



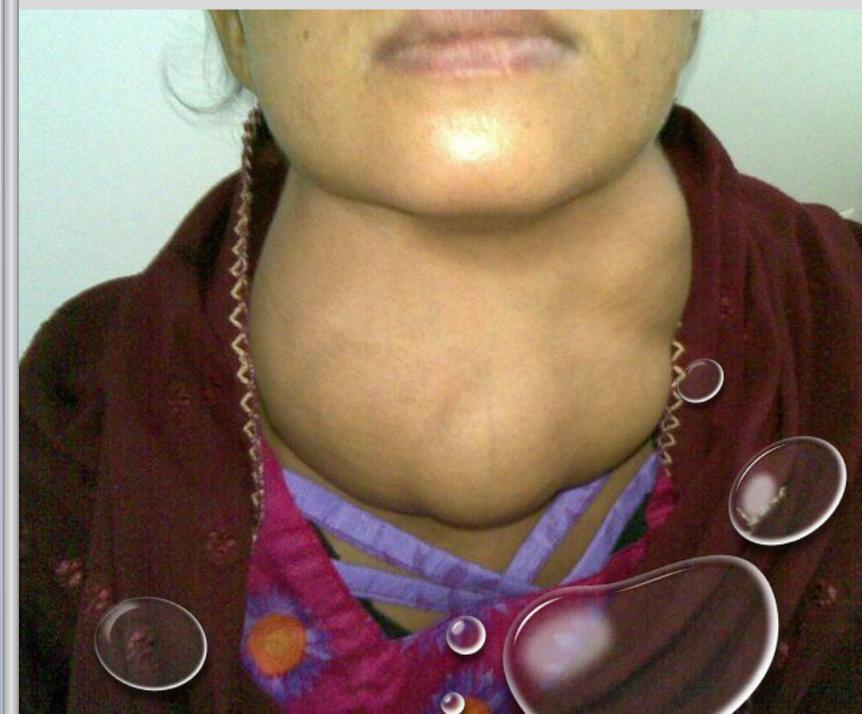
УЗЛОВОЙ ЗОБ

ВЫПОЛНИЛА СТУДЕНТКА 313 ГР

БУШУЕВА А.О.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- **УЗЛОВОЙ ЗОБ** – ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРОТЕКАЮЩИХ С РАЗВИТИЕМ В НЕЙ ОБЪЕМНЫХ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ РАЗЛИЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ И МОРФОЛОГИИ. УЗЛОВОЙ ЗОБ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ВИДИМЫМ КОСМЕТИЧЕСКИМ ДЕФЕКТОМ В ОБЛАСТИ ШЕИ, ОЩУЩЕНИЕМ СДАВЛЕНИЯ ШЕИ, СИМПТОМАМИ ТИРЕОТОКСИКОЗА

