



ГИПОТИРЕОЗ

*Доцент кафедры госпитальной терапии с
курсом эндокринологии ЯГМА
Красивина Ирина Геннадьевна*

ГИПОТИРЕОЗ

- Клинический синдром, развивающийся при недостаточном количестве тироидных гормонов в организме
- Первичный – поражение щитовидной железы (АИТ, послеоперационный, пострадиационный, аномалии развития ЩЖ)
- Вторичный – дефицит ТТГ (гипопитуитаризм, опухоли гипофизарно-гипоталамической области, облучение гипофиза, изолированная недостаточность тиротрофов)

ПАТОГЕНЕЗ ГИПОТИРЕОЗА

- СНИЖЕНИЕ ОСНОВНОГО ОБМЕНА
- УМЕНЬШЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ КИСЛОРОДА ТКАНЯМИ
- ЗАМЕДЛЕНИЕ УТИЛИЗАЦИИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ СУБСТРАТОВ
- ТОРМОЖЕНИЕ РАБОТЫ КЛЕТОЧНЫХ ФЕРМЕНТОВ
- МУКОИДНОЕ НАБУХАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫХ СТРУКТУР

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА

- Лицо одутловато, отечно, мимика скудная, отрешенность, апатичность
- Кожа бледная, слегка желтушная, грубая, сухая, холодная, гиперкератозы
- Снижены память, интеллект
- Выражены сонливость, эмоциональный дефицит
- Прибавка массы тела
- Гипотермия, зябкость
- Брадикардия, диастолическая гипертензия
- Запоры, гепатомегалия
- Выпот в серозных полостях (гидроперикард, гидроторакс)

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГИПОТИРЕОЗА

- Лабораторное подтверждение (ТТГ, Т₄)
- Заместительная терапия L-тироксина при манифестном гипотиреозе
- Обсуждение целесообразности заместительной терапии при субклиническом гипотиреозе
- Полная заместительная доза 1,6 мкг/кг массы тела (стартовая доза тем ниже, чем старше пациент)