

Физические методы
обследования пациента с
заболеваниями желёз
внутренней секреции

Подготовил студент БМК
Группы № 314 «лечебное дело»
Марченко Роман

- Цели:
- 1) Осмотр;
- 2) Пальпация;
- 3) Аускультация;

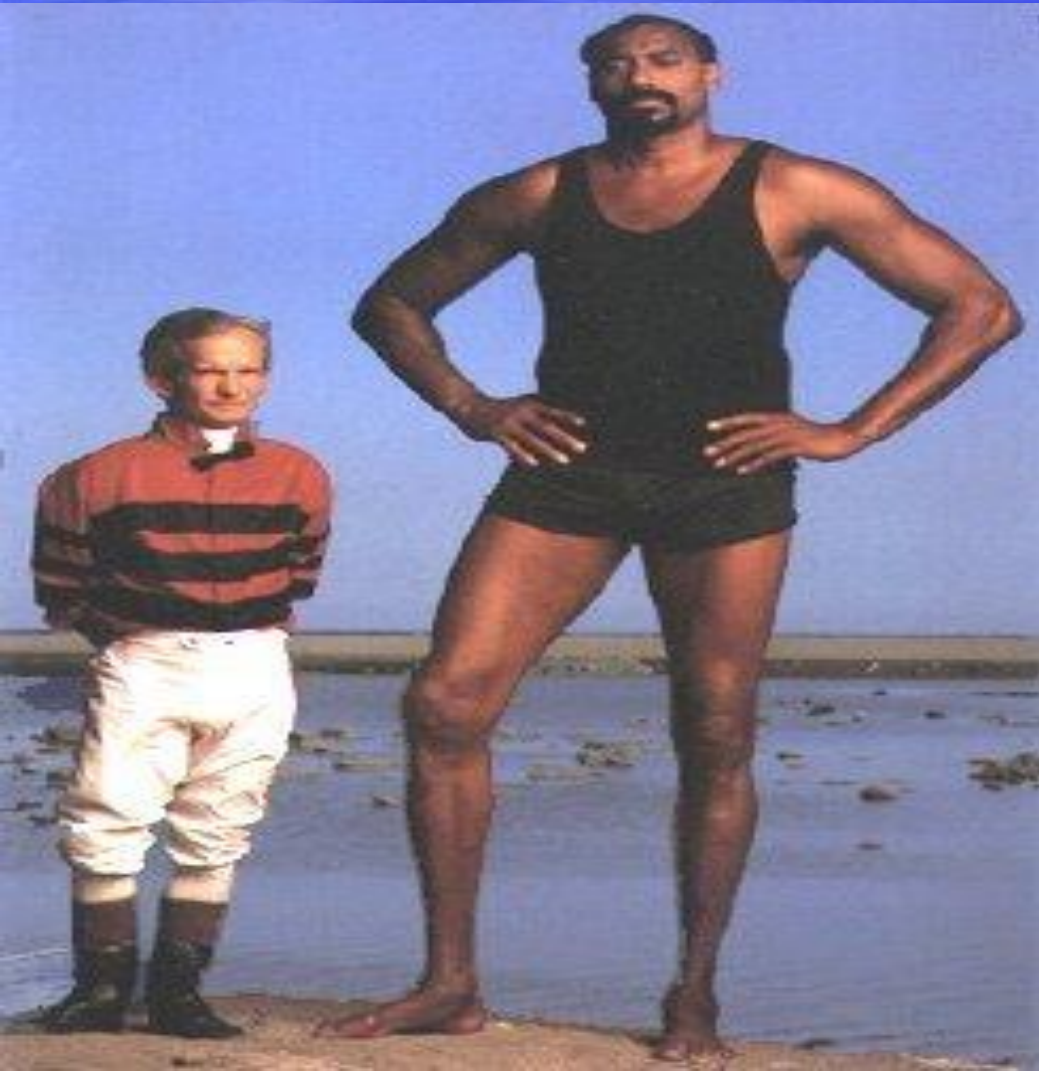
Осмотр пациента с заболеваниями желёз внутренней секреции:

- 1) Высокий рост больных в сочетании с длинными конечностями, увеличением размеров носа, подбородка, скул встречается при акромегалии, а уменьшение роста свидетельствует о гипофизарном нанизме (карликовости);
- 2) Ожирение может быть самостоятельным эндокринным заболеванием или встречаться при других заболеваниях, например синдроме Иценко-Кушинга;
- 3) Уменьшение массы тела может встречаться при феохромоцитоме, диффузном токсическом зобе;
- 4) На коже могут отмечаться полосы растяжения кожи розовато-лилового цвета (стрии). При болезни, или синдроме, Иценко-Кушинга;
- 5) Волосы, брови, ресницы тонкие, сухие, тусклые, ломкие, ногти исчерчены, ломкие у больных со снижением функции щитовидной железы;
- 6) Больные синдромом, или болезнью, Иценко-Кушинга имеют круглое лунообразное лицо, повышенная сальность кожи.
- 7) У больных женщин наблюдаются оволосение по мужскому типу, выпадение волос на голове.
- 8) Кожа больных эндокринными заболеваниями может быть усиленно пигментирована вследствие хронической надпочечниковой недостаточности (возникают болезнь Аддисона, «бронзовая болезнь»).

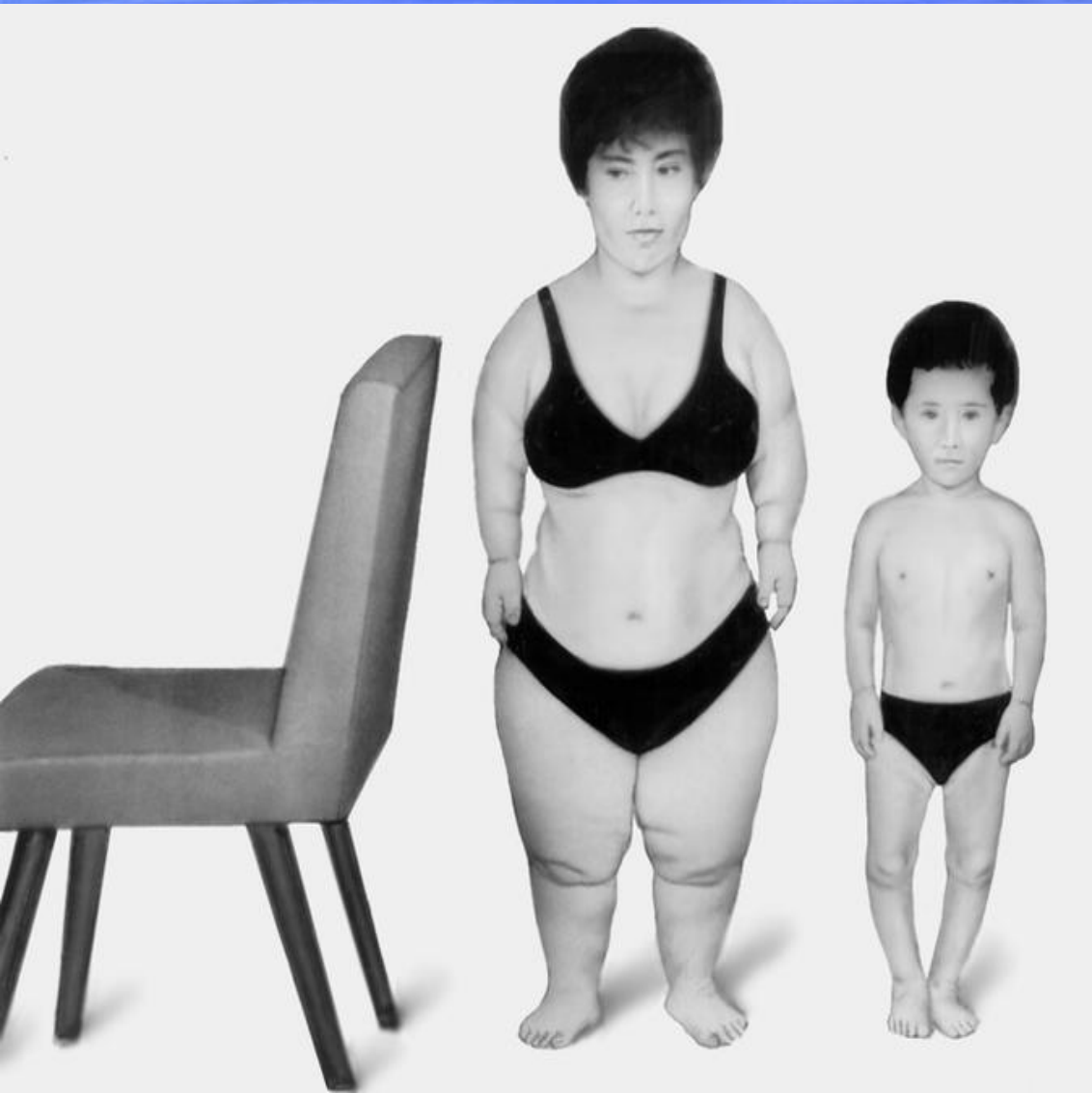
- **Акромегалия** (от греч. (от греч. ἄκρος — конечность и греч. μέγας — большой) — заболевание, связанное с нарушением функции передней доли гипофиза (аденогипофиз); сопровождается увеличением (расширением и утолщением) кистей); сопровождается увеличением (расширением и утолщением) кистей, стоп); сопровождается увеличением (расширением и утолщением) кистей, стоп, череп, особенно его лицевой части, и др. Акромегалия возникает обычно после завершения роста организма; развивается постепенно, длится много соматотропного



- Гигантизм (от др.-греч. Гигантизм (от др.-греч. γίγας, р. п. γίγαντος — «исполин, великан, гигант») — заболевание, возникающее у лиц с открытыми эпифизарными зонами роста (у детей и подростков) при избыточной секреции передней долей гипофиза гормона роста (СТГ). Характеризуется превышающим физиологические границы сравнительно пропорциональным эпифизарным (в длину) и периостальным (в толщину) увеличением костей, мягких тканей и органов. Патологическим считается рост у мужчин выше 200 см, у женщин



- **Гипофизарный нанизм (карликовость)** – заболевание, которое характеризуется задержкой физического развития и роста. Возникает в результате нарушения выработки гормона роста.



- **Синдром гиперкортицизма** (*синдром Ицэнко-Ку́шинга, ку́шингоид*) объединяет группу заболеваний, при которых происходит длительное хроническое воздействие на организм избыточного количества гормонов коры надпочечников, независимо от причины, которая вызвала повышение количества этих гормонов в крови.



- **Феохромоцитома** — гормонально активная опухоль хромаффинных клеток симпато-адреналовой системы надпочечниковой или вненадпочечниковой локализации, секретирующая большое количество катехоламинов. Заболевание относится к опухолям (доброкачественным относится к опухолям (доброкачественным или злокачественным) АПУД-системы и довольно часто является одной из составляющих синдрома и довольно часто является одной из составляющих синдрома множественной эндокринной неоплазии

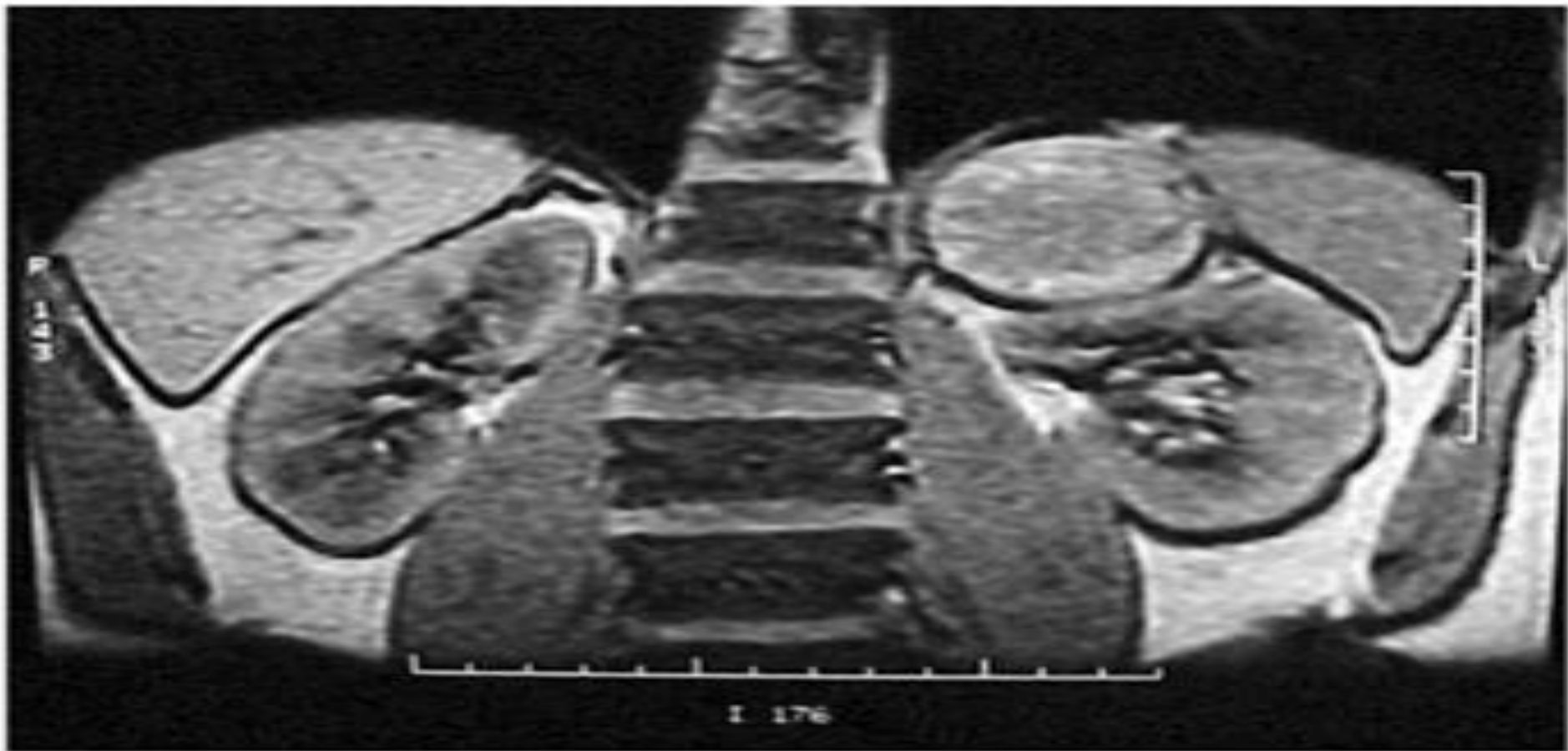


Figure 2 – MRI showing large adrenal mass - hypersignal in T2.

■ **Диффузный токсический зоб** (синонимы: болезнь Грейвса, Базедова болезнь, болезнь Перри, болезнь Флаяни) — аутоиммунное заболевание, обусловленное избыточной секрецией тиреоидных гормонов диффузной тканью щитовидной железы, которое приводит к отравлению этими гормонами — тиреотоксикозу.



Симптомы гипотиреоза



- **Болезнь Аддисона** (хроническая недостаточность коры надпочечников, или **гипокортицизм**, **англ.** *Addison's disease*) — редкое **эндокринное заболевание**, в результате которого **надпочечники** теряют способность производить достаточное количество **гормонов**, прежде всего **кортизола**.



При пальпация пациента с заболеваниями желёз внутренней секреции выявляют:

- 1. Увеличение щитовидной железы ;
- 2. При пальпации увеличенная железа имеет полумягкую, эластичную консистенцию;
- 3. При аденоме щитовидной железы пальпация обнаруживает в одной или в обеих долях железы один или несколько безболезненных круглых узелков хрящевой плотности;
- 4. При злокачественном новообразовании щитовидная железа увеличена и деформирована, пальпация обнаруживает плотную бугристость;
- 5. Значительные опухоли надпочечника могут пальпироваться в брюшной полости в виде круглых или неправильной формы бугристых и плотных образований;

Перкуссия и аускультация:

- При перкуссии. Притупленный или тупой звук над зобом.
- При аускультации. В области боковых частей увеличенной щитовидной железы часто выслушивается систолический шум или непрерывный шум с систолическим усилением.