

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ  
БОЛЕЗНЕЙ

ЗАВ.КАФ. Д.М.Н.  
ПРОФ. ГАНЦЕВА Х.Х.

ЛЕКЦИЯ

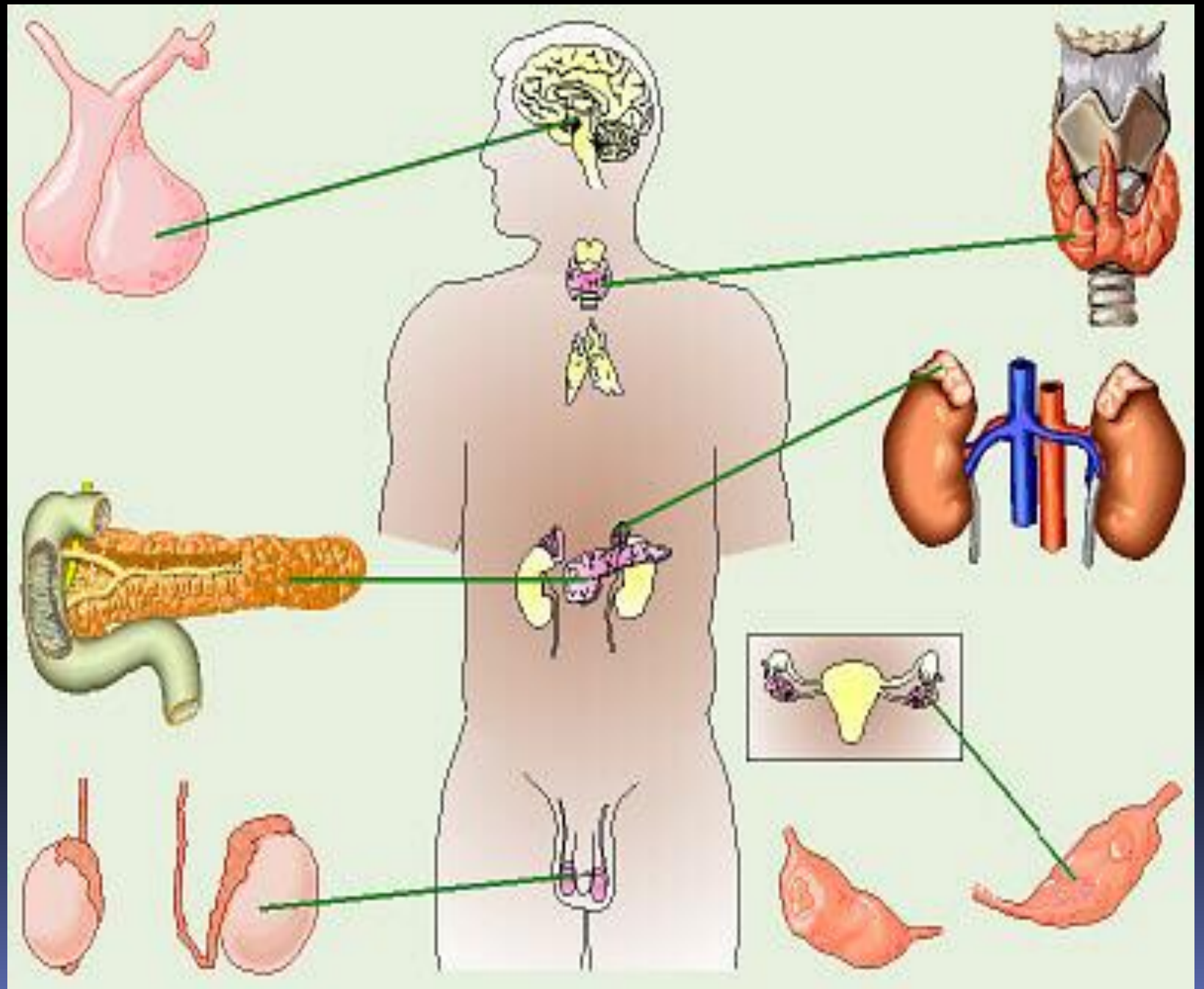
# «МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С

# ЗАБОЛЕВАНИЯМ

И

## К эндокринным органам человека относятся:

- гипофиз (передняя, средняя и задняя доли),
- гипоталамус – его срединное возвышение,
- щитовидная железа,
- околощитовидные железы,
- надпочечные железы,
- половые железы (яичники и семенники),
- островковый аппарат поджелудочной железы.



# Эндокринные органы делятся на центральные и периферические

## Центральные

- гипофиз
- гипоталамус

## Периферические

- надпочечники
- щитовидная железа
- околощитовидные железы
- половые железы

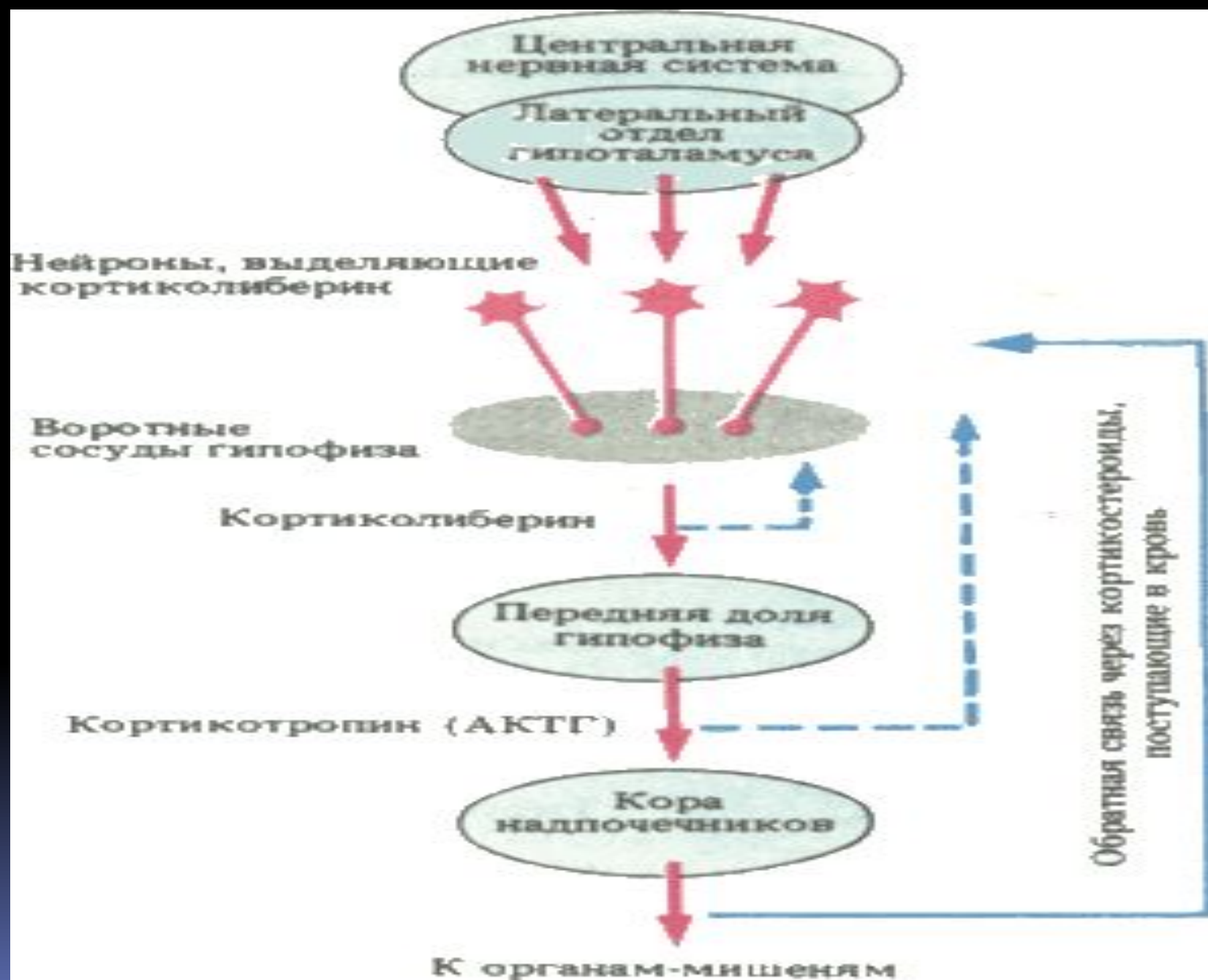
Тропные гормоны гипофиза (АКТГ, ТТГ, ФСТ, ЛГ) стимулируют соответствующие функции периферических эндокринных органов.

Это *положительная прямая связь*.

По достижении определенного уровня гормонов периферических желез в крови, последние, в свою очередь, начинают оказывать тормозящее воздействие на соответствующие тропные функции гипофиза.

Это *отрицательная обратная связь*.



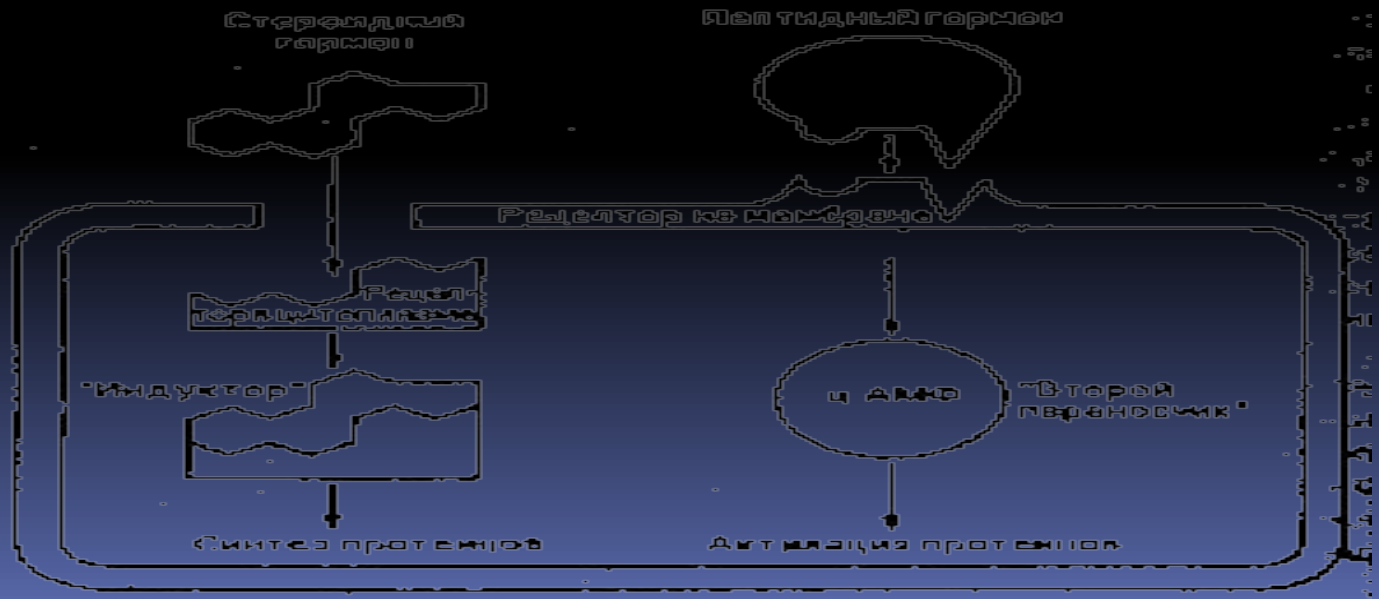


Основным физиологическим назначением эндокринных органов является **осуществление взаимосвязи и взаимодействия между отдельными органами**, в результате чего обеспечивается целостность организма и единство всех его функций.

Таким образом, железы внутренней секреции способствуют приспособлению организма к изменениям внешней и внутренней среды посредством выработки **гормонов**.

# Существуют два основных механизма действия гормонов на уровне клетки:

- Реализация эффекта с наружной поверхности клеточной мембраны.
- Реализация эффекта после проникновения гормона внутрь клетки.





# Расспрос

Жалобы больных при заболеваниях эндокринной системы неспецифичны. Чаще всего выявляются жалобы, обусловленные нарушением работы следующих систем:

- Центральной нервной системы
- Сердечно-сосудистой системы
- Половой сферы
- Обмена веществ

# Нарушения деятельности ЦНС

выявляются у всех больных с заболеваниями желез внутренней секреции. Они проявляются в виде:

- Раздражительности
- Повышенной нервной возбудимости
- Беспричинного беспокойства
- Бессонницы
- Потливость
- Чувство жара
- Тремор

-- эти жалобы характерны для гипертиреоза - повышения функции щитовидной железы.

# Нарушения деятельности ЦНС

При гипотиреозе (снижении) функции щитовидной железы, наблюдаются:

- Вялость
- Сонливость
- Ухудшение памяти
- Зябкость
- Замедленность движений и речи
- Ухудшение памяти

# *Сердечно-сосудистые расстройства*

наиболее характерны для болезней щитовидной железы, надпочечников и гипофиза.

Больные предъявляют жалобы на:

- Покалывания в области сердца
- Учащенное сердцебиение
- Ощущение перебоев в работе сердца
- Одышку при физической нагрузке

# Жалобы связанные с *изменением обмена*

## *веществ*

- Нарушения аппетита:
  - повышения (полифагия, булимия)
  - снижения вплоть до отвращения к пище  
(анорексия)
- Изменения массы тела больного не всегда адекватны изменениям аппетита:
  - при гипотиреозе (микседеме) больные прибавляют в массе при сниженном аппетите
  - при гипертиреозе и сахарном диабете худеют, несмотря на хороший аппетит.

# Жалобы связанные с *изменением* *обмена веществ* (продолжение)

- Полиурия
- Жажда (потребление до 5-10 л жидкости в сутки)
- Сухость во рту
  - наблюдаются при сахарном и несахарном диабете, связаны с нарушением водного и углеводного обменов.



# Жалобы связанные с *изменением обмена веществ* (продолжение)

- боли в мышцах
- КОСТЯХ
- суставах постоянно

-- наблюдаются при дисфункции надпочечников, гипофиза и объясняются остеопорозом (разрежением костной ткани), который иногда приводит к патологическим переломам костей при незначительных травмах. Эти явления являются следствием **нарушения минерального обмена.**

# *Снижение половых функций*

- прекращение или нерегулярность менструаций
- импотенция
- снижение либидо

-- встречаются в первую очередь при болезнях половых желез, но часто отмечаются и при нарушении функции гипофиза, надпочечников, щитовидной железы.

# Другие жалобы

- Замедленный рост
  - при патологии гипоталамуса, гипофиза
- Изменение внешности
  - при болезни и синдроме Иценко-Кушинга, болезнях щитовидной железы, гипофиза
- Огрубление и осиплость голоса
- Затруднение речи
  - при гипотиреозе;

# *Другие жалобы (продолжение)*

- *Изменение кожи, волос, ногтей:*
- Сухость кожи
  - при гипотиреозе, сахарном и несахарном диабете
- Отечность
  - при гипотиреозе
- Кожный зуд
  - при сахарном и несахарном диабете
- Ломкость, выпадение волос на голове
- Выпадение бровей, ресниц, ломкость ногтей
  - при гипотиреозе

# Другие жалобы (продолжение)

- Выпадение волос на голове
- Избыточное оволосение на лице и теле
  - при болезни и синдроме Иценко-Кушинга
- Запоры
  - при гипотиреозе
- Диарея
  - при тиреотоксикозе
- Рвота, боли в животе
  - при нелеченном сахарном диабете,  
недостаточности коры надпочечников (болезни Аддисона)

# *Анамнез заболевания*

Выяснение истории развития настоящего заболевания проводится по общей схеме:

- Факторы риска
- Причины
- Начало заболевания
- Развитие заболевания
- Проводившееся лечение, его длительность, эффективность



# Анамнез жизни

Из анамнеза жизни для диагностики эндокринных заболеваний определенное значение имеют сведения:

- Место рождения и жительства больного.
- Географическое расположение существенно для выявления возможного эндемического зоба, вызванного недостатком йода в почве и воде некоторых местностей.
- Особенности индивидуального развития больного:
  - Родовые травмы;
  - Характер роста.

# *Анамнез жизни (продолжение)*

- Данные о половых расстройствах:
- Особое внимание уделяется наступлению полового созревания и появлению вторичных половых признаков.
- Задержка в половом развитии может быть проявлением расстройства половых желез, надпочечников, щитовидной железы;
- Раннее развитие половых признаков – следствием повышенной функции половых желез.

# *Анамнез жизни (продолжение)*

- Гинекологический анамнез у женщин.
- Время появления и характер менструаций, возраст появления признаков климакса. Как протекали беременность и роды.
- Условия труда и быта:
- Конфликтные ситуации;
- Профессиональные вредности и аварии.
- Применение гормональных и антигормональных средств (лечение инсулином, мерказолилом, стероидными гормонами коры надпочечников, использование анаболических стероидов для наращивания мышечной массы).
- Наследственная предрасположенность.

# Осмотр

При тиреотоксикозе (диффузном токсическом зобе, болезни Грейвса):

- глаза большие, широко раскрытые
- редкое мигание
- блеск глаз
- выражение испуга или ужаса
- дрожь в теле
- видимая пульсация сосудов шеи



# Гипотиреоз (микседема)

- \* широкое, круглое маскообразное лицо с застывшими глазами
- \* суженные глазные щели,
- \* одутловатость лица,
- \* отечность шеи,
- \* бледная окраска кожи с желтоватым оттенком
- \* кожа на ощупь грубая, утолщена, сухая, холодная, шелушащаяся
- \* волосы на голове редкие, отмечается выпадение в наружных концах бровей
- \* движения замедлены
- \* редкие, жесткие, монотонные

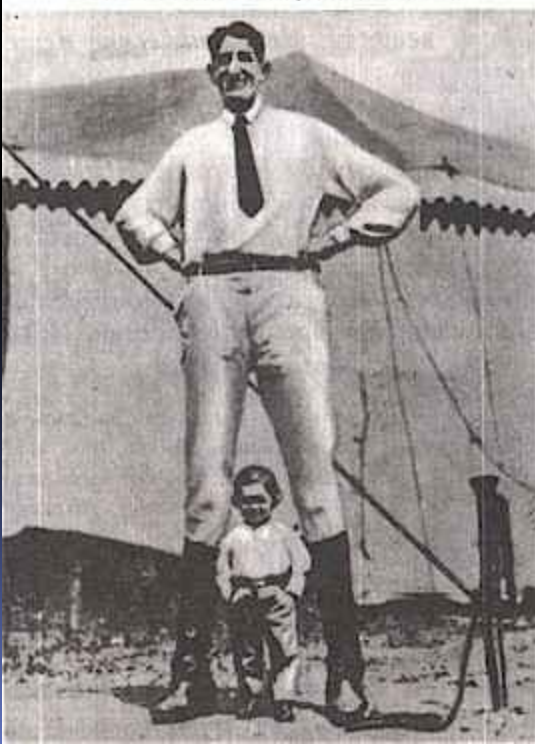


**Акромегалия** (при гиперфункции гипофиза)

- \* резко развитые надбровные дуги
- \* непропорционально большие размеры носа, губ, языка
- \* выраженное увеличение отдельных пальцев рук.

**Гигантизм** (рост более 195 см) наблюдается при повышении, а **карликовость** – при снижении соматотропной функции гипофиза при недостаточности

гигантизм и карликовость







## **Синдром Иценко-Кушинга**

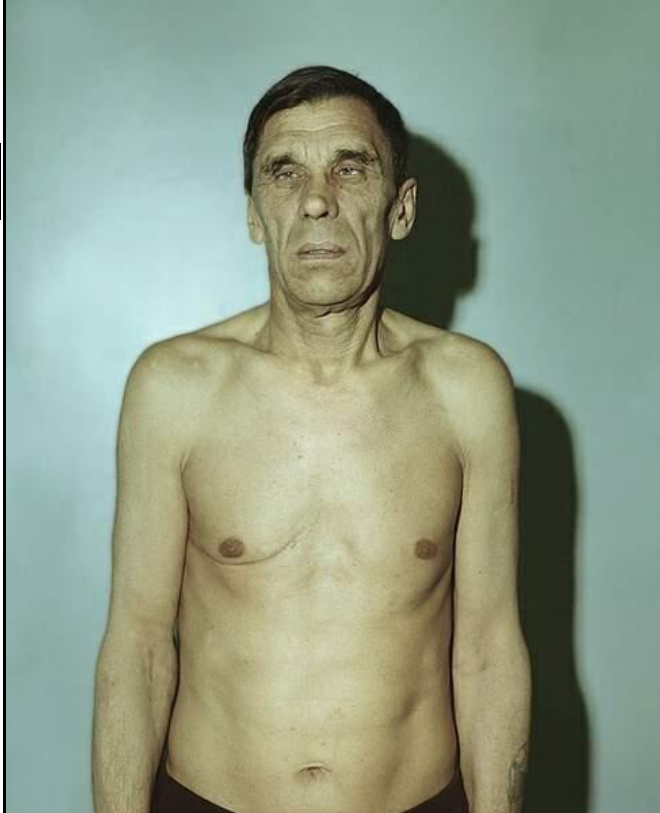
(повышенная выработка гормонов коры надпочечников)

- \* лунообразное лицо
- \* гипертрихоз
- \* ожирение с преимущественным отложением жира
  - в области шеи в виде «загривка лося»,
  - в области спины, живота
- \* на коже живота, спины, на плечах, бедрах, молочных железах формируются характерные полосы растяжения - *стрии*

# Болезнь Аддисона

(первичная хроническая надпочечниковая недостаточность)

- сниженная масса тела
- стойкая гиперпигментация (усиление окраски кожи) в виде пятен
  - особенно в местах трения одежды
  - на открытых местах тела, подвергающихся загару («мелазмы Аддисона»)
- усиленная окраска сосков, губ, щек



# Сахарный диабет

\* Дефицит массы тела (при СД1)

типа)

\* Избыточный вес (при СД2

типа)

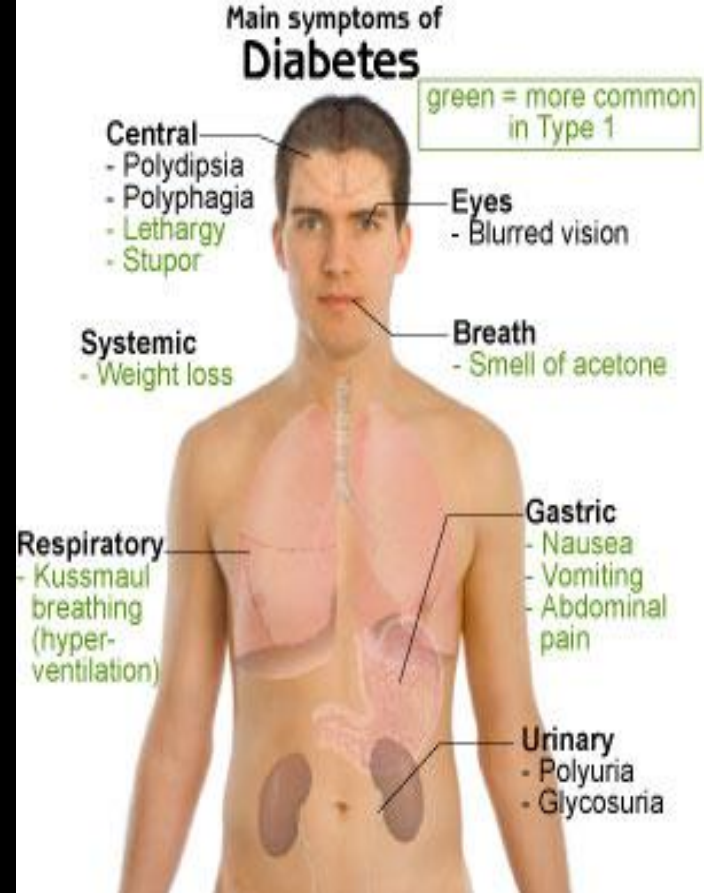
\* Следы расчесов на коже

\* Запах ацетона в воздухе

\* Трофические

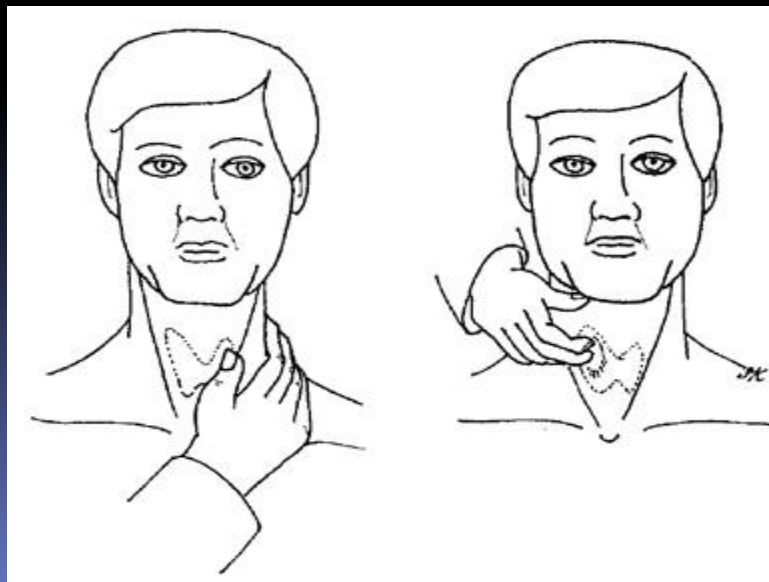
стоп

(вплоть до диабетической стопы)



# Пальпация

В первую очередь применяется для исследования щитовидной железы. В начале проводится ориентировочная пальпация, которая дает представление о плотности органа, характере ее поверхности, наличии узлов.



# Пальпация (продолжение)

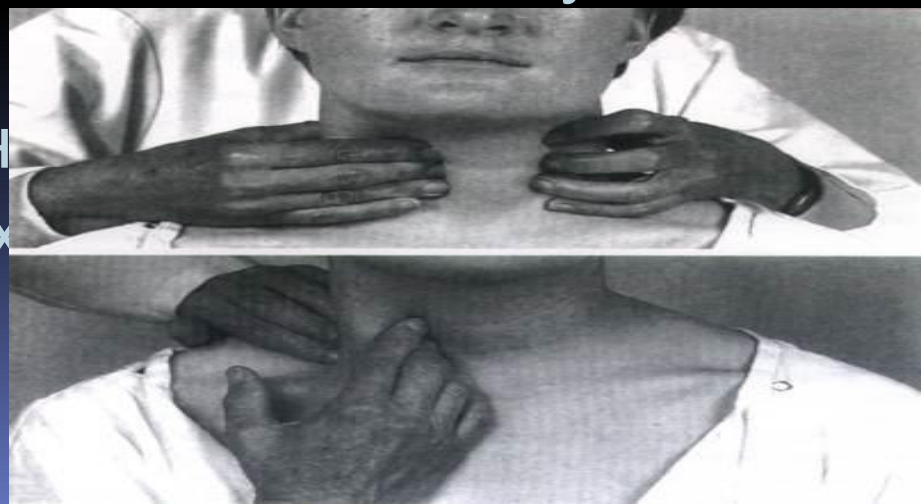
Затем приступают к специальному пальпаторному исследованию.

Исследующий помещает четыре согнутых пальца обеих рук глубоко за задние края грудинно-ключично-сосцевидных мышц, а большие пальцы - на передние края этих мышц.

Во время пальпации железы больному предлагают

производить глотательные движения, при которых щитовидная железа движется вместе

с гортанью.



# Перкуссия, аускультация

Эти методы занимают второстепенное место в диагностике эндокринологических расстройств:

- Перкуссией над рукояткой грудины выявляется загрудинный зоб;
- Аускультация позволяет выслушивать шум над щитовидной железой в случаях ее гиперфункции, появление, которого объясняется усиленной васкуляризацией железы и сочетается с пальпаторно определяемой ее пульсацией.



# Дополнительные методы исследования

- Определение гормонов в крови;
- Содержание глюкозы в крови и моче;
- Проба на толерантность к глюкозе;
- Содержание и экскреция с мочой натрия, калия, кальция, фосфора, хлора;
- Проба с поглощением радиоактивного  $I^{131}$  щитовидной железой;
- УЗИ;
- Сцинтиграфия;
- Рентгенологические методы;
- Термография;
- Термометрия.





***Благодарю за внимание!***