

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН.**

ТАШКЕНТСКИЙ ФАРМАЦЕТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

КАФЕДРА: ФАРМАКОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАЦИИ.

самостоятельная работа

**НА ТЕМУ: КРАТКИЙ СПРАВОЧНИК
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Подготовил: Бекназарова Н
Приняла: Шильцова Н.В

Ташкент- 2015.

КРАТКИЙ СПРАВОЧНИК ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

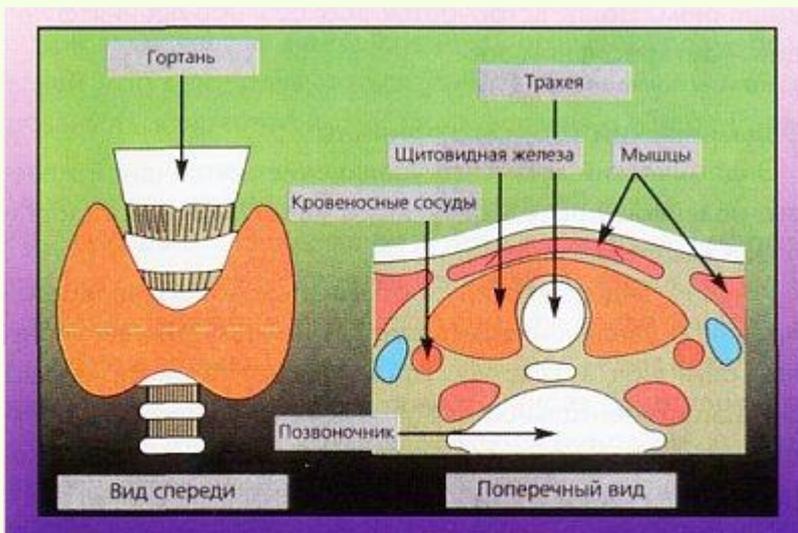


Рис. 1 Расположение щитовидной железы

Расположение и строение щитовидной железы

Щитовидная железа - это небольшой орган, расположенный на передней поверхности шеи в нижней ее части. Масса железы в среднем составляет 20-25 граммов. Названа железа так потому, что расположена перед щитовидным хрящом гортани. Она имеет две доли, соединенные перешейком (рис. 1). В норме размер каждой доли щитовидной железы не должен превышать размера концевой фаланги большого пальца обследуемого.

Значение щитовидной железы в организме

Щитовидная железа вырабатывает гормоны - тироксин (Т4) и трийодтиронин (Т3), которые, выделяясь непосредственно в кровь, оказывают влияние на все клетки и ткани организма, регулируют скорость различных процессов обмена веществ. Тироксин содержит 4, а трийодтиронин - 3 атома йода. Эти гормоны участвуют в развитии и регуляции нервной системы и психики, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, репродуктивной функции, костно-мышечной системы. Основным регулятором функции самой щитовидной железы является тиреотропный гормон (ТТГ), который выделяется другой эндокринной железой - гипофизом, расположенным в головном мозге. При избытке гормонов щитовидной железы уровень ТТГ снижается, а при недостатке - повышается.

Что такое зоб?

Термином "зоб" называют увеличенную в объеме щитовидную железу. В настоящее время наиболее точным методом определения ее размеров является ультразвуковое исследование: в норме объем железы не должен превышать 18 мл у женщин и 25 мл у мужчин. Для определения объема щитовидной железы с помощью ультразвука измеряются 3 размера каждой доли железы, после чего производится расчет.

При больших размерах зоб может сдавливать органы шеи и вызывать затруднения при глотании, чувство давления в области шеи, при этом зоб, как правило, будет заметен при осмотре. Зоб может встречаться при различных заболеваниях щитовидной железы, сопровождающихся как снижением её функции, так и повышением. Чаще встречается зоб без нарушения функции - эутиреотидный зоб.



Рис. 2 Пациенты с эндемическим зобом

Эндемический зоб и его причины

Эндемический зоб - это увеличение щитовидной железы, развивающееся в результате недостаточного поступления йода в организм (рис. 2). Именно эндемический зоб является наиболее частой причиной увеличения щитовидной железы в йоддефицитных регионах, к которым относится вся территория России и континентальной Европы. Житель России потребляет в среднем 40-60 мкг йода в день, тогда как норма потребления йода для взрослого составляет 150 мкг в день.

К человеку йод поступает с продуктами питания и водой. Йод является важной составляющей гормонов щитовидной железы и необходим для их нормальной продукции. Если потребление йода снижено, щитовидная железа компенсаторно увеличивается, чтобы обеспечить организм достаточным количеством гормонов. При этом железа может достигать огромных размеров, в ней могут образовываться узлы, в дальнейшем может развиваться тиреотоксикоз и злокачественные образования.

Чем опасен дефицит йода в организме?

