

**БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

ЛЕКЦИЯ

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



ДОЦ. В.С. КИПЕЛЬ

Заболевания щитовидной железы.

Щитовидная железа – железа внутренней секреции.

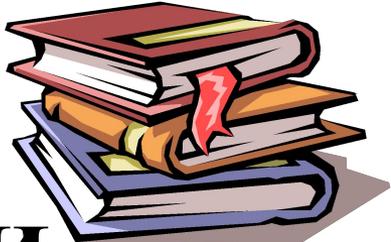
Железы внутренней секреции – анатомические образования, выделяющие в кровь физ.акт.вещества.

Гормоны - от греческого слова ГОРМАО, что значит ВОЗБУЖДАЮ – оказывают прямое действие на определен.процессы – стимулируют.

Железы внутренней секреции: гипофиз, щитовидная железа, надпочечник, половые железы, поджелудочная железа.

Другие эндокринные железы: желудок, энтерохромофинная система, почки – ренин, ангеотензин, печень, мышцы, мозг.

Железы внутренней секреции – часть сложн.системы нейро-гумор, регуляции.



ИСТОРИЯ

Индия (3 тыс.лет) – называли галагандой.

Гиппократ – Гангрона, Галлер – струма.

Гален – рекомендовал хирург.лечение

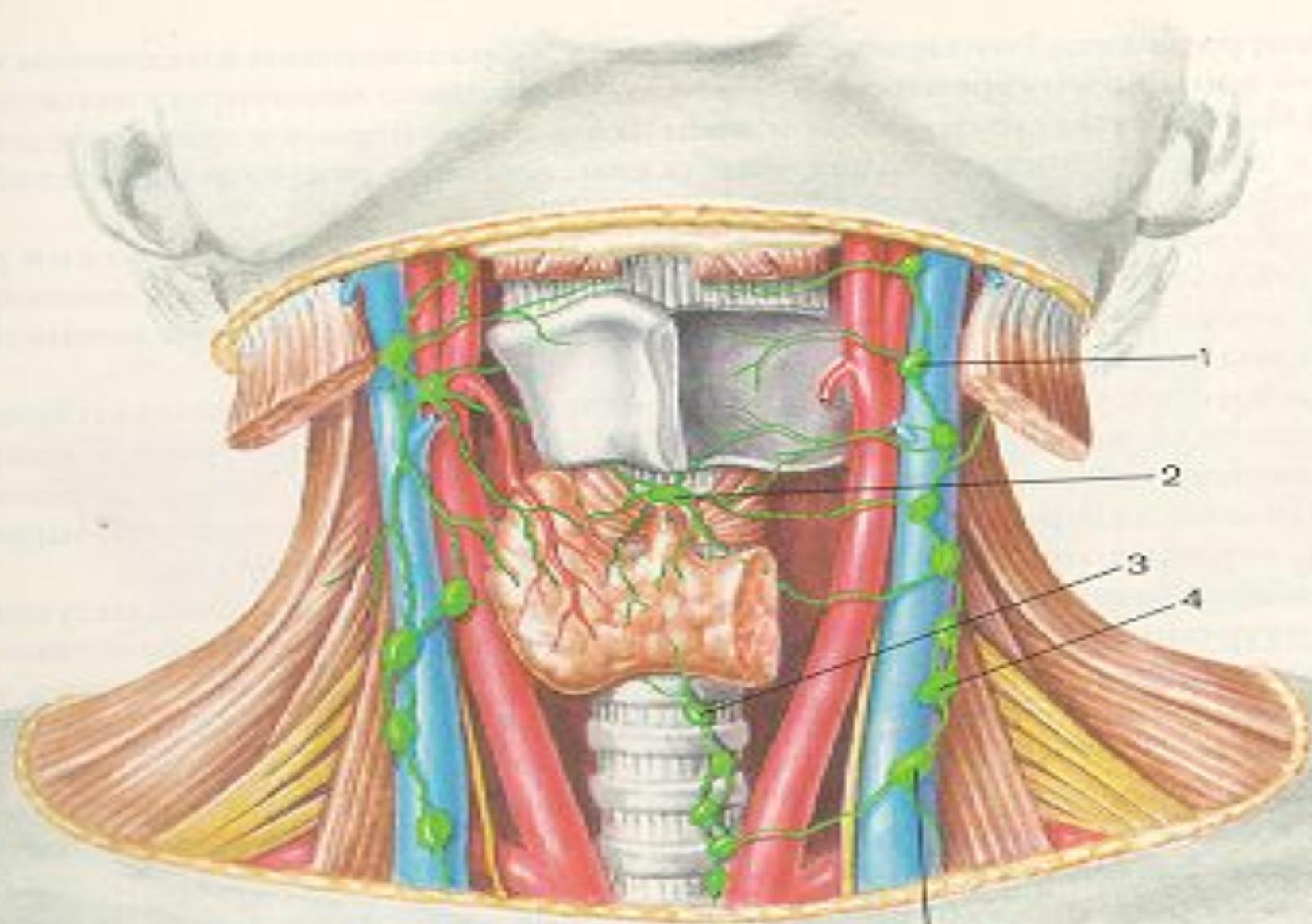
Платтер (16 в) описал кретинизм.

