



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „ЗДРАВНИ ГРИЖИ“
ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция №1

**Ендемична и спорадична гуша.
Хипертиреодизъм или
тиреотоксикоза. Хипотиреодизъм**

Доц. д-р П. Павлов

Ендемична гуша

Ендемичната гуша се характеризира с увеличаване на щитовидната жлеза, изявяващо се при екзагенов дефицит на йод.

Характерни са за определени географски райони с ниско съдържание на йод в питейната вода и хранителните продукти.

Най-засегнати са Азия, Африка, Южна Америка, главно планинските райони.

Епидемиология

- 1/3 от територията на България се заема от планински райони, където е налице дефицит на йод.
- У нас страдат около 900000 души
- По – често страдат жените

Етиология

- Недостигът на йод в питейната вода и храната е основната причина
- Дневните нужди на йод при възрастните е около 150мкграма, като 90% се доставя чрез храната и 10% чрез водата.
- По време на бременост и лактация нуждите от йод нарастват.
- Допълнителни фактори – недостатъчен прием на белтъчини и витамини; прием на струмигенни храни – зеле, ряпа, цвекло и др; хроничните инфекции, медикаменти и др.

Патогенеза

Недостигът на йод води до нарушение в синтеза на тиреоидни хормони. За да се поддържа нормално ниво, по пътя на обратната връзка се повишава секрецията на ТТХ от хