

Зоб

и тиреотоксикоз

*Щитовидная железа-
эндокринный орган
вырабатывающий гормоны:
тетрайодтиронин
(тироксин)
и трийодтиронин.*

*Гормоны щитовидной железы
содержат в качестве
основного вещества йод, а
сама железа- основной
потребитель йода в
организме.*

*Основное действие гормонов
щитовидной железы-
стимулирование всех видов
обмена.*

*Под термином « зоб »
понимают стойкое
увеличение щитовидной
железы за счет разрастания
ее паренхимы.*

Классификация зоба.

1. По клинико-морфологическим признакам:

-диффузный зоб

-узловой (нодозный)зоб

-смешанный

(диффузно-узловой)зоб.

2.

По этиологическому

признаку:

- эндемический зоб

- спорадический зоб

3. По функциональным признакам:

- без нарушения функции – эутиреоидное состояние

- с повышением функции – гипертиреоз или тиреотоксикоз

- с понижением функции – гипотиреоз (микседема).

Швейцарская классификация
увеличения щитовидной железы.

1 степень увеличения щитовидной железы, когда щитовидная железа не определяется на глаз, но может быть выявлена при пальпации.

2 степень- увеличение щитовидной железы определяется на глаз в момент глотания больным.

3 степень- увеличение щитовидной железы хорошо видно при осмотре шеи, картина « толстой шей ».

4 степень-щитовидная железа резко увеличена и меняет конфигурацию шеи.

5 степень-гигантское увеличение железы или гигантский зоб.

Тиреотоксикоз-

*заболевание всего организма
вследствие первичного или
вторичного поражения
щитовидной железы с
повышением продукции
тироксина.*

Этиологические факторы
Базедовой болезни(первичного
тиреотоксикоза).

1. Психическая травма(50-60%).

2. Нарушение гормональной
функции женской половой
сферы(25-30%).

3. Инфекция(10-15%).

Клинические симптомы тиреотоксикоза.

1. Зоб (диффузный, узловой, смешанный).

2. Глазные симптомы (экзофтальм, симптомы Грефе, Мебиуса и др.)

3. Тахикардия (триада).

4. Нарушения функции сердечно-сосудистой системы (тахикардия, увеличение размеров сердца, аритмия и др.)

5. Нарушения функции Ц.Н.С.

6. Нарушения функции пищеварительной системы (гепатит и др.)

7. Повышение основного обмена.

Патогенез.

1. Длительно действующий тиреотропный стимулятор

(в вилочковой железе, лимфоцитах).

2. Нарушение иммунных процессов.

3. Увеличение чувствительности адренорецепторов к катехоламинам (гипергидроз, тремор, тахикардия, эксафтальм).

Глазные симптомы:

1. Экзофтальм

2. Дельримпля

3. Штельвага

4. Грефе

5. Мебиуса

	<i>В норме</i>	<i>токсикоз</i>	
		<i>Средне й тя- жести</i>	<i>Тяже- лый</i>
Трийод- тиронин (% общего количеств а йода)	<i>1.6-5.7</i>	<i>6.8-7.0</i>	<i>11.2-22. 1</i>

Радиоактивный тест

поглощение j-131,%

<i>время</i>	<i>норма</i>	<i>Тирео- токсикоз</i>
<i>Через 2 часа</i>	<i>13</i>	<i>41</i>
<i>Через 4 часа</i>	<i>18</i>	<i>49</i>
<i>Через 24 часа</i>	<i>30</i>	<i>62</i>

*Стадию определяет
совокупность
признаков и симптомов.*

Стадии тиреотоксикоза по Милку.

1 ст.- невротическая с функциональными расстройствами.

2 ст.-нейро-гуморальная с выраженными нарушениями йодного обмена.

3 ст.- висцеропатическая с органическими поражениями внутренних органов.

4 ст.- дистрофическая кахектическая с необратимыми изменениями.

Методы профилактики и лечения зоба.

1. Улучшение санитарно-гигиенических мероприятий и специфическая йодная профилактика.

2. Активная консервативная терапия (тиреостатическая, анти tireйодная).

3. Своевременное хирургическое лечение.

Показания к хирургическому лечению при зобе.

1. Эндемический (диффузный) зоб 4-5 степени.

2. Узловой, многоузловой, смешанный зоб при эутиреоидном состоянии и при гипертиреозе.

*3.Первичный (безедов)
тиреотоксический зоб 2-3
степени по Милку.*