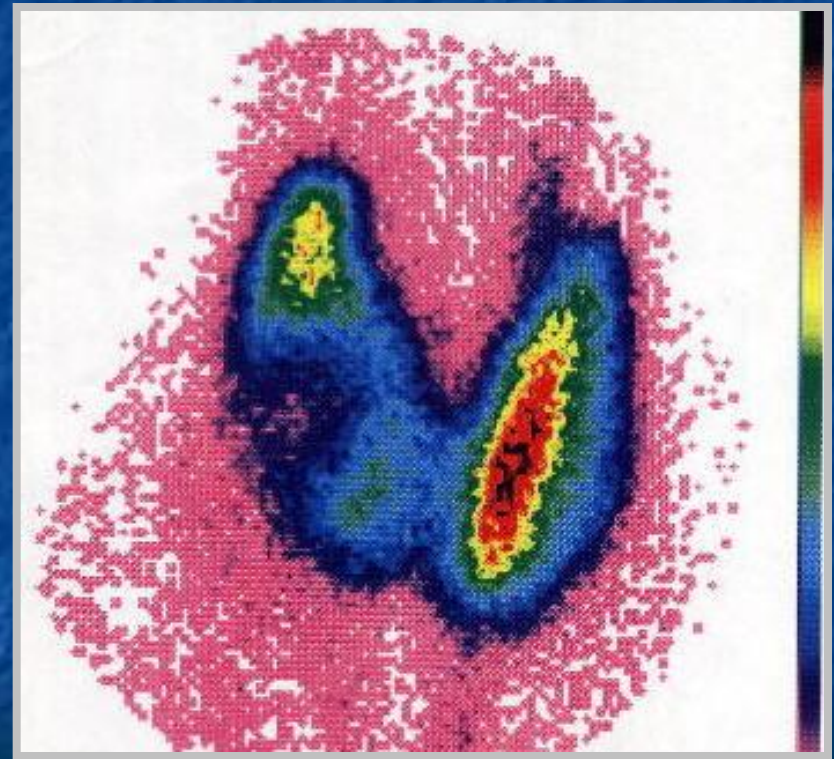
Цитологическое исследование
пунктата – папиллярный рак

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

■ РАДИОИЗОТОПНОЕ СКАНИРОВАНИЕ



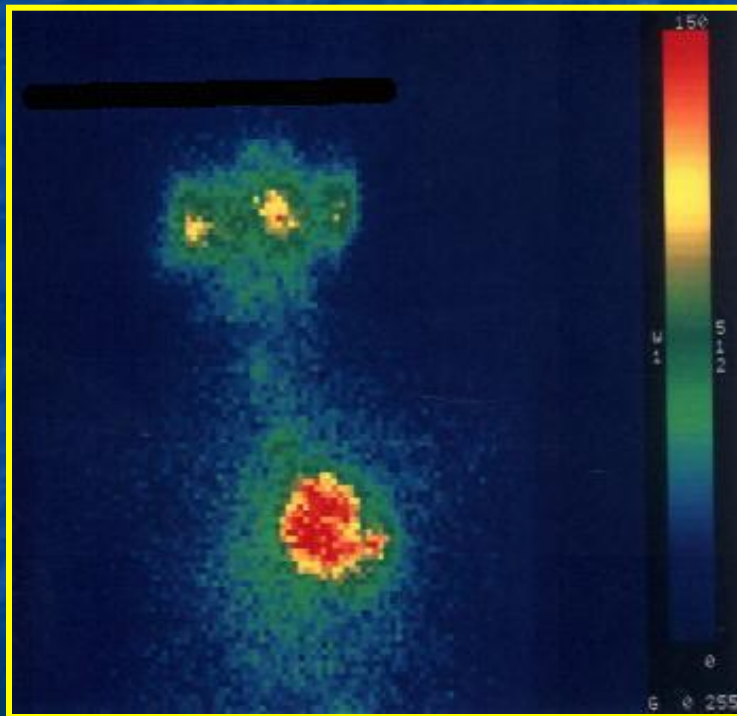
Нормальная железа



«Холодный» узел

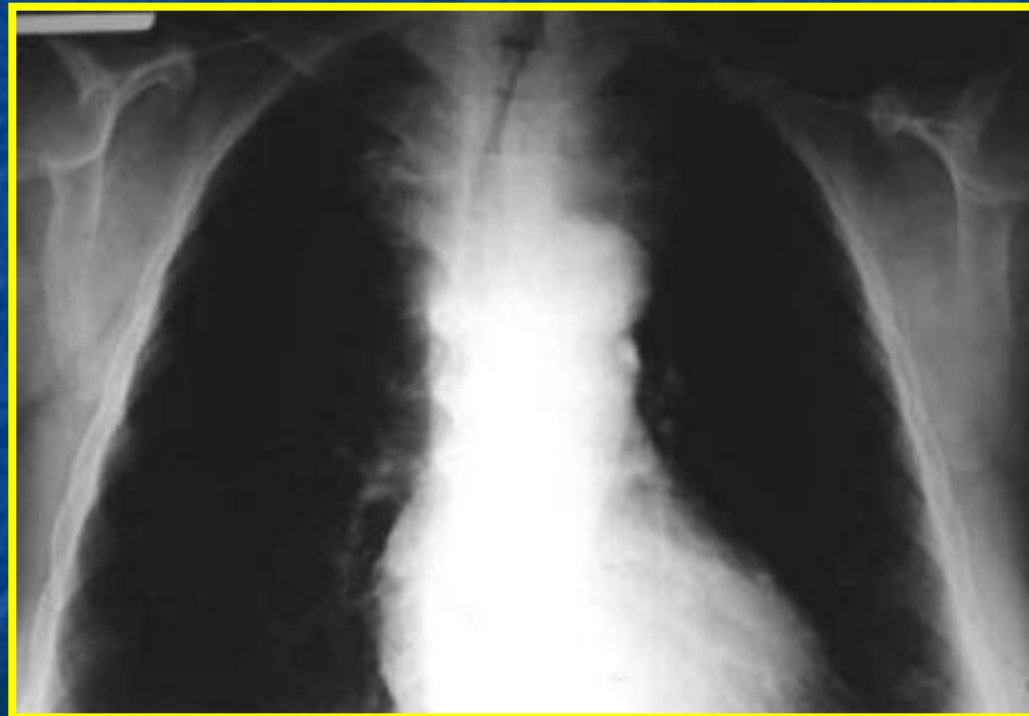
ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- РАДИОИЗОТОПНОЕ
СКАНИРОВАНИЕ