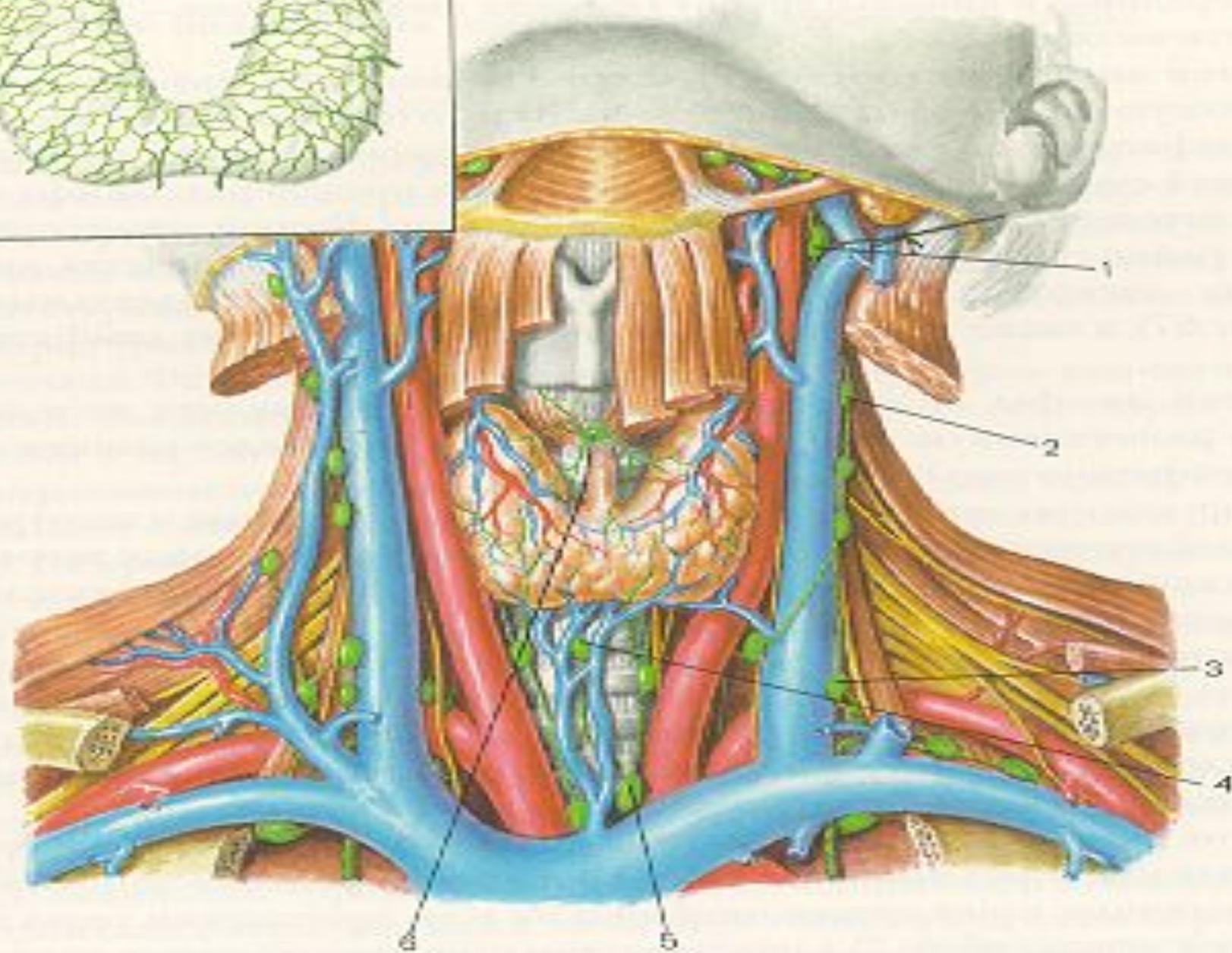
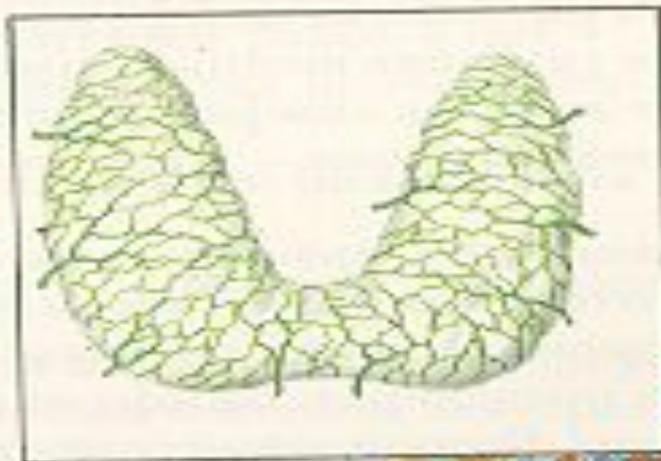
Уортон в 1656 г. описал щитовидную железу

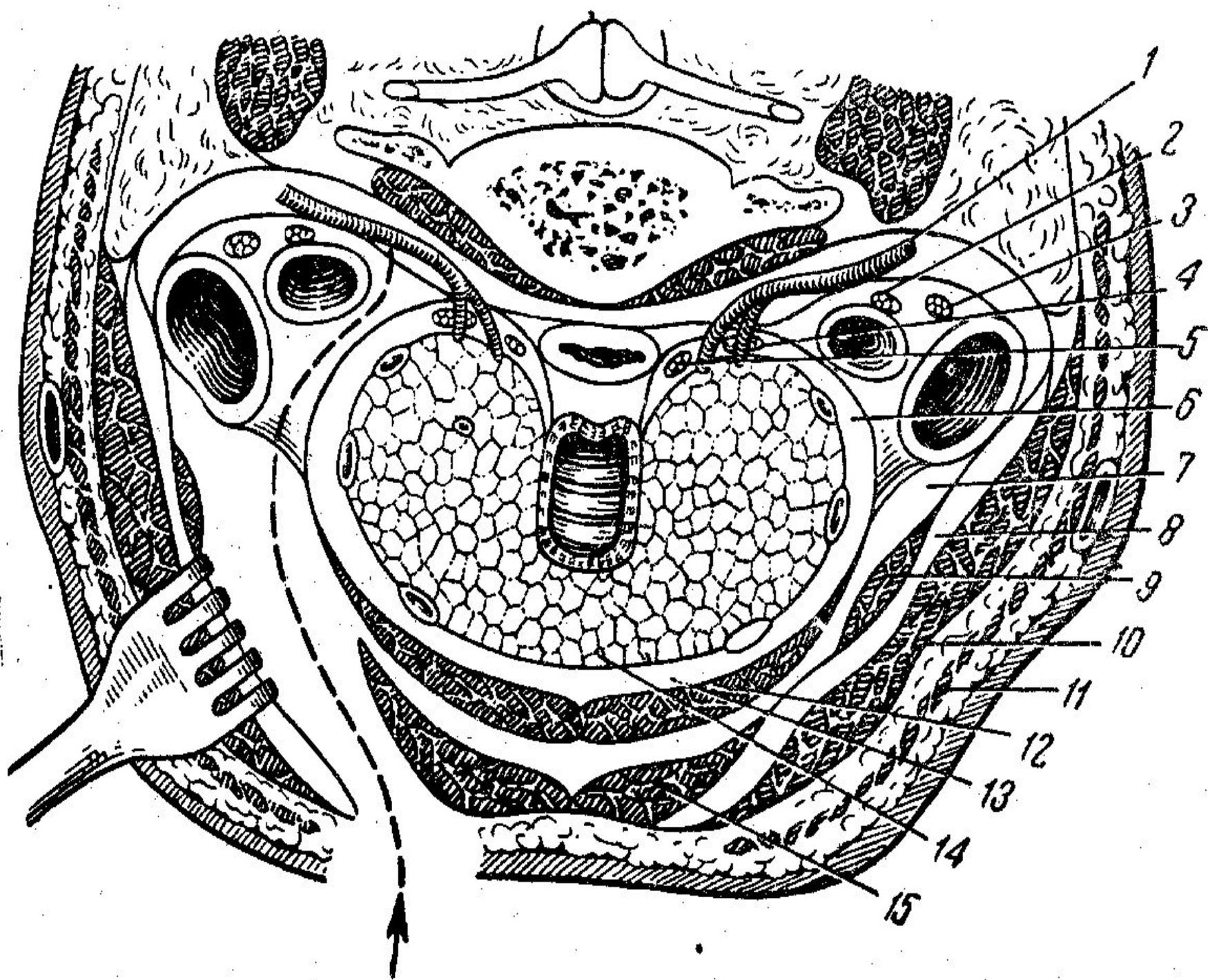
Микеланджело упоминает о зобе 19 в. –
болезнь Флаяни, Гревса, Базедова.

Роль отечественных ученых:

**Пирогов, Миславский, Боткин, Дурдуфи,
Вильяминов, Мартынов, Николаев, Шерешевский,
Алешин, Грейман, Астапенко.**







ТИРОЗИН

Тирозин + J = MJT

Тирозин + 2J = DJT

MJT + DJT = J₃T (трийодтиронин)

DJT + DJT = J₄T (тетрайодтиронин) = тироксин

Гормоны: J₃T; J₄T;

ТИРЕОКАЛЬЦИТОНИН

СЕКРЕТОРНЫЙ ЦИКЛ ИНАЗА

КРОВЬ

Молек J_2
Обр. J
тиронинов
Обр. J
тирозинов

ТИРЕО
ГЛО-
БУЛИН
МУКО
ПОЛИ-
САХАР
ИДЫ
ТИОЛ
Ы
РНК,
ДНК

J_3, T, T_4, T

Кровь

JT-уксусн.
JT-пропион.
кислота
активир.
аденилцикл.
рассц. АТФ
АМФ → Na
ферментн.
сист.

МЕХАНИЗМ РЕГУЛЯЦИИ

Тиреоидного гомеостаза:

конц.гормона клетка щит.железы

тиреотропн.г. щит.железа

гипоталамус щит.железа

кора мозга щит.железа

Нейро-эндокринная \rightleftarrows система:

кора – гипоталамус – гипофиз – щит.железа –

надпочечник – половые железы

Симпат. НС – стим.ф.: парасимпат. НС – угнетает ф.

Нейрогуморальная система

нервная регуляция, железы внутр.секреции.

образов.биолог.активн.веществ.

Ф У Н К Ц И И

- **Основной обмен**
- **Углеводный обмен**
- **Выведение воды**
- **Выведение Na Cl**
- **Стимуляция ф.мозга**
- **Обмен витаминов А и С**
- **Терморегуляция**
- **Рост.**

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- Пороки развития
- Т р а в м ы
- Воспалительные заболевания
- З о б
- Недостаточность функции щитов. Железы
- О п у х о л и

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗОБА

- Форма увеличения
- Степень увеличения
- Состояние функции
- Регионарное распространение

По внешним клиническим признакам

- ✓ Паренхиматозный
- ✓ Коллоидный
- ✓ Аденоматозный
- ✓ Сосудистый
- ✓ Кистозный

ОСНОВА ЗОБА

- Гипертрофия клеток
- Увеличение фолликулов
- Аденоматозные разрастания
- Образование кист
- Разрастание фиброзн.ткани
- Сочетание различных процессов



ПАТОГЕНЕЗ

Базедов (1840) – изменение крови

Мебиус (1886) – тиреогенная теория

ГИПОФИЗНАЯ ТЕОРИЯ

Клозе, Капелле – тимогенная теория

Шарко, Труссо – неврогенная теория

**Боткин, Мартынов, Шерешевский –
кортиковисцеральная психотравма –
кора – гипоталамус гипофиз –**

щитовидная железа

Алешин - аутоиммунизация

ПАТНАТОМИЯ

Клетка : увеличение, пролиферация
увелич.ядра, накопление РНК
увелич.содержания ферментов.

Фолликулы: образован.новых, образов.сосочков,
увеличен. размеров, исчезновение от
пролифер.

Коллоид: жидкий, много вакуолей, много
мукополисахарид, много тиреоглобулина.

Межут.ткань: сосудов много, лимфоидн.
инфильтр., размножение эпителия,
разрастание соединительной ткани.



КЛИНИКА

- Жалобы – много, разнообразные
- Вид больного
- З о б
- Глазные симптомы
- Поражение сердца
- Изменение ЦНС
- Печень
- Желудочно-кишечные симптомы
- Анализ крови
- Основной обмен
- Биохимические изменения
- Обмен йода
- Тимолимфатический статус

ТИРЕОТОКСИКОЗ

Течение: быстрое, медленное.

Ремиссия: спонтанно, от лечения, самостоят. излечение – редко, чаще – прогрессирующ. узлов. формы – плох. леч.

Исход: прогрессирование.

Поражение сердца, ЦНС, паренхим. орган.

Смерть от случайн. причины или с/сос. недост.

Особенности у детей юношей:

Меньше - роль психитравмы, глазные симптомы, наруш. желудочно-кишечного тракта.

Больше – надпочечник недост., сниж. памяти – настойчивое лечение.

У беременных:

первая половина берем. и лактац. – ухудш.

тиреотоксикоз влияет на разв. плода – не прерывать берем., лечить J, J₂ – тирозин

нельзя J



ДИАГНОСТИКА

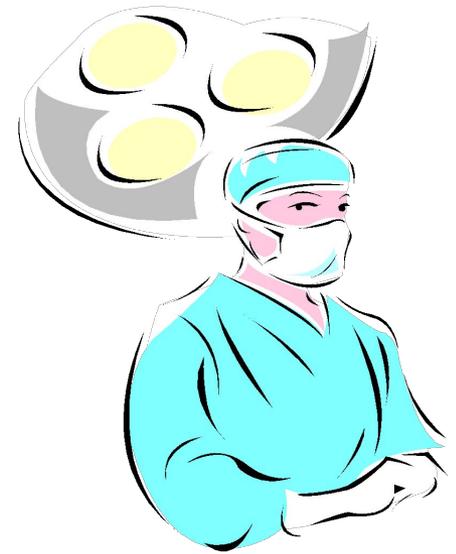
- **Форма зоба**
- **Степень увеличения щитовидной железы**
- **Тяжесть тиреотоксикоза**
- **Клиническая форма**
 - ✓ **Невротическая**
 - ✓ **Сердечнососудистая**
 - ✓ **Желудочно-кишечная**
 - ✓ **Гипо-гипетальная**
 - ✓ **Субфебрильная**
 - ✓ **Дистрофическая**

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Режим
- Питание
- Лекарственное:
 - препараты йода
 - тиреостатики
 - бром
 - гормоны
 - сердечные
 - витамины
- ◆ Рентгенотерапия
- ◆ Радиоактивный йод

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ

- **Безуспешность лечения**
- **Прогрессирование**
- **Сдавливание органов шеи**
- **Узловой и смешанный зоб**



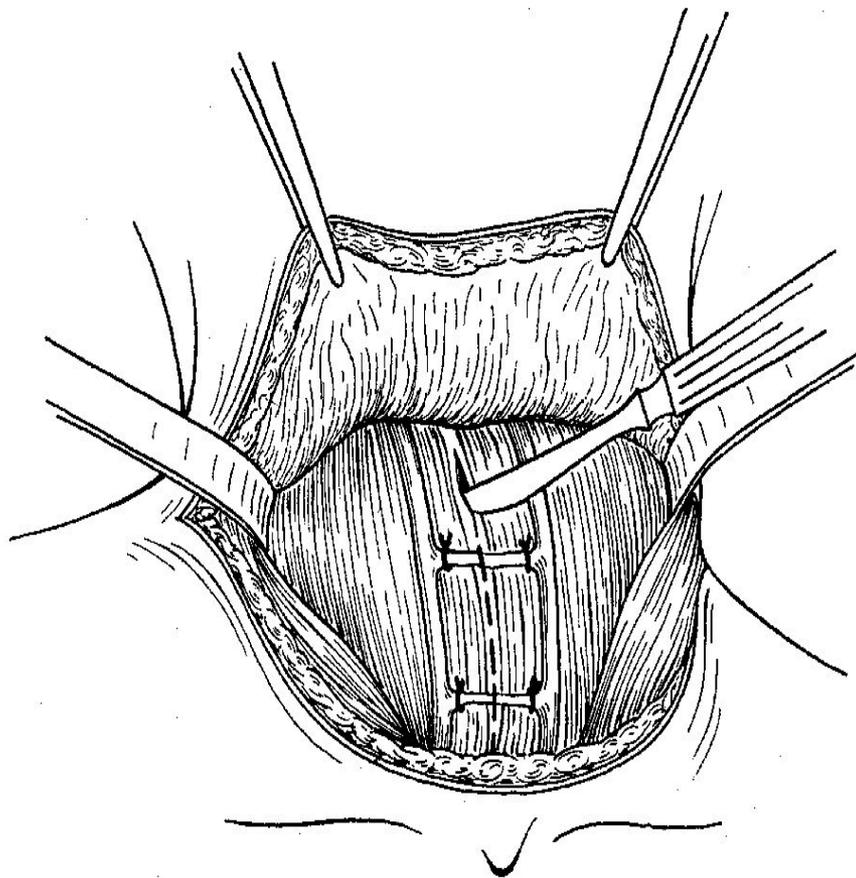
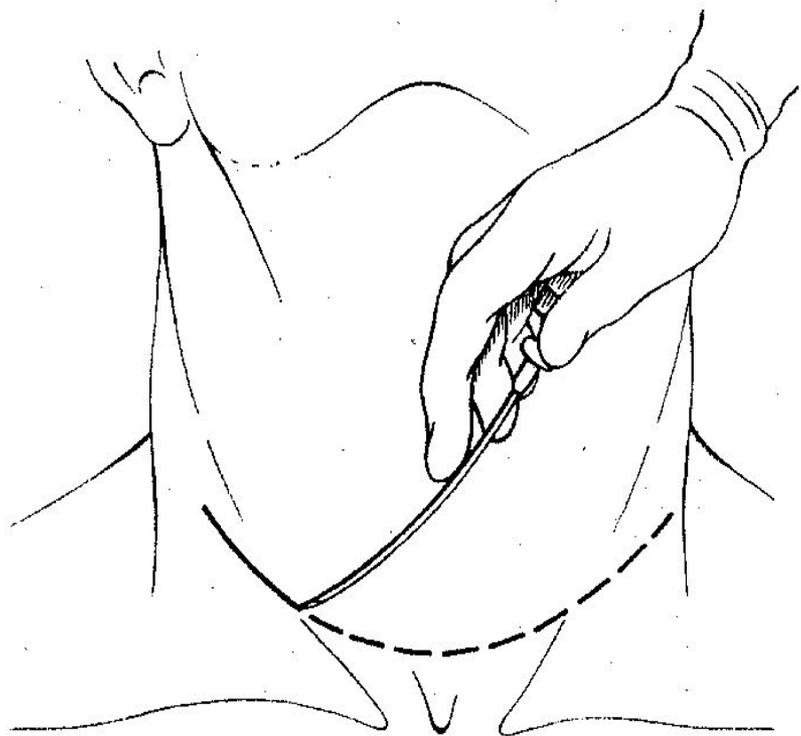
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

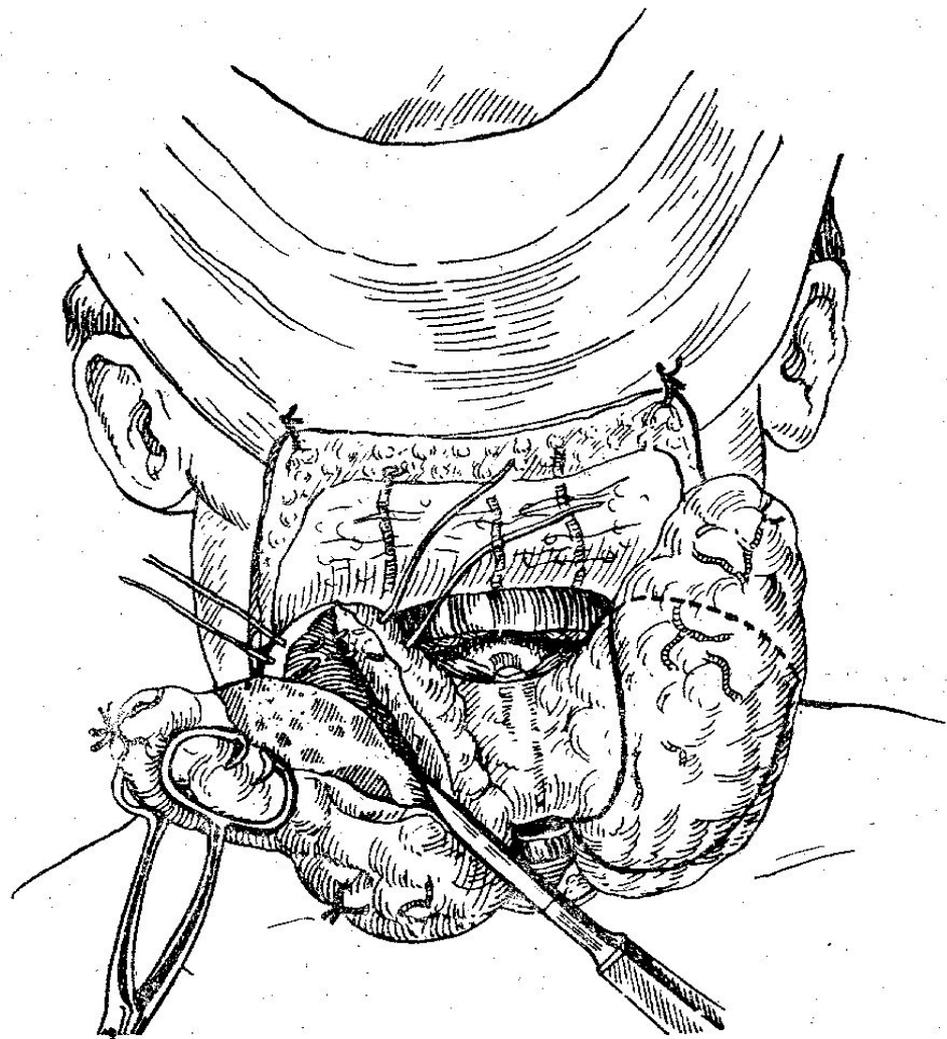
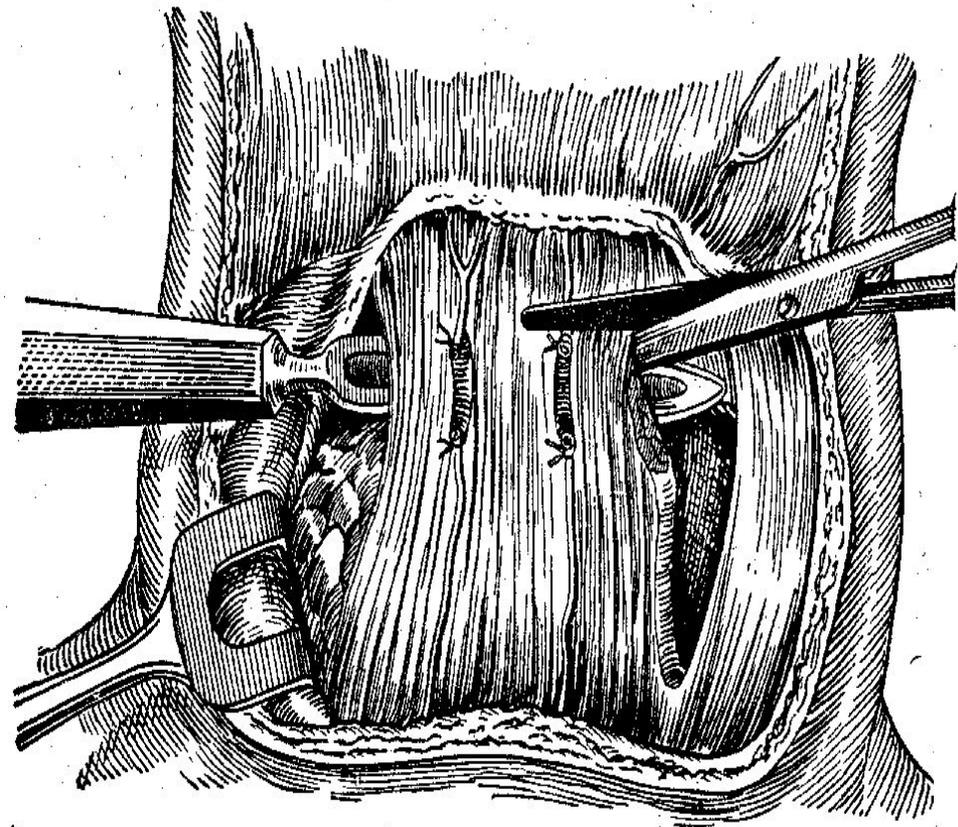
- **Сердечная недостаточность**
- **Поражение паренхиматозных органов**
- **Бронхиальная астма**
- **Туберкулез**
- **Психоз**
- **Гнойные процессы**
- **Гепатит**

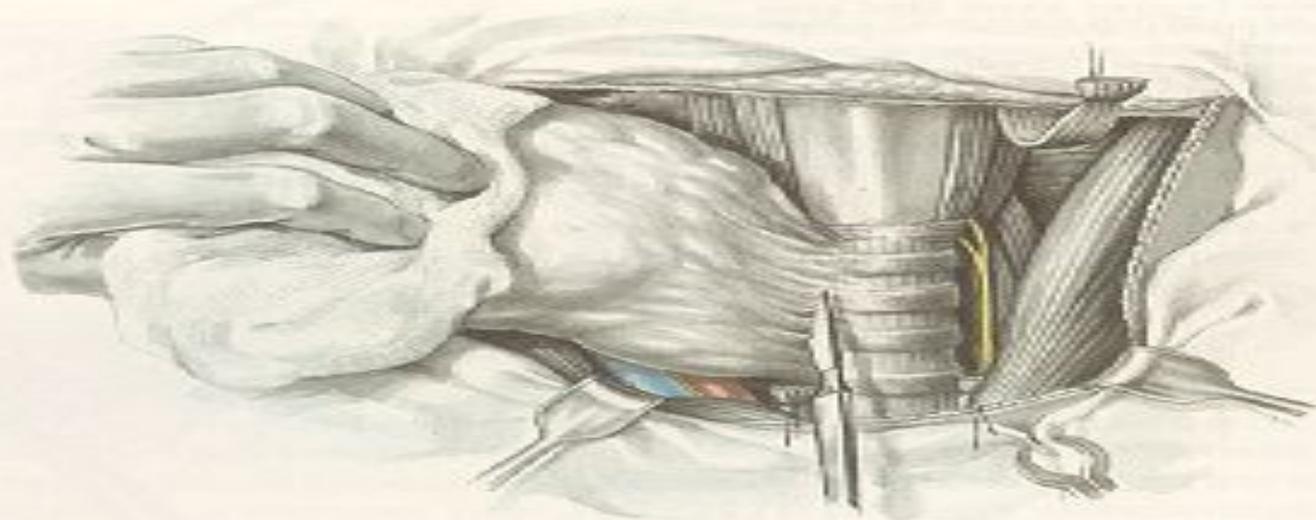
ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ

- Режим, диета
- Санация рта, зева
- Йод, бром
- Новокаиновая блокада
- Полиглюкин – новокаиновая смесь
- Переливание крови, плазмы
- Тиреостатики
- Оксигенотерапия
- Глюкоза, с/гликозиды, витамины
- Нейролептики, транквилизаторы
- Резерпин
- Гормоны надпочечника

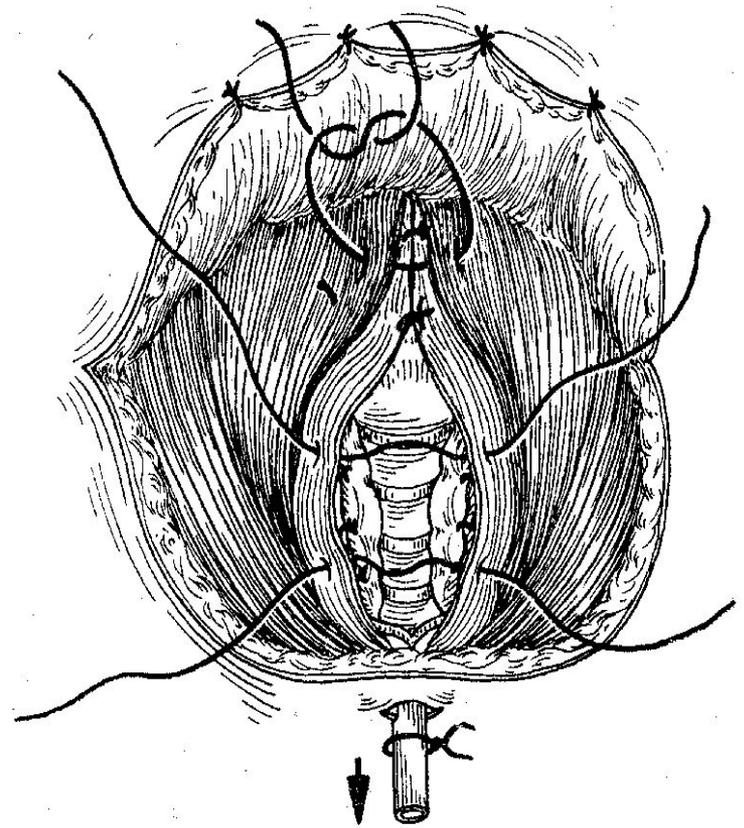
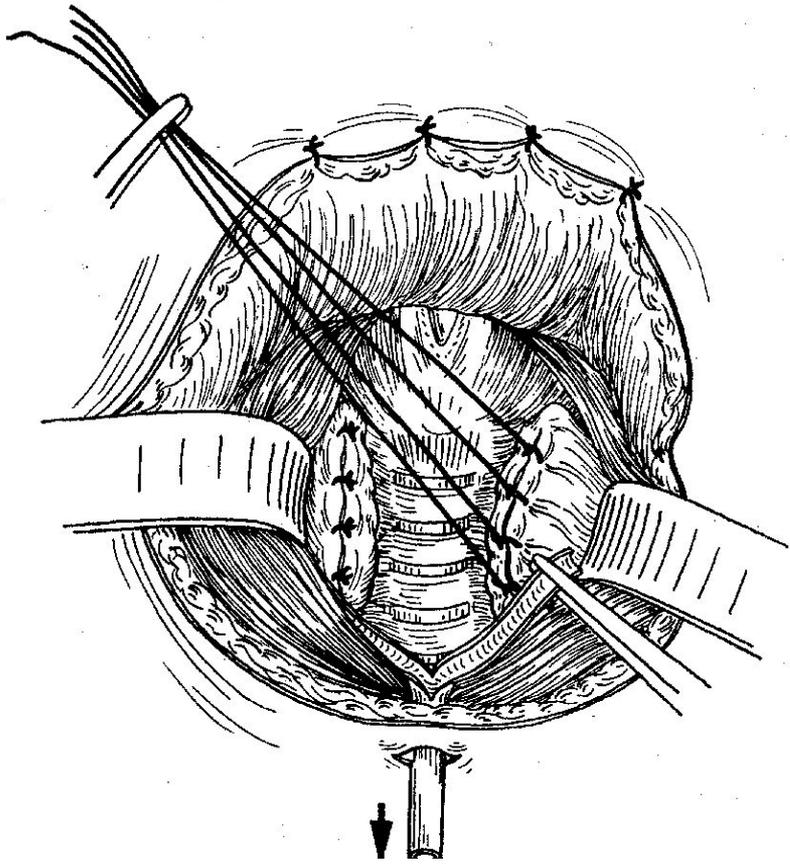








117. Мобилизуют правую долю щитовидной железы, в которой располагается опухоль. Пересекают нижнюю щитовидную артерию, сохраняя правый возвратный нерв.



ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Возвышенное положение

40% р.глюкозы, гликозиды, витамины

Дроперидол, фентанил

Гормоны

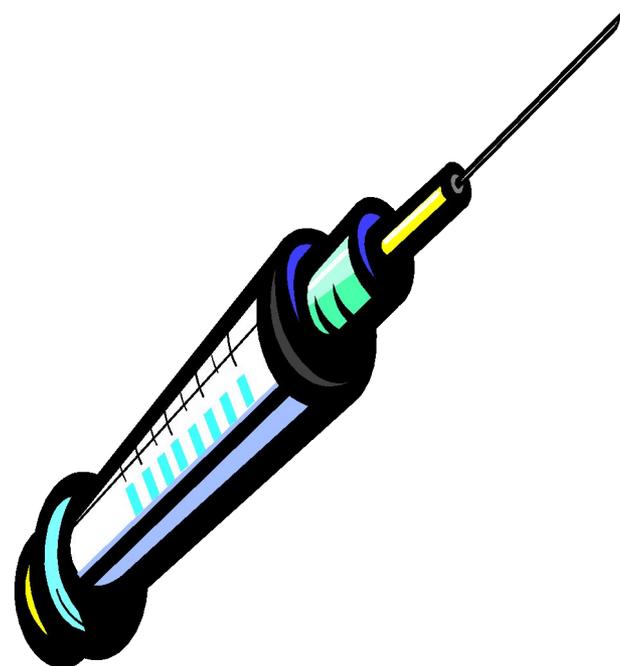
Анальгин – димедрол

Кордиамин, камфорное масло

Ca Cl₂, викасол

Оксигенотерапия

Обильное питье



ОСЛОЖНЕНИЯ

- К р о в о т е ч е н и е
- Повреждение возвратного нерва
- Повреждение трахеи
- Эмболия мозга
- Удаление паращитовидных желез
- Шок. Коллапс
 - Токсический криз
 - Ларингоспазм
 - Отёк гортани
 - Осиплость голоса
 - Медиастенит
 - Нагноение раны
 - Пневмония
 - Сердечная недостаточность

Эндемический зоб.

Понятие: - зоб в определении географической местности: горы, болота, долины рек.

Причины: недостаток J в воде, пищевых продуктах, неблагоприятные сан. гигиен. условия, наличие ингибит. J. – гумусы.

Особенности эндемии: чаще у женщин – беременн., климакс, пол. созр., наличие зоба у животн., много узловых форм, наличие кретинизма.

Особенности эндем.зоба в РБ: распростран. в долинах рек, очаговость, течение легкое, небольшой зоб узл., кретинизма нет, функция = N.

Лечение: настойчиво – режим, J, J₂ - тирозин, бром, симптомат.леч. Операция–безусп.леч.узлов. и смеш.формы, сдавл.шеи.

ГИПОТИРЕОЗ, МИКСЕДЕМА

- 1. Врожденная аплазия, гипоплазия щит. железы.**
- 2. Выключение щит.жел. (J^{131} , хир.лечен., R-тер.).**
- 3. Действ.тиреостатиков (6-МГУ, метатирин).**
- 4. Поражение гипофиза (ТТГ) опхоль и др.**
- 5. Психическая травма, поражение н.с.**
- 6. Острые и хронические инфекции (грипп).**

СИМПТОМЫ ГИПОТИРЕОЗА

У 36% - начало до 2-х л.

Карликовый рост.

Медлительность, апатия.

Замедленное развитие двигательной активности.

Сухая кожа.

Запор.

Замедленное прорезывание зубов.

Слабый аппетит.

Увеличенный язык.

Толстый живот.

Низкий голос.

Холодные конечности.

Чувствительность к холоду.

Микседема.

Жировые подушечки.

Желтая кожа.



ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Тиреоидиты, струмиты. Острые, хронические.

Острые – 1 – 2% заболевания щитовидной железы

ХРОНИЧЕСКИЕ ТИРЕОИДИТЫ

- 1. Лимфатический (аутоиммунный)
(тиреоидит (зоб) Хасимото)**
- 2. Тиреоидит фиброзный Риделя**
- 3. Гигантоклеточный гранулематозный
де Кервен-Крайля**
- 4. Специфический (tbc, сифилич., актиномикоза).**

Лимфоидный тиреоидит Хасимото

1912. Морф:

- **диф.инфильтрат ткани щит.жел.лимфоцитами**
- **Развитие лимфоидной ткани**
- **Разрушение и гибель фолликулов железы**
- **Разраст. соединительной ткани (аутомм.проц)**
- **Тиреоглобулин, микросомы, коллоид-антиген.**

Клиника: - преим.женщ.(30-60 л.). Разв.медл.

-увелич.железы – диффузное, плотная безбол.

- титр антител повышен

Лечение: кортикостероиды, АКТГ, Vit C, B.

Хир.леч.: - сдавление

- перерождение

- источник антител

Зоб Ридделя

Морфол. Развитие соединительной ткани в железе, распространение на прилегающие органы.

Кожа, подкожная клетчатки интактны.

Этиология неизвестна. Возможно инфекция.

Клиника:

- Развивается медленно**
- Симптомы сдавления органов шеи**
- Иррадиация болей**
- Неравномерное увеличение**
- Деревянистая плотность, малая подвижность.**

Лечение: хирургическое

Консервативное – тиреоидин, лидаза.

Гиганто-клеточный гранулематозный тиреоидит де Кервена-Крайля.

Морф.: развитие гранулем, многоядерн.клетки

Этиология: Вирус? Ангина, грипп, корь.

Клиника: острая, четкое начало.

**Боли в железе, иррадиация, слабость, недомогание,
t-39, лейкоцитоз, СОЭ**

Местно: увеличенная болезненная железа.

Особенность: четкое начало, отсутствие региональный лимфоузлов, частые рецидивы.
Гистологическое исследование.

Лечение: кортикостероиды, R-терапия.

ТИРЕОИДИТ СИФИЛИТИЧЕСКИЙ

- **Плотная, малоподвижная железа.
Быстрое течение невролгии, сращение с
окружающими тканями**
- **Гуммозная стадия. Иногда тиреотоксикоз.**

tbc – тиреоидит

- **Бугорковая**
- **Казеозно-очаговая**
- **Казеозно-кавернозная**