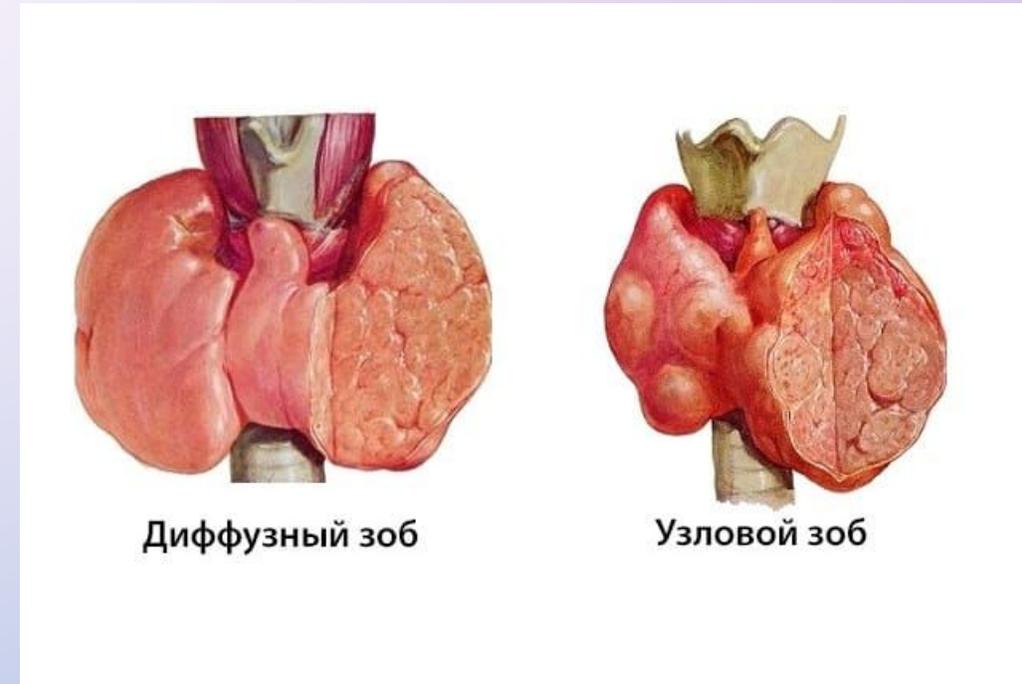


ПРИЧИНЫ УЗЛОВОГО ЗОБА

- ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ УЗЛОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИЗВЕСТНЫ НЕ ДО КОНЦА. ТАК, ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТОКСИЧЕСКИХ АДЕНОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СВЯЗЫВАЮТ С МУТАЦИЕЙ ГЕНА РЕЦЕПТОРА ТТГ И α -СУБЪЕДИНИЦ β БЕЛКОВ, ИНГИБИРУЮЩИХ АКТИВНОСТЬ АДЕНИЛАТЦИКЛАЗЫ. НАСЛЕДУЕМЫЕ И СОМАТИЧЕСКИЕ МУТАЦИИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ТАКЖЕ ПРИ МЕДУЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.
- ЭТИОЛОГИЯ УЗЛОВОГО КОЛЛОИДНОГО ПРОЛИФЕРИРУЮЩЕГО ЗОБА НЕЯСНА: ЕГО ЧАСТО РАССМАТРИВАЮТ КАК ВОЗРАСТНУЮ ТРАНСФОРМАЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. КРОМЕ ЭТОГО, К ВОЗНИКНОВЕНИЮ КОЛЛОИДНОГО ЗОБА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ ЙОДНЫЙ ДЕФИЦИТ. В РЕГИОНАХ С ЙОДНЫМ ДЕФИЦИТОМ НЕ РЕДКИ СЛУЧАИ МНОГОУЗЛОВОГО ЗОБА С ЯВЛЕНИЯМИ ТИРЕОТОКСИКОЗА.
- К ФАКТОРАМ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ УЗЛОВОГО ЗОБА, ОТНОСЯТ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ (СИНДРОМЫ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА, ДАУНА), ВРЕДНЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ СРЕДЫ (РАДИАЦИЯ, ТОКСИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА), НЕДОСТАТОК МИКРОЭЛЕМЕНТОВ, ПРИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, КУРЕНИЕ, СТРЕССЫ, ВИРУСНЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ БАКТЕРИАЛЬНЫЕ И ИНФЕКЦИИ, В ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ.

КЛАССИФИКАЦИЯ УЗЛОВОГО ЗОБА

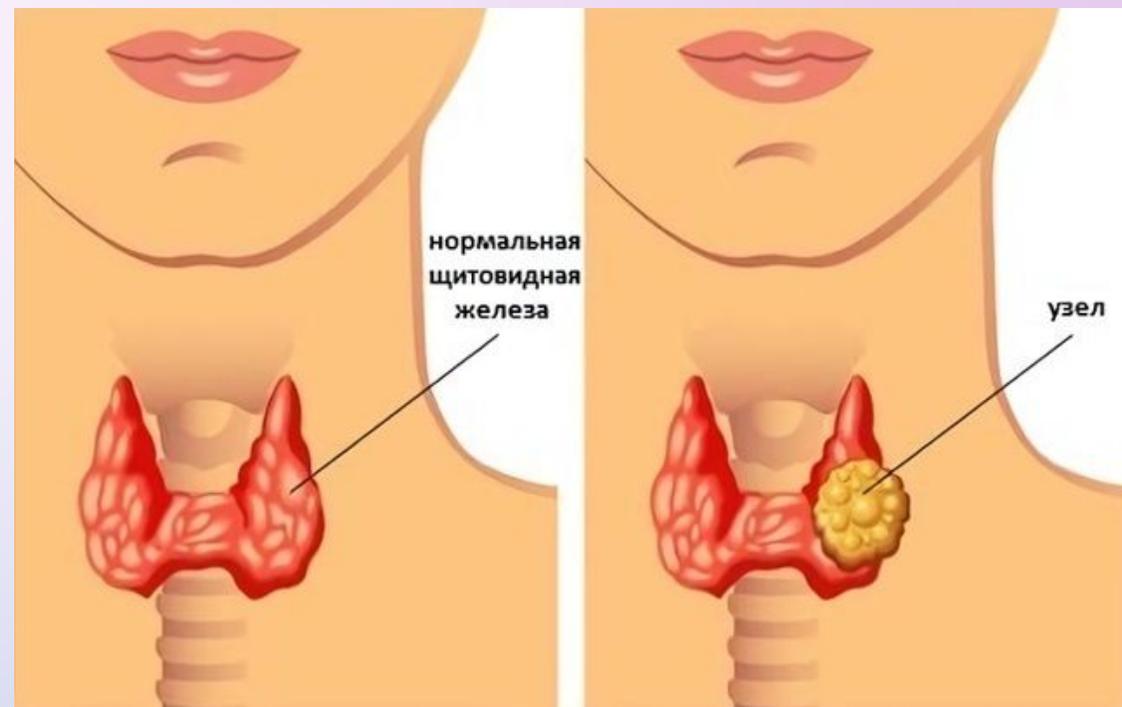
- С УЧЕТОМ ХАРАКТЕРА И ПРОИСХОЖДЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ УЗЛОВОГО ЗОБА: ЭУТИРЕОИДНЫЙ КОЛЛОИДНЫЙ ПРОЛИФЕРИРУЮЩИЙ, ДИФFUЗНО-УЗЛОВОЙ (СМЕШАННЫЙ) ЗОБ, ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛЕВЫЕ УЗЛЫ (ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ АДЕНОМУ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ). ОКОЛО 85-90% ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДСТАВЛЕНО УЗЛОВЫМ КОЛЛОИДНЫМ ПРОЛИФЕРИРУЮЩИМ ЗОБОМ; 5-8 % — ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ АДЕНОМАМИ; 2-5% — РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ ФОЛЛИКУЛЯРНЫЙ, ПАПИЛЛЯРНЫЙ, МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК И НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ФОРМЫ (АНАПЛАСТИЧЕСКИЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ).



КЛАССИФИКАЦИЯ

- КРОМЕ ЭТОГО, В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ВОЗМОЖНО ФОРМИРОВАНИЕ ПСЕВДОУЗЛОВ (ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ И ДРУГИХ УЗЛОПОДОБНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ) ПРИ ПОДОСТРОМ ТИРЕОИДИТЕ И ХРОНИЧЕСКОМ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ, А ТАКЖЕ РЯДЕ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЕЗЫ. НЕРЕДКО ВМЕСТЕ С УЗЛАМИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ КИСТЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

- В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОЛИЧЕСТВА УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ВЫДЕЛЯЮТ СОЛИТАРНЫЙ (ЕДИНИЧНЫЙ) УЗЕЛ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МНОГОУЗЛОВОЙ ЗОБ И КОНГОЛОМЕРАТНЫЙ УЗЛОВОЙ ЗОБ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЙ СОБОЙ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, СОСТОЯЩЕЕ ИЗ НЕСКОЛЬКИХ