Загрудинный зоб

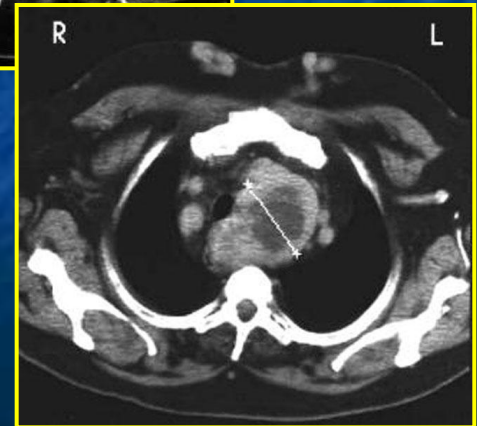
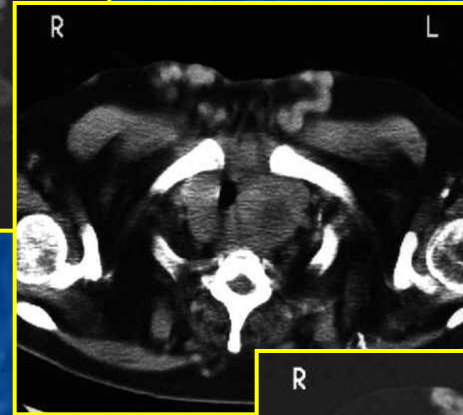
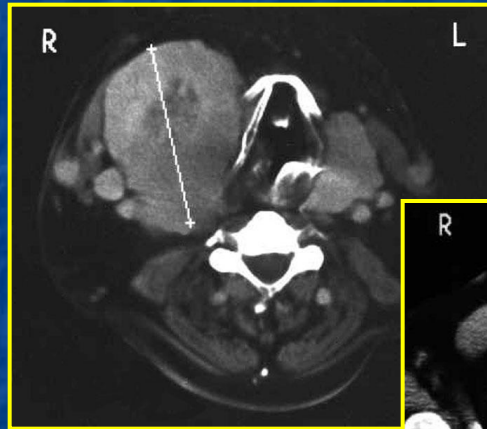
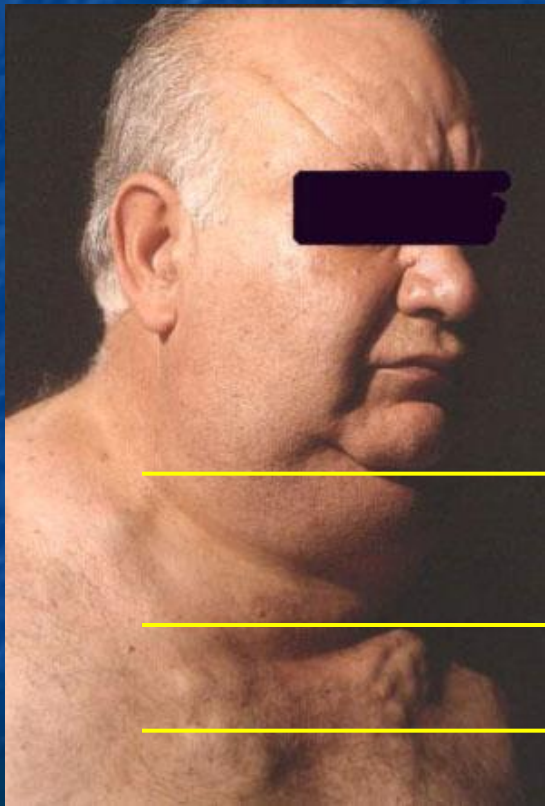
- РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ



Загрудинный зоб, смещение
трахеи вправо

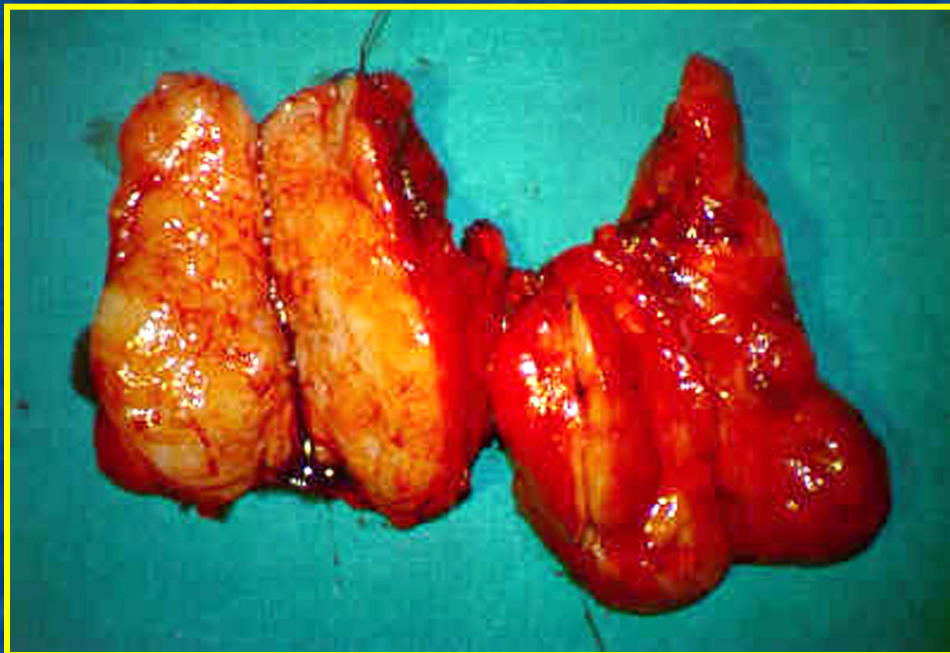
ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

■ КОМПЬЮТЕРНАЯ (или ЯМР) ТОМОГРАФИЯ



Загрудинный зоб

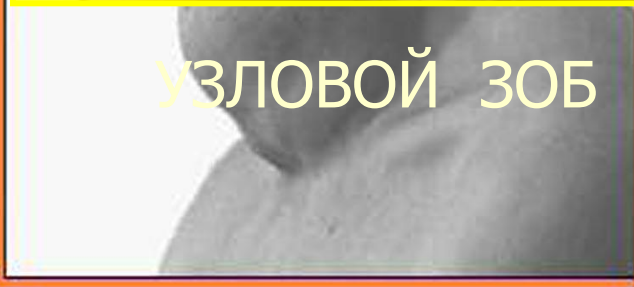
НЕТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ



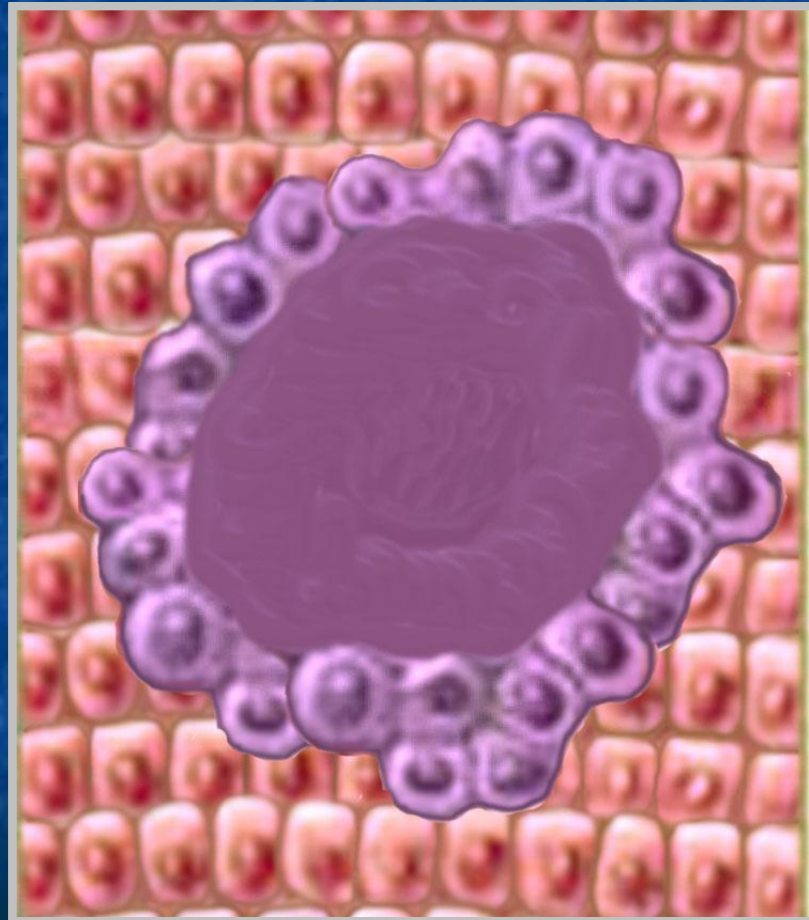
ДИФФУЗНЫЙ ЗОБ



УЗЛОВОЙ ЗОБ

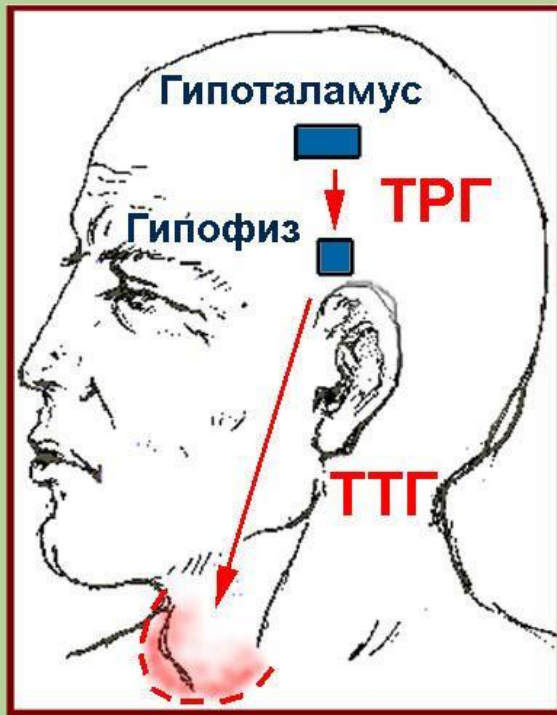


МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ КИСТЫ



НЕТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ

ПАТОГЕНЕЗ



ГИПОТИРЕОЗ

→ ЗОБ

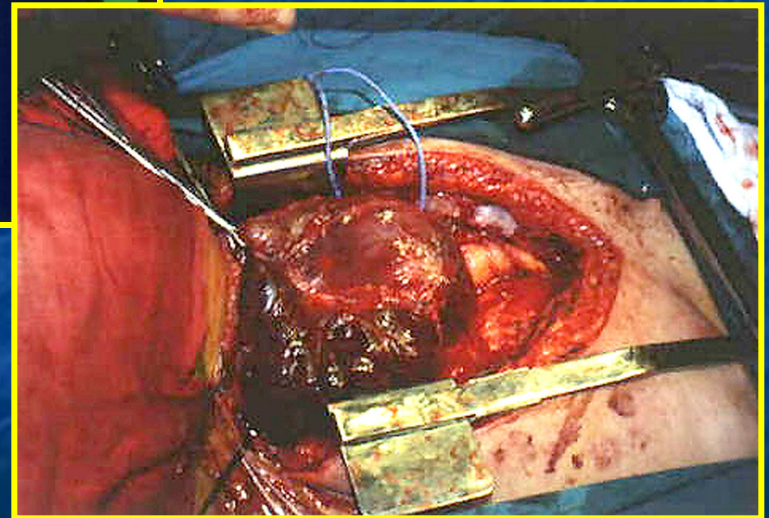
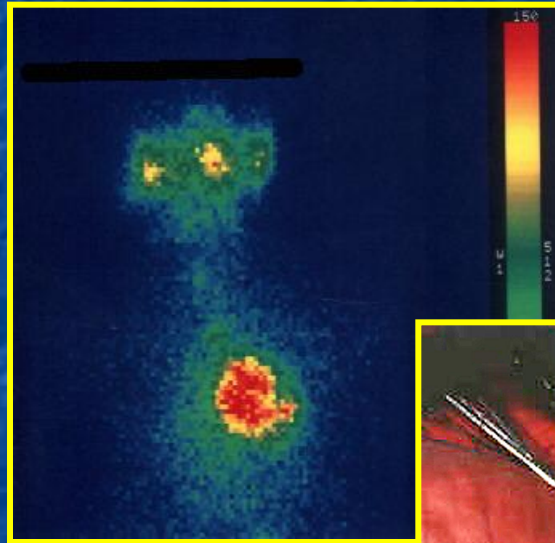
- НЕДОСТАТОЧНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ ЙОДА
- ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ
- ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЖЕЛЕЗЫ К ТТГ
- «ЗОБОГЕННЫЕ» ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ
- ИНФЕКЦИЯ

НЕТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА



ГИГАНТСКИЙ УЗЕЛ
В ЛЕВОЙ ДОЛЕ



ЗАГРУДИННОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ УЗЛА

НЕТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

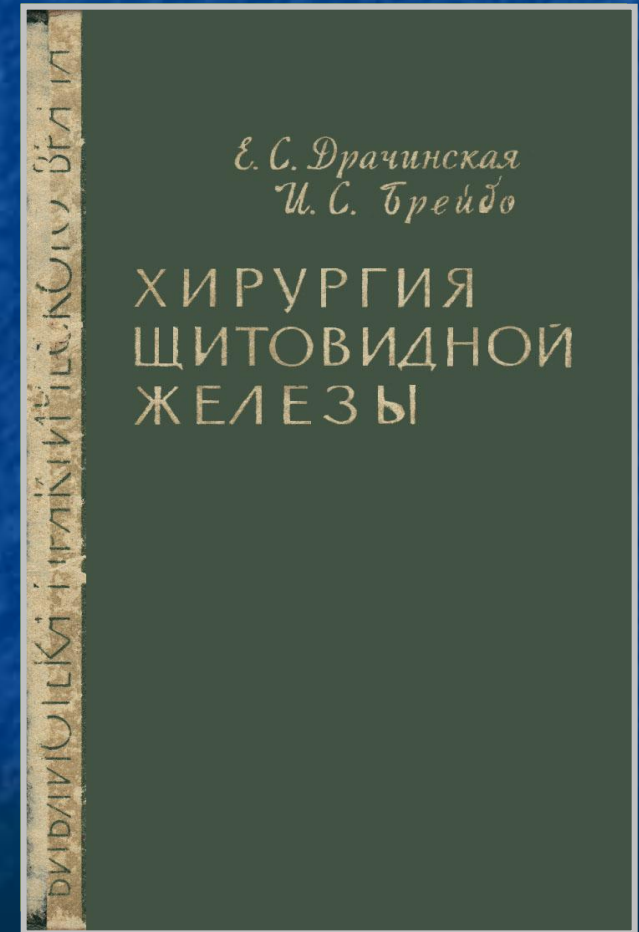
ИСТОРИЯ

До 1850 г. в литературе описано 44 операции.

С 1850 по 1877 гг. – 150 операций, летальность – 21%.

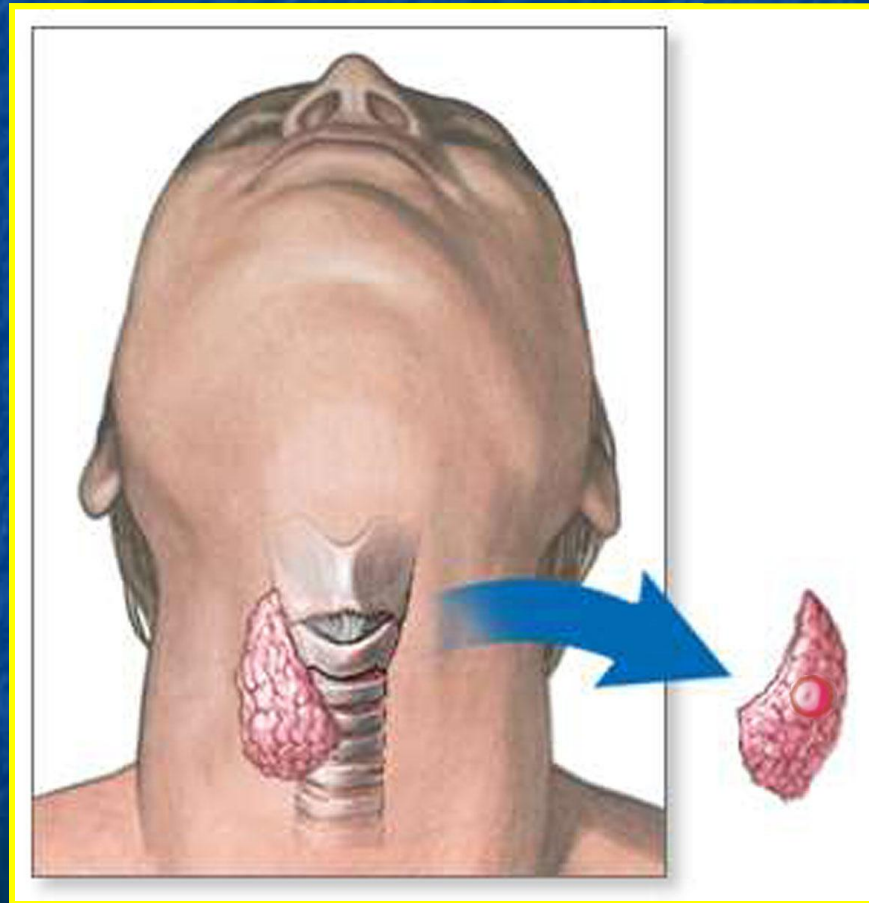
В России первая операция выполнена в 1847 г. Н.И. Пироговым.

