

**Министерство здравоохранения Республики
Узбекистан**

Самаркандский медицинский институт

**Кафедра хирургических болезней
педиатрического факультета.**

**Тема: Заболевания щитовидной
железы**

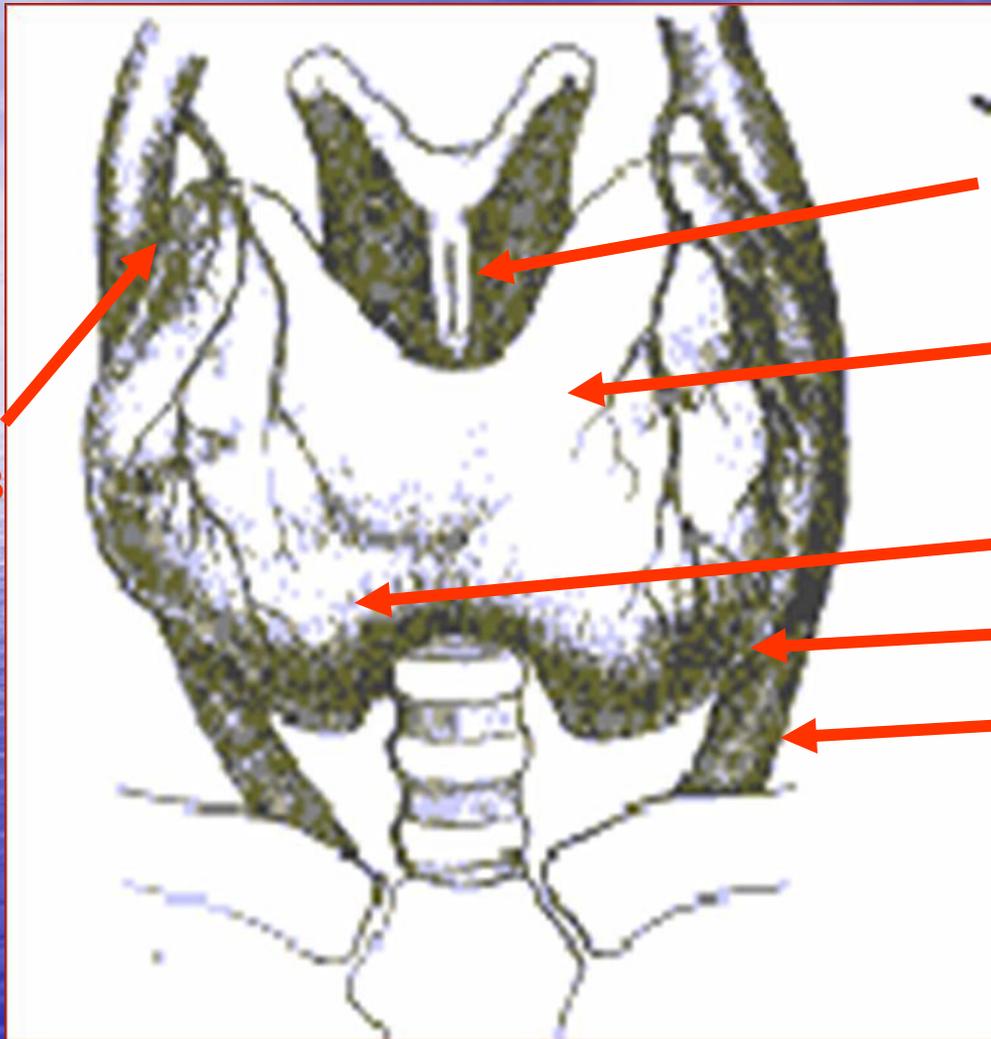
лекция для студентов 4-курса

Д.м.н. профессор Абдуллаев С.А.