СИМПТОМЫ

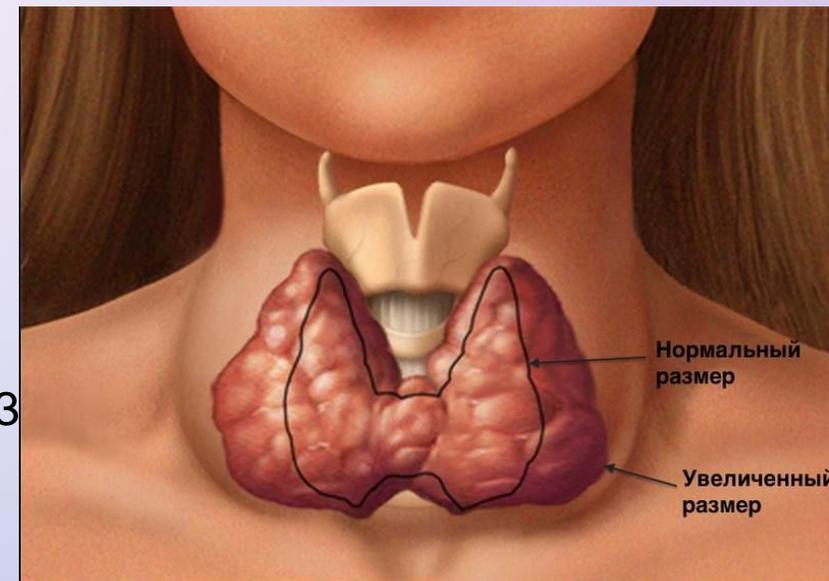
- В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ УЗЛОВОЙ ЗОБ НЕ ИМЕЕТ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ. КРУПНЫЕ УЗЛОВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ВЫДАЮТ СЕБЯ ВИДИМЫМ КОСМЕТИЧЕСКИМ ДЕФЕКТОМ В ОБЛАСТИ ШЕИ – ЗАМЕТНЫМ УТОЛЩЕНИЕМ ЕЕ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ. ПРИ УЗЛОВОМ ЗОБЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НЕСИММЕТРИЧНО.
- ПО МЕРЕ РАЗРАСТАНИЯ УЗЛОВ ОНИ НАЧИНАЮТ СДАВЛИВАТЬ СОСЕДНИЕ ОРГАНЫ (ПИЩЕВОД, ТРАХЕЮ, НЕРВЫ И КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ), ЧТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ МЕХАНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ УЗЛОВОГО ЗОБА. СДАВЛЕНИЕ ГОРТАНИ И ТРАХЕИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОЩУЩЕНИЕМ «КОМКА» В ГОРЛЕ, ПОСТОЯННОЙ ОСИПЛОСТЬЮ ГОЛОСА, НАРАСТАЮЩИМ ЗАТРУДНЕНИЕМ ДЫХАНИЯ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫМ СУХИМ КАШЛЕМ, ПРИСТУПАМИ УДУШЬЯ. КОМПРЕССИЯ ПИЩЕВОДА ПРИВОДИТ ЗАТРУДНЕНИЮ ГЛОТАНИЯ. ПРИЗНАКАМИ СДАВЛЕНИЯ СОСУДОВ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ШУМ В ГОЛОВЕ, РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ. БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ОБЛАСТИ УЗЛА МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С БЫСТРЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ЕГО РАЗМЕРОВ, ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ИЛИ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ.
-

СИМПТОМЫ

- ОБЫЧНО ПРИ УЗЛОВОМ ЗОБЕ ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ НАРУШАЕТСЯ, ОДНАКО МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ОТКЛОНЕНИЯ В СТОРОНУ ГИПЕРТИРЕОЗА ИЛИ ГИПОТИРЕОЗА. ПРИ ГИПОФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТМЕЧАЕТСЯ СКЛОННОСТЬ К БРОНХИТАМ, ПНЕВМОНИЯМ, ОРВИ; БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА, ГИПОТОНИЯ; СОНЛИВОСТЬ, ДЕПРЕССИЯ; ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ РАССТРОЙСТВА (ТОШНОТА, СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА, МЕТЕОРИЗМ). ХАРАКТЕРНЫ СУХОСТЬ КОЖИ, ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС, СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА. НА ФОНЕ ГИПОТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ЗАДЕРЖКА РОСТА И УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ; У ЖЕНЩИН – НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ АБОРТЫ, БЕСПЛОДИЕ; У МУЖЧИН — СНИЖЕНИЕ ЛИБИДО И ПОТЕНЦИИ.
- СИМПТОМАМИ ТИРЕОТОКСИКОЗА ПРИ УЗЛОВОМ ЗОБЕ СЛУЖАТ ДЛИТЕЛЬНЫЙ СУБФЕБРИЛИТЕТ, ДРОЖЬ В РУКАХ, БЕССОННИЦА, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, ПОСТОЯННО ИСПЫТЫВАЕМОЕ ЧУВСТВО ГОЛОДА, СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, ТАХИКАРДИЯ, ЭКЗОФТАЛЬМ И ДР.

ДИАГНОСТИКА УЗЛОВОГО ЗОБА

- ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА УЗЛОВОГО ЗОБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЭНДОКРИНОЛОГОМ ПУТЕМ ПАЛЬПАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ И УТОЧНЕНИЯ ПРИРОДЫ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ СЛЕДУЮЩИМ ЭТАПОМ ОБЫЧНО ПРОВОДИТСЯ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. НАЛИЧИЕ ПАЛЬПИРУЕМОГО УЗЛОВОГО ЗОБА, РАЗМЕРЫ КОТОРОГО, ПО ДАННЫМ УЗИ, ПРЕВЫШАЮТ 1 СМ, СЛУЖИТ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ. ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ УЗЛОВ ПОЗВОЛЯЕТ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ (ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ) ДИАГНОЗ ОТЛИЧИТЬ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ УЗЛОВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ОТ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.
- РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПИЩЕВОДА С БАРИЕМ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ КОМПРЕССИЮ ТРАХЕИ И ПИЩЕВОДА У ПАЦИЕНТОВ С УЗЛОВЫМ ЗОБОМ. ТОМОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЕЕ КОНТУРОВ, СТРУКТУРЫ, УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ.



ЛЕЧЕНИЕ

К ЛЕЧЕНИЮ УЗЛОВОГО ЗОБА ПОДХОДЯТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННО. СЧИТАЕТСЯ, ЧТО СПЕЦИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВОГО КОЛЛОИДНОГО ПРОЛИФЕРАТИВНОГО ЗОБА НЕ ТРЕБУЕТСЯ. ЕСЛИ УЗЛОВОЙ ЗОБ НЕ НАРУШАЕТ ФУНКЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ИМЕЕТ НЕБОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ, НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ УГРОЗЫ КОМПРЕССИИ ИЛИ КОСМЕТИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ТО ПРИ ДАННОЙ ФОРМЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЭНДОКРИНОЛОГА. БОЛЕЕ АКТИВНАЯ ТАКТИКА ПОКАЗАНА В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ УЗЛОВОЙ ЗОБ ОБНАРУЖИВАЕТ ТЕНДЕНЦИЮ К БЫСТРОМУ ПРОГРЕССИРОВАНИЮ.

ПРИ УЗЛОВОМ ЗОБЕ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ (СУПРЕССИВНАЯ) ТЕРАПИЯ ТИРЕОИДНЫМИ ГОРМОНАМИ, ТЕРАПИЯ РАДИОАКТИВНЫМ **ЙОДОМ**, ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ. ПРОВЕДЕНИЕ СУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ (L-T₄) НАПРАВЛЕНО НА ПОДАВЛЕНИЕ СЕКРЕЦИИ ТТГ, ЧТО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К УМЕНЬШЕНИЮ РАЗМЕРОВ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ И ОБЪЕМА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ДИФФУЗНОМ ЗОБЕ.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ УЗЛОВОГО ЗОБА ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ КОМПРЕССИОННОГО СИНДРОМА, ВИДИМОГО КОСМЕТИЧЕСКОГО ДЕФЕКТА, ВЫЯВЛЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ИЛИ НЕОПЛАЗИИ. ОБЪЕМ РЕЗЕКЦИИ ПРИ УЗЛОВОМ ЗОБЕ МОЖЕТ ВАРЬИРОВАТЬ ОТ ЭНУКЛЕАЦИИ УЗЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДО ГЕМИТИРЕОИДЭКТОМИИ, СУБТОТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ТИРЕОИДЭКТОМИИ.

ТЕРАПИЯ РАДИОАКТИВНЫМ **ЙОДОМ** (¹³¹I) РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ И ПРОВОДИТСЯ ПО ТЕМ ЖЕ ПОКАЗАНИЯМ. АДЕКВАТНЫЙ ПОДБОР ДОЗЫ ПОЗВОЛЯЕТ ДОСТИЧЬ РЕДУКЦИИ УЗЛОВОГО ЗОБА НА 30-80% ОТ ЕГО ОБЪЕМА. МЕТОДЫ МАЛОИНВАЗИВНОЙ

ПРОГНОЗ И ПРОФИЛАКТИКА УЗЛОВОГО ЗОБА

- ПРИ УЗЛОВОМ КОЛЛОИДНОМ ЭУТИРЕОИДНОМ ЗОБЕ ПРОГНОЗ БЛАГОПРИЯТНЫЙ: РИСК РАЗВИТИЯ КОМПРЕССИОННОГО СИНДРОМА И ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ВЕСЬМА НИЗОК. ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АВТОНОМИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОГНОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ АДЕКВАТНОСТЬЮ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРТИРЕОЗА. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЮТ НАИХУДШИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ.
- С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО УЗЛОВОГО ЗОБА ПОКАЗАНА МАССОВАЯ ЙОДНАЯ ПРОФИЛАКТИКА (УПОТРЕБЛЕНИЕ ЙОДИРОВАННОЙ СОЛИ) И ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЙОДНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЛИЦ ИЗ ГРУПП РИСКА (ДЕТИ, ПОДРОСТКИ, БЕРЕМЕННЫЕ И КОРМЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ), ЗАКЛЮЧАЮЩАЯСЯ В ПРИЕМЕ ЙОДИДА КАЛИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНЫМИ ДОЗИРОВКАМИ.