Наиболее опасен дефицит йода в период формирования нервной системы плода. Если в первые месяцы беременности развитие организма плода обеспечивается в основном за счет тиреоидных гормонов матери, то с 12 недели его щитовидная железа начинает сама продуцировать эти гормоны. При недостатке йода организм развивающегося плода начинает испытывать нехватку гормонов щитовидной железы, что может привести к тяжелым нарушениям развития нервной системы, психики и скелета. Крайняя степень задержки умственного и физического развития в результате дефицита йода называется кретинизмом. Индекс интеллектуального развития (IQ) людей, проживающих в йоддефицитных

регионах, достоверно ниже, чем у людей, получающих достаточное количество йода. Обмен веществ у беременной женщины изменяется таким образом, что на щитовидную железу начинают воздействовать многие стимулирующие факторы. При достаточном поступлении в её организм йода это не имеет каких-либо последствий.

Норма потребления йода для беременных и кормящих женщин составляет 200 мкг в сутки. При дефиците йода к концу беременности щитовидная железа может значительно увеличиваться. У 20% всех женщин во время беременности формируется зоб.

У взрослых основным следствием йодного дефицита является зоб. В данном случае речь идет не только об общем увеличении щитовидной железы, но и формировании узловых образований. В условиях хронического дефицита йода некоторые узловые образования могут приобретать способность автономного функционирования, что очень часто является причиной развития гиперфункции щитовидной железы (тиреотоксикоза).

Узловой зоб

В щитовидной железе могут возникать узловые образования ("узлы"). Одним из предрасполагающих факторов их развития является дефицит йода в организме. При узловом или многоузловом зобе функция железы может быть нормальной, повышенной или пониженной. "Узел щитовидной железы" - это ещё не диагноз. Узловым зобом могут проявляться многие заболевания щитовидной железы. Узлы могут вырабатывать повышенное количество гормонов (токсический узловой зоб), но чаще встречается эутиреоидный узловой зоб (при нормальной функции щитовидной железы).

Всем пациентам, у которых обнаружены узловые образования в щитовидной железе, которые по данным УЗИ превышают в диаметре 1 см, должна быть обязательно проведена пункционная биопсия с целью определения клеточного состава узла. Узловые образования меньшего размера клинического значения не имеют.

Если обнаружена опухоль щитовидной железы, как доброкачественная (фолликулярная аденома), так и злокачественная, в обязательном порядке показано оперативное лечение. Особую настороженность должны вызывать одиночные узлы, узлы у лиц молодого возраста, у мужчин, в случае, если имеется быстрый рост узла. Консервативное лечение проводится только если речь идет о так называемом узловом коллоидном зобе, в случае, если узловое образование не превышает в диаметре 3 см.

Профилактика и лечение эндемического зоба

Практически вся территория России является йоддефицитным регионом. Чтобы предупредить развитие зоба и связанные с ним осложнения, в местах, где имеется недостаток йода в окружающей среде, необходимо, чтобы человек получал его дополнительно в дозе 100-200 микрограммов ежедневно. Средством массовой йодной профилактики является йодирование соли и ряда других распространенных продуктов питания. На протяжении последних 30 лет в России не проводились мероприятия по массовой йодной профилактике. Индивидуальная

йодная профилактика подразумевает прием йодосодержащих препаратов. Попытки восполнить дефицит йода потреблением специфических йодосодержащих продуктов редко оказываются долгосрочными и, таким образом, - эффективными. Наиболее эффективным методом индивидуальной йодной профилактики является прием препаратов йодида калия (например, препараты "Йодид 100" и "Йодид 200"). В данном случае речь идет о дозированном употреблении йода, то есть при приеме этих препаратов точно известно, сколько йода (не больше и не меньше) попало в организм. Для профилактики эндемического зоба йодид принимается в следующих дозах:

- дети до 12 лет - 100 мкг йода (1 таблетка "Йодида 100", либо 1/2 таблетки "Йодида 200");
- взрослые люди - 150-200 мкг йода (1 таблетка "Йодида 200" либо 1,5 таблетки "Йодида 100");
- беременные и кормящие женщины - 200 мкг Йодида (1 таблетка "Йодида 200").

Оптимальные суточные дозы потребления йода, мкг:



Для лечения уже имеющегося эутиреоидного зоба у детей и подростков на первом этапе используются препараты калия Йодида в дозе 100-200 мкг в сутки. При отсутствии эффекта на протяжении полугода к терапии добавляются препараты левотироксина (например, "Эутирокс 100"). Назначением "Эутирокса" достигается подавление продукции основного стимулятора роста щитовидной железы - тиреотропного гормона (ТТГ). Для лечения диффузного эутиреоидного (эндемического) зоба, а также узлового коллоидного зоба у взрослых могут использоваться три основные схемы, которые в индивидуальном порядке определяет Ваш врач.

Это:

- лечение только препаратами йода (например, "Йодид 100" и "Йодид 200");
- комбинация йода с левотироксином (например, препарат "Йодтирокс");
- лечение только препаратами левотироксина ("Эутирокс 100").

Как правило, наиболее эффективным оказывается комбинированное назначение йода с левотироксином. С этой целью удобно использовать комплексный препарат "Йодтирокс", содержащий по 100 мкг Йодида калия и левотироксина. Лечение проводится длительно. Эффект ожидается, как правило, через полгода - год. После чего комбинированный препарат заменяют на монопрепарат йода ("Йодид").