Исторические сведения:

- **Гален (1543)** – впервые описал анатомию щитовидной железы.
- **Wharton (1656)** - назвал железу «Щитовидной».
- **King (1836)** – изучал роль железы в деятельности эндокринных органов.
- **Baumann (1896)** – указал особенность обмена йода в щитовидной железе.
- **О. В. Николаев (1951)** – внес огромный вклад в изучение заболеваний щитовидной железы и предложил операцию - субтотальную струмэктомию.
- **С.А.Масумов** – выявлял и изучал эндемические очаги в Узбекистане, а также предложил мероприятия по профилактике этого заболевания.
- Большую роль в изучении заболеваний щитовидной железы в нашей республике внесли **М.С. Астров, Р.Исламбеков, Ё. Х. Туракулов.**

Анатомия щитовидной железы



- 1 – Щитовидный хрящ
- 2 – Левая доля
- 3 – верхняя артерия
- 4 – перешеек
- 5 – n. recurrens
- 6 – общая сонная артерия

Вес железы – 25-40г
Кровоток через железу-150 мл/сек

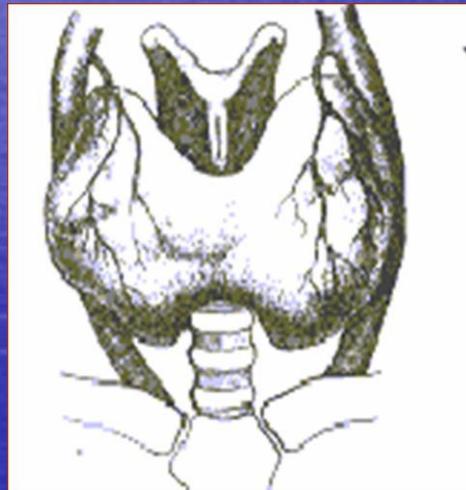
Гормоны, вырабатываемые щитовидной железой

тироксин

трийодтиронин (Т3)

тетрайодтиронин (Т4)

Йодсодержащие



Йоднесодержащие

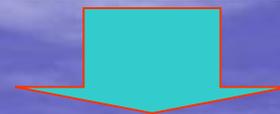
тиреколь

тиреокальцитонин

Классификация

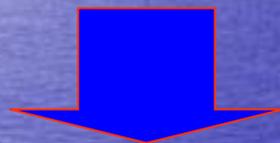
- **Врожденные пороки ЩЖ**
- **Травмы ЩЖ**
- **Воспалительные заболевания ЩЖ:**
 - тиреоидиты (зоб Хашимото)
 - струмиты (зоб Риделя).
- **Эндемический зоб:**
 - диффузный
 - узловой
 - смешанный
- **Спорадический зоб:**
 - диффузный
 - узловой
 - смешанный
- **Диффузный токсический зоб** (Базедова болезнь, тиреотоксикоз),
- **Токсическая аденома** (узловой токсический зоб),
- **Опухоли щитовидной железы:**
 - доброкачественная опухоль
 - злокачественная опухоль

ЗОБ - гиперплазия щитовидной железы

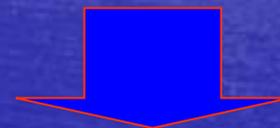


Эндемический зоб

Спорадический зоб

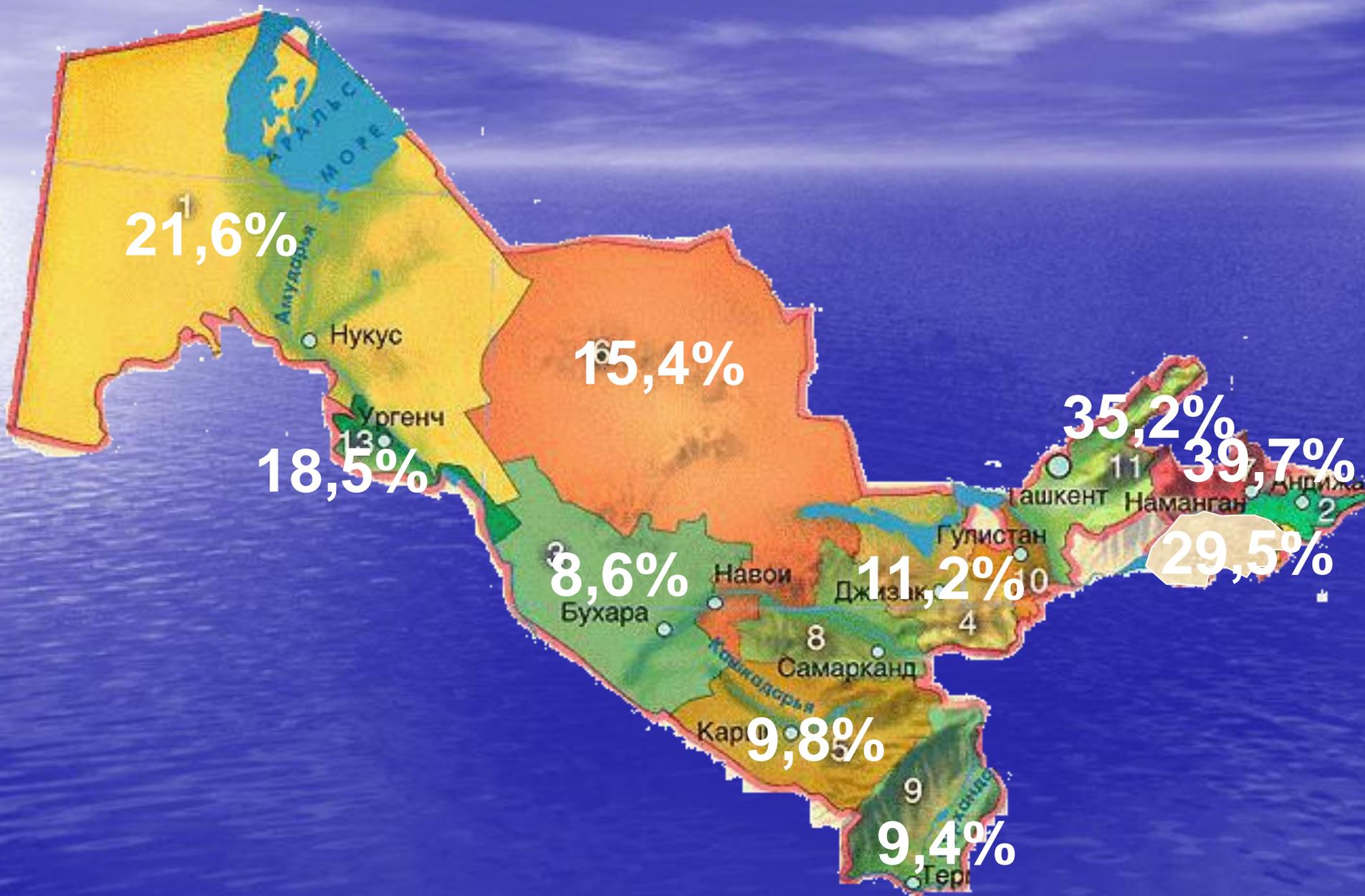


1. Дефицит йода,
2. Нарушение баланса микроэлементов,
3. Струмогенные факторы,



1. Психологический стресс,
2. Инфекция ротовой полости,
3. Несоблюдение санитарно - гигиенических норм,

Эпидемиология зоба в республике



Классификация по О.В. Николаеву

- 0 степень - железа не видна и не пальпируется;
- I степень - железа не видна, но перешеек прощупывается и виден при глотательных движениях;
- II степень - во время глотания видна и хорошо прощупывается щитовидная железа, но форма шеи не изменена;
- III степень - железа заметна на глаз при осмотре, изменяет контур шеи, придавая ей вид «толстой шеи» ;
- IV степень - явно выраженный зоб, нарушающий конфигурацию шеи;
- V степень - увеличенная железа достигает огромных размеров, что нередко сопровождается сдавлением пищевода, трахеи с нарушением глотания и дыхания.

По функциональному состоянию зоб может быть:

- а) гипертиреозидный – функция щитовидной железы повышена;**
- б) эутиреозидный - функция щитовидной железы не нарушена;**
- в) гипотиреозидный - функция щитовидной железы снижена**

Методы исследования

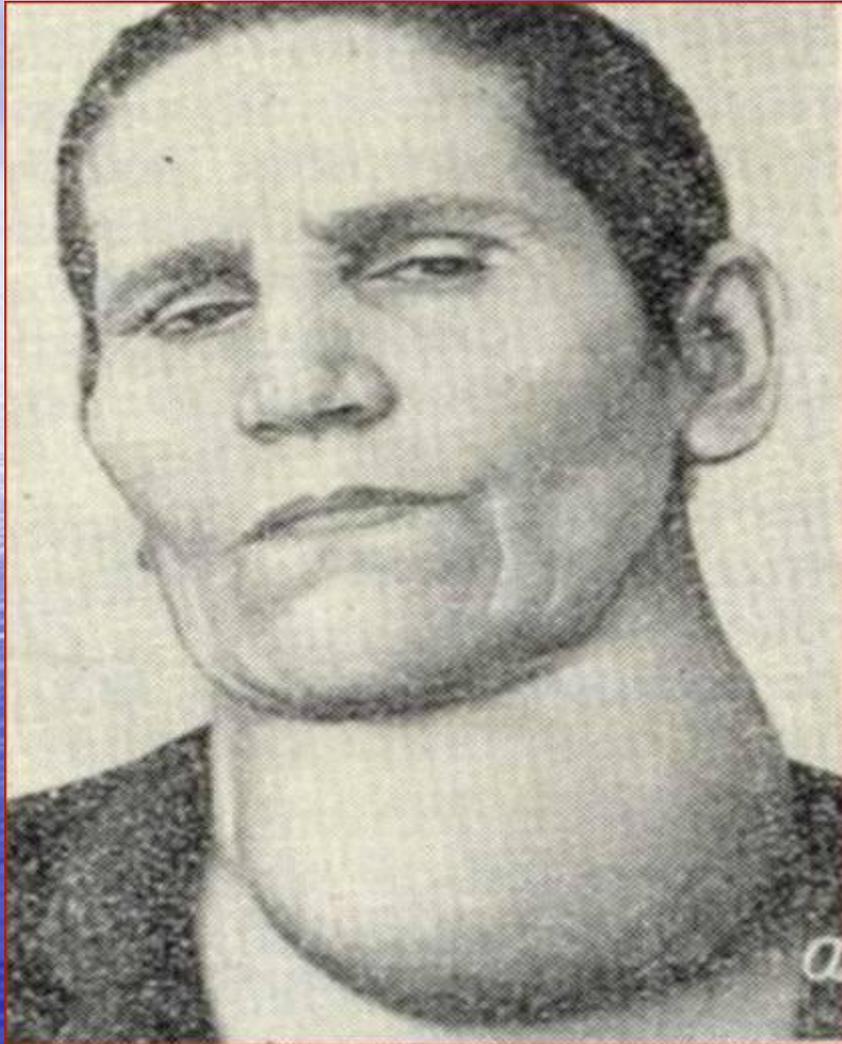
- Жалобы, анамнез, общий осмотр, пальпация,
- Исследование в крови гормонов,
- Радиоизотопное сканирование
- УЗИ,
- Компьютерная томография,
- МРТ.

Симптомы заболеваний щитовидной железы

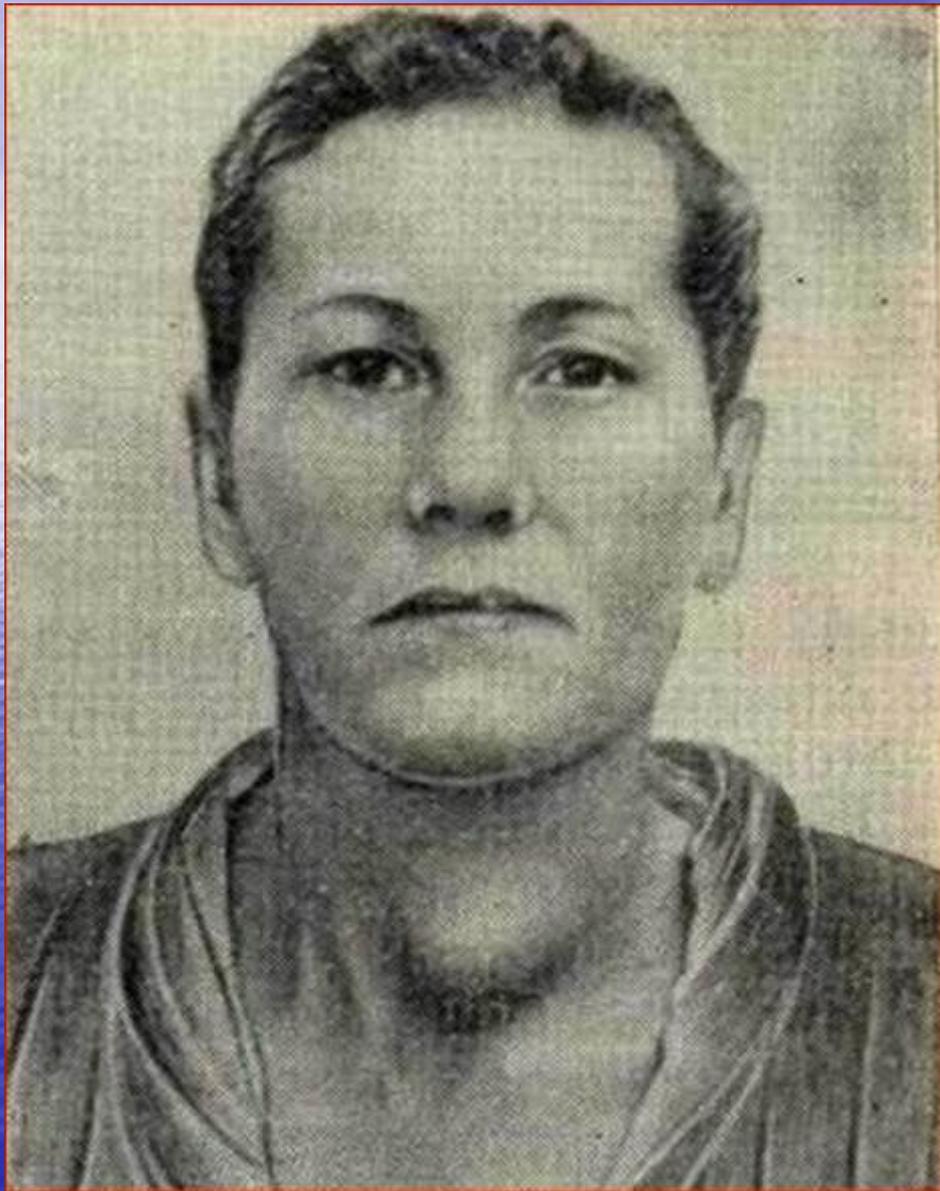
Симптомы

- Дельримпля
- Штельвага
- Грефе
- Кохера
- Мебиуса
- Мелихова
- Еллинека
- Розенбаха
- Зенгера
- Дальмеди

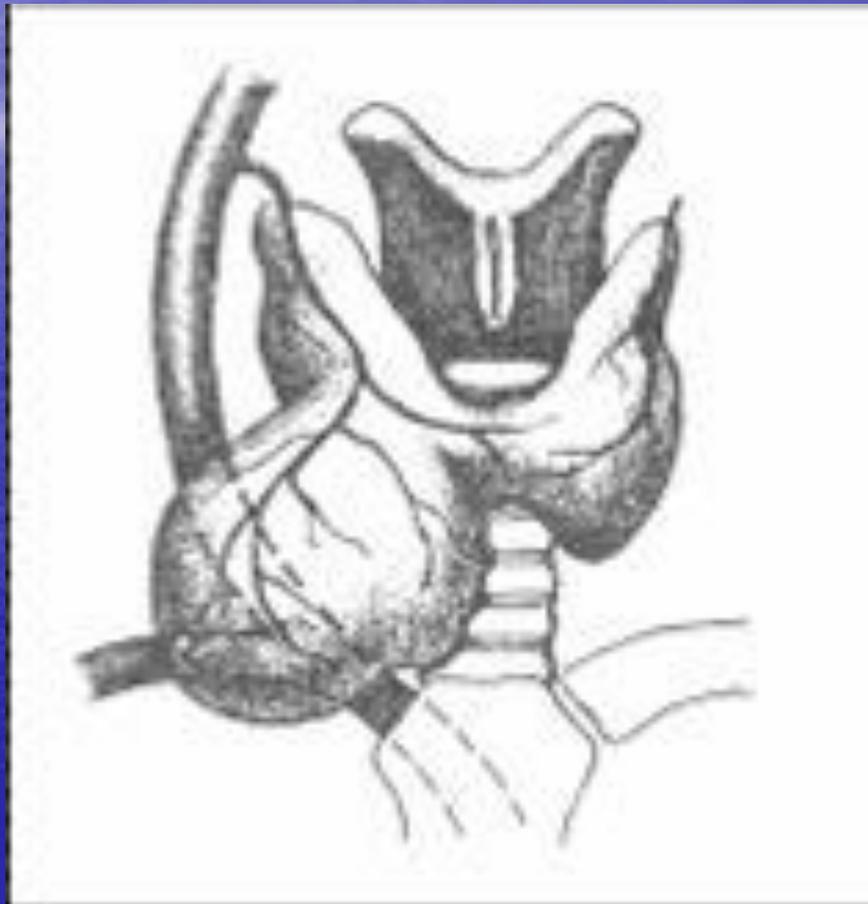
Диффузный токсический зоб



Узловой зоб



Смешанный зоб



Пальпацию щитовидной железы можно проводить двумя способами:

В положении больного сидя спиной к врачу, со слегка наклоненной головой вперед и вниз. В таком положении мышцы шеи расслабляются и железа становится более доступной исследованию. Четыре пальца каждой руки располагают на железе, а большие пальцы охватывают шею сзади.

В положении больного стоя лицом к врачу. В этом случае, четыре пальца каждой руки охватывают шею сзади, а большими пальцами обеих рук производят пальпацию щитовидной железы. Во время пальпации железы больного просят делать глотательные движения, которые помогают выявить подвижность железы и характер гиперпластического процесса (диффузный, узловой, смешанный зоб)

Степени тяжести тиреотоксикоза

Легкая форма тиреотоксикоза - нерезко выражены явления неврастения (чувство усталости, раздражительность, плаксивость, обидчивость). На фоне незначительного увеличения щитовидной железы, лабильный пульс - от 80 до 100 в минуту, слабый тремор рук. Может наблюдаться небольшое похудание. Снижение трудоспособности во второй половине дня. Основной обмен не превышает +30%.

Тиреотоксикоз средней тяжести - выраженные расстройства функций центральной нервной системы (легкая возбудимость, раздражительность, плаксивость). Частота пульса 100-120 в минуту, увеличение пульсового давления, расширение сердца с сердечной недостаточностью I степени по Лангу. Значительное снижение массы тела на фоне сравнительно повышенного питания, снижение трудоспособности в течение дня. Основной обмен повышен до +60%.

Тяжелая форма тиреотоксикоза - наряду с расстройствами нервной системы, характерными для тиреотоксикоза средней степени тяжести, развиваются резкая мышечная слабость, тяжелые нарушения функции сердечно-сосудистой системы, дистрофические нарушения в паренхиматозных органах. Тахикардия может достигать 120-140 ударов в минуту, нередко сопровождается мерцательной аритмией, сердечной недостаточностью II-III степени по Лангу. Основной обмен +60% и более, при значительно повышенном питании, масса тела резко снижается. Трудоспособность утрачена.

Экзофтальм при диффузно токсическом зобе



Консервативная терапия

1. Микродозы йода, люголь, морская капуста.
2. Мерказолил
3. Бета-адреноблокаторы
4. Сердечные гликозиды
5. Метилурацил
6. Детоксикационная терапия и стимуляция диуреза.
7. Общеукрепляющие: анаболики, витамины.
8. Гемотрансфузия, кровезамещающие препараты, переливание плазмы и белковых препаратов.
8. Физиотерапевтические методы – электросон, гальванический воротник, ГБО.
9. Радиоактивный йод ($J131$) (в индивидуальной дозе)

Оперативное лечение

Показания к хирургическому лечению:

- Аллергия к препаратам йода,
- диффузный токсический зоб средней и тяжелой формы
- узловой токсический зоб (тиреотоксическая аденома),
- большой зоб, сдавливающий органы шеи независимо от тяжести
- Смешанный зоб

Оперативные вмешательства:

- По О.В. Николаеву - субтотальная субфасциальная струмэктомия.
- Способы Драчинской, Брейдо.
- Энуклеация
- Способ Микулича

Осложнения:

Интраоперационные:

- Кровотечение
- Повреждение возвратного нерва
- Воздушная эмболия
- Повреждение паращитовидных желез
- острая асфиксия

Постоперационные:

- тиреотоксический криз
- паратиреоидная тетания
- трахеомалация
- гипотиреоз
- афония

Профилактика зоба

Общая:

- Употребление населением йодированной соли,
- Соблюдение санитарно-гигиенических норм,
- Снижение стрессовых ситуаций,
- Рациональное питание.

Индивидуальная:

Микродозы йода и антиструмин

литература

- 1. Агзамходжаев С.М., Рахманов Р.К., Янбаев Т.А. Хирургик касалликлар. Т., Ибн Сино, 1999.
- 2. Гостищев В.К. Общая хирургия: Учебное пособие для мед. ВУЗов-М.: ГЕОТАР-Медиа, 2006-832стр.
- 3. Лопухин Ю.М., Савельев В.С. Хирургия. Руководство для врачей и студентов. Перевод с английского, дополненный. М., 1998.
- 4. Каримов Ш.И. Хирургик касалликлар Т. 2005й.
- 5. Хирургические болезни (Под ред. М.И. Кузина, учеб. лит. для студ. медвузов, -М., Мед, 2006 – 779с.
- 6. Александров Ю.К., Могутов М.С., Крюкова Н.А. и соавт. Малоинвазивные хирургические вмешательства при "холодных" узлах щитовидной железы // Современные аспекты хирургической эндокринологии: Материалы II-го российского симпозиума по хирургической эндокринологии. - Челябинск, 2000. - С. 22-27.
- 7. Бубнов А.Н., Кузьмичев А.С., Климченков А.П. Этаноловая деструкция тиреоидных узлов // Современные аспекты хирургической эндокринологии: Десятый (двенадцатый) Российский симпозиум по хирургической эндокринологии. - Смоленск, 12-14 сентября 2002. - С. 80-81.
- 8. Климченков А.П., Кузьмичев А.С. Опыт этаноловой деструкции тиреоидных узлов // Материалы IV всероссийского конгресса эндокринологов. - Санкт-Петербург, 2001. - С. 315.

литература

- 9. Плешков В.Г., Барсуков А.Н., Коноплев О.А. и соавт. Возможности склерозирующей терапии при доброкачественных новообразованиях щитовидной железы // Современные аспекты хирургической эндокринологии: Материалы VIII (X) Российского симпозиума по хирургической эндокринологии. - Казань, 9-11 сентября 1999. - С. 245-248.
- 10. Селиверстов О.В., Привалов В.А. Рецидивный зуб // Современные аспекты хирургической эндокринологии: Материалы IX (XI) Российского симпозиума по хирургической эндокринологии. - Челябинск, 2000. - С. 388-391.
- 11. Селиверстов О.В., Привалов В.А., Демидов А.К. Малоинвазивные технологии в лечении рецидивного зуба // Материалы IV всероссийского конгресса эндокринологов. - Санкт-Петербург, 2001. - С. 384
- 12. Тузов А.И., Гранкина М.А., Володченко Н.П. и соавт. Малоинвазивные хирургические вмешательства при узлах щитовидной железы // Материалы IV всероссийского конгресса эндокринологов. - Санкт-Петербург, 2001. - С. 399.
- 13. Шулутко А.М., Семиков В.И., Куликов И.О. Современные принципы диагностики и лечения узлового зуба // Современные аспекты хирургической эндокринологии: Десятый (двенадцатый) Российский симпозиум по хирургической эндокринологии. - Смоленск, 12-14 сентября 2002. - С. 429-431.