Е.С. Драчинская, 1945 г., докторская диссертация «Клинико-анатомические обоснования и техника резекции базедова зоба».



НЕТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ



ГЕМИТИРЕОИДЭКТОМИЯ

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

КРОВОТЕЧЕНИЕ

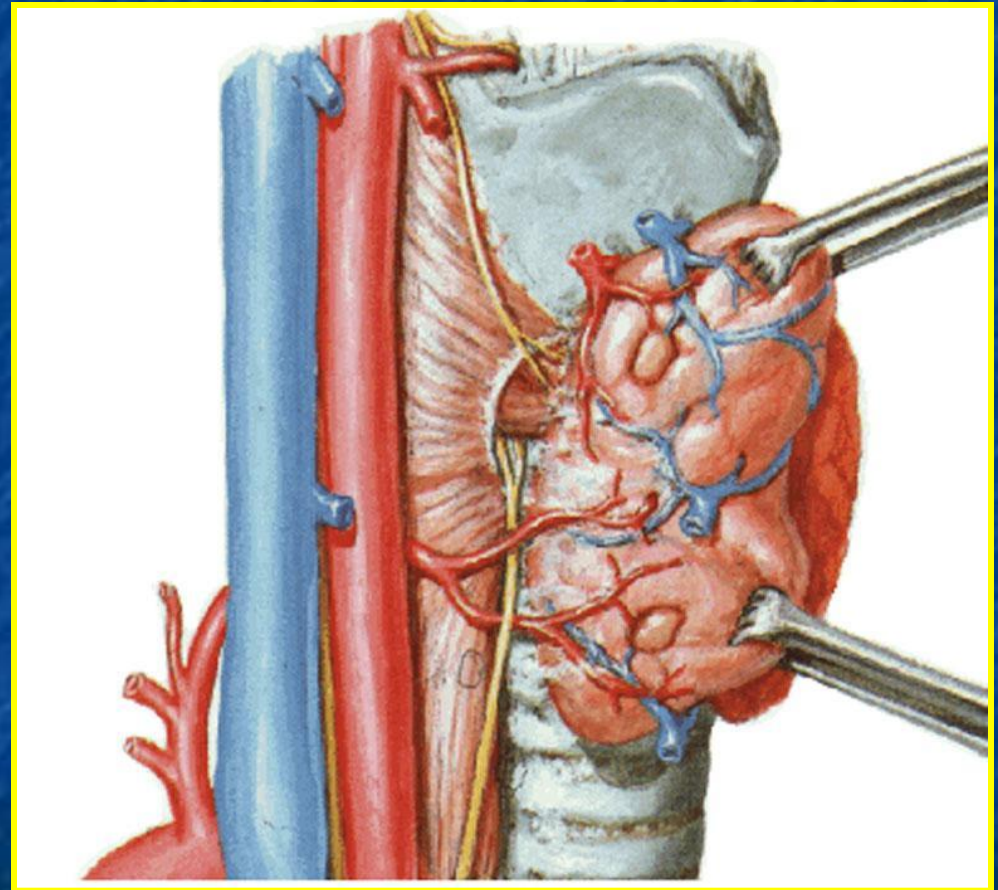
ВОЗДУШНАЯ ЭМБОЛИЯ

**ПОВРЕЖДЕНИЕ
ГОРТАННЫХ НЕРВОВ**

ГИПОПАРАТИРЕОЗ

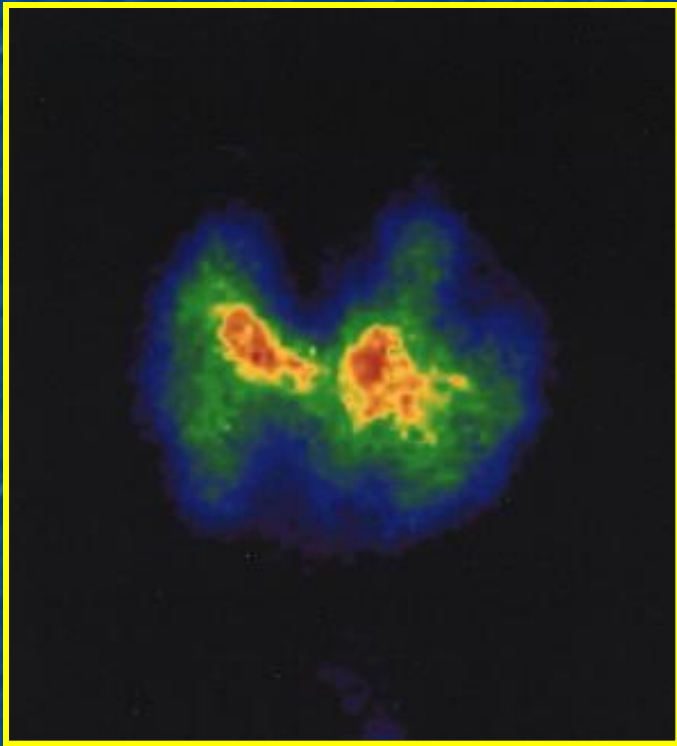
РЕДКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:

**Повреждения трахеи,
пищевода, крупных
сосудов шеи, грудного
лимфатического
протока, плевры.**

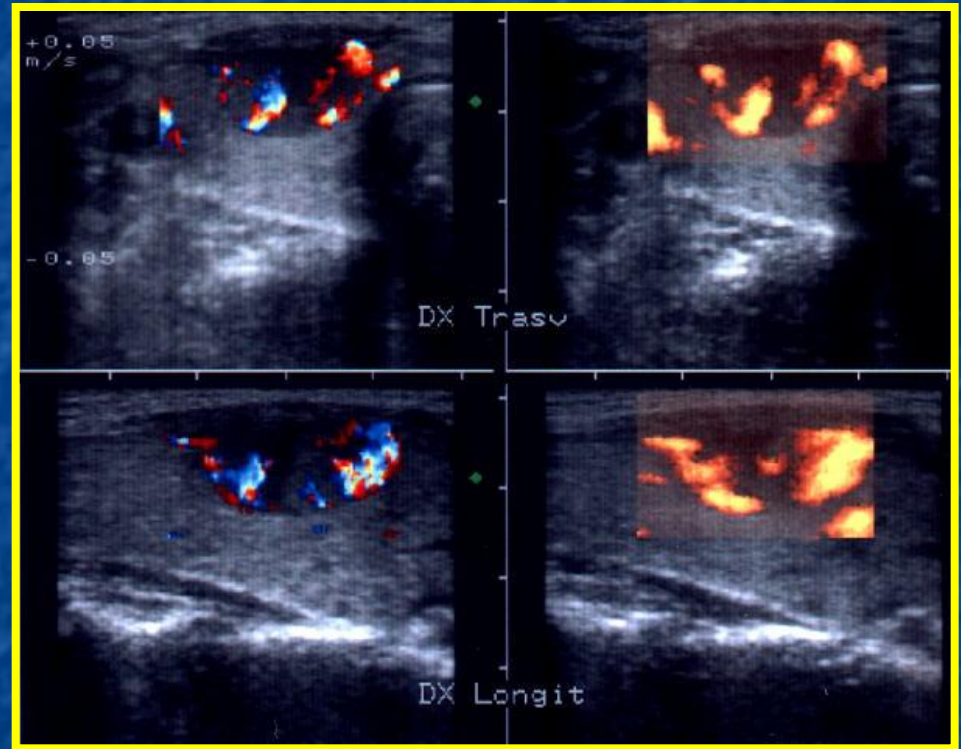


ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ - ГИПОТИРЕОЗ

ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ



**ДИФФУЗНЫЙ
ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ**

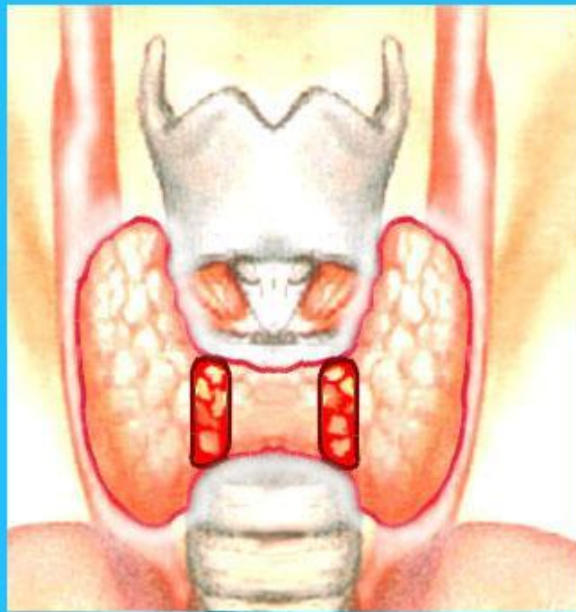


**ТОКСИЧЕСКАЯ
АДЕНОМА**

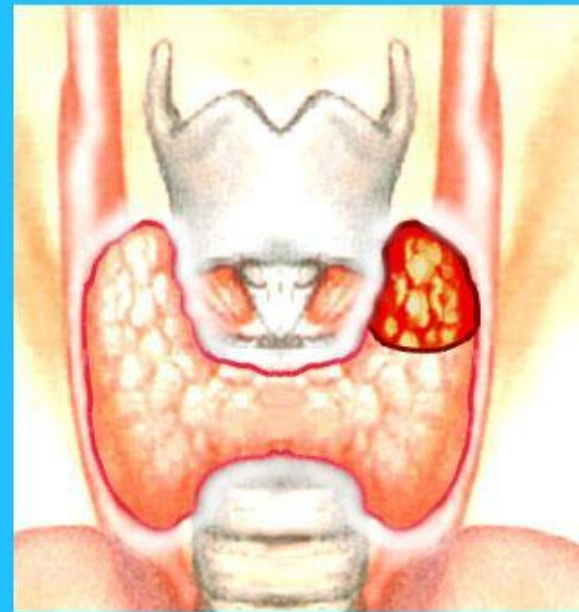
ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ

СУБТОТАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

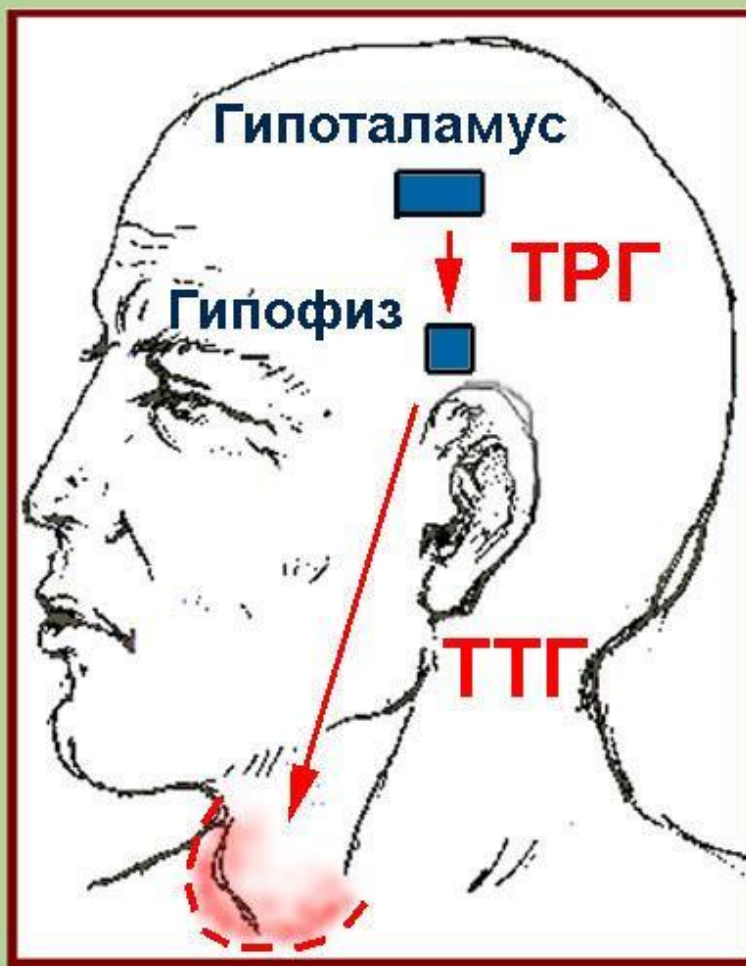
по О.В.Николаеву



по Е.С.Драчинской



ТИРЕОИДИТЫ



ГИПОТИРЕОЗ



ПОТИРЕОЗ



ЗОБ

ЛЕЧЕНИЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА

КОНСЕРВАТИВНОЕ:

ТИРЕОИДНЫЕ ГОРМОНЫ

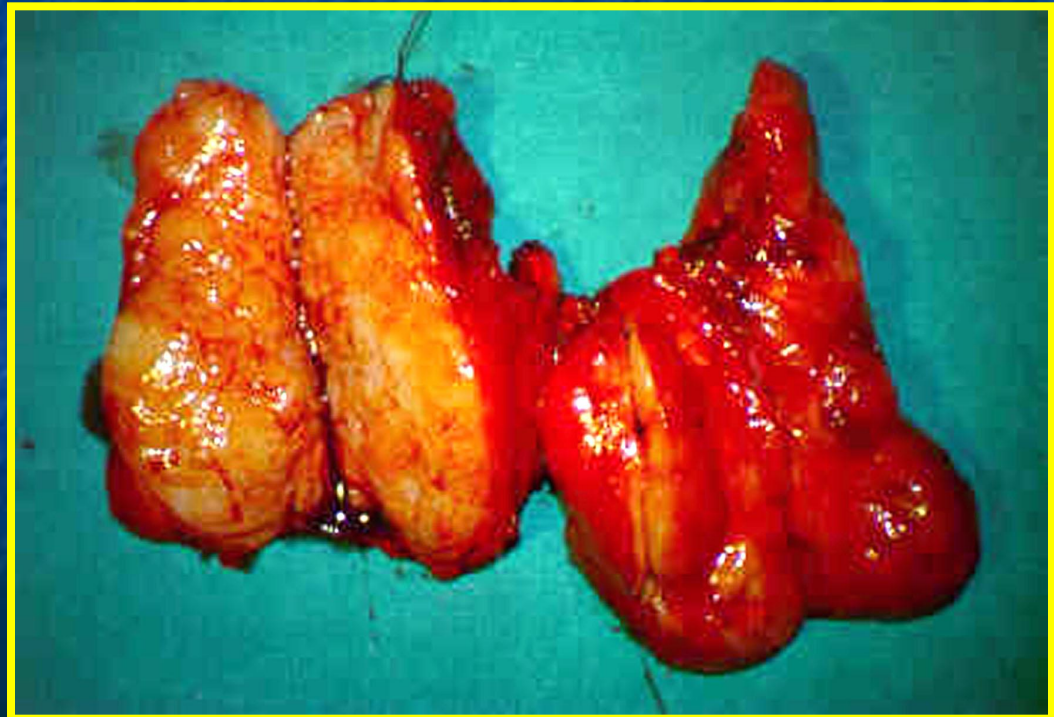
ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ

ИММУНОТЕРАПИЯ

ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ:

СДАВЛЕНИЕ СОСЕДНИХ
ОРГАНОВ

ПОДОЗРЕНИЕ НА
МАЛИГНИЗАЦИЮ



РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

КЛАССИФИКАЦИЯ

T – Первичная опухоль

TX – недостаточно данных для оценки

T0 – первичная опухоль не определяется

T1 – опухоль до 1 см в наибольшем измерении, ограниченная тканью щитовидной железы

T2 – опухоль до 4 см в наибольшем измерении, ограниченная тканью щитовидной железы

T3 – опухоль более 4 см в наибольшем измерении, ограниченная тканью щитовидной железы

T4 – опухоль любого размера, распространяющаяся за пределы капсулы железы

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

КЛАССИФИКАЦИЯ

N – Регионарные лимфатические узлы

NX – недостаточно данных для оценки

N0 – нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

N1 – имеется поражение регионарных лимфатических узлов метастазами

N1a – поражены метастазами шейные лимфатические узлы с одной стороны

N1b – поражены метастазами шейные лимфатические узлы с обеих сторон, срединные или на противоположной стороне, медиастинальные

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

КЛАССИФИКАЦИЯ

М – Отдаленные метастазы

МХ – недостаточно данных для оценки

М0 – нет признаков отдаленных метастазов

М1 – имеются отдаленные метастазы

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

КЛАССИФИКАЦИЯ

Гистологические типы опухоли

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Папиллярная карцинома

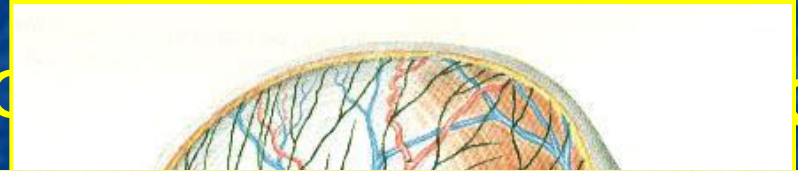
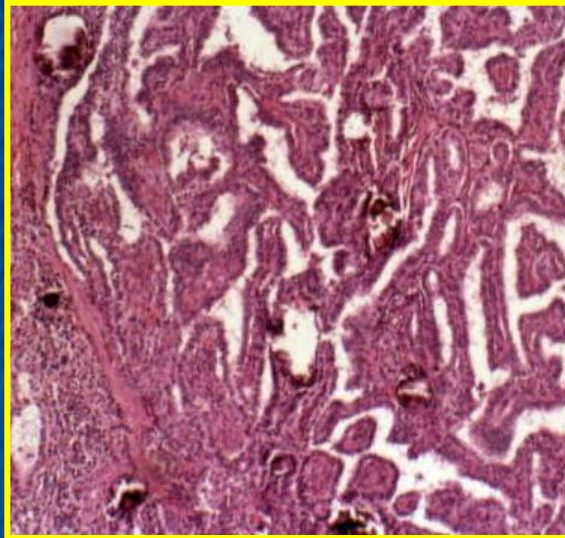
Фолликулярная карцинома

Медуллярная карцинома

Недифференцированная
карцинома (анapластический рак)

Высокодифференцированные формы рака

Папиллярный рак



ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (папиллярный рак)



ГЕМИТИРЕОИДЭКТОМИЯ



СУБТОТАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ



ЭКСТИРПАЦИЯ

При N₁ - шейная лимфаденэктомия

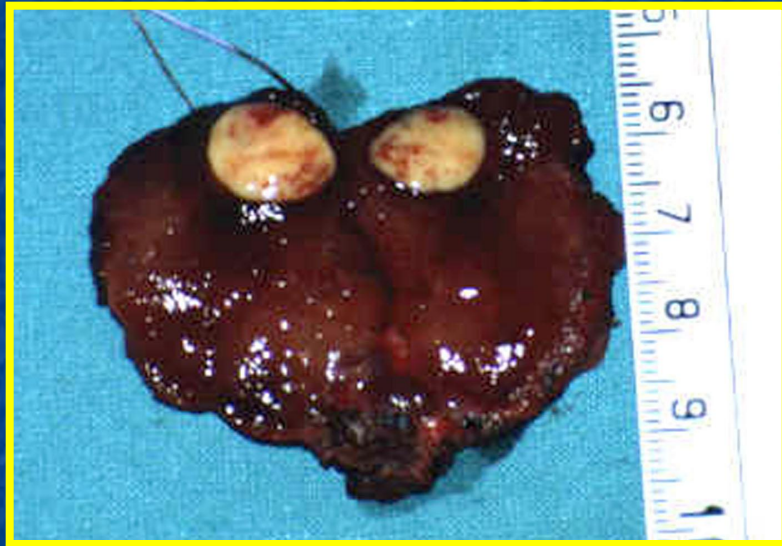
Высокодифференцированные формы рака

Фолликулярный рак



Среднедифференцированные формы рака

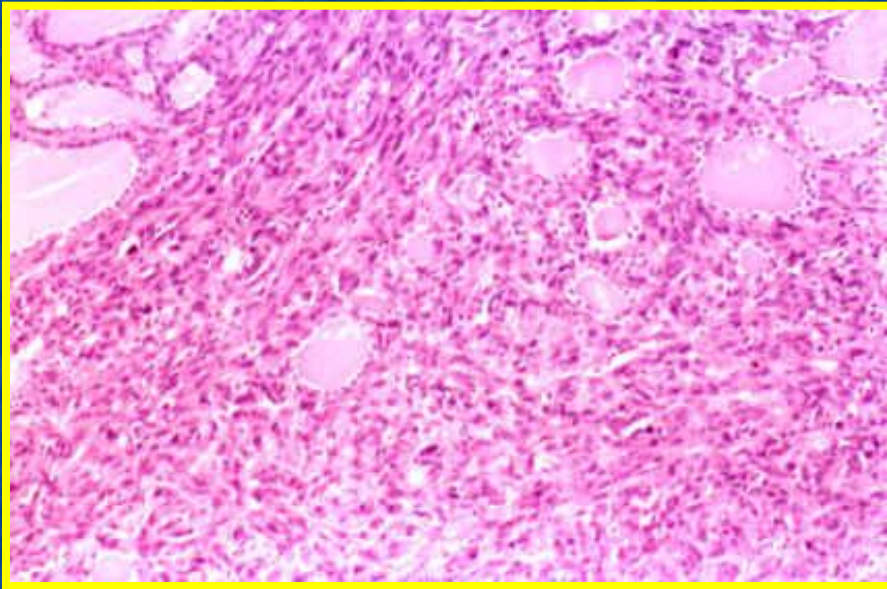
Медуллярный рак



Метастазы в за грудинные
лимфоузлы

Низкодифференцированные формы рака

Анапластический рак



ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Высокодифференцированные формы рака

5 лет - 90-98%

10 лет - 70-95%

Медуллярный рак

5 лет - 60%

Анапластический рак

1 год - 20%

5 лет - менее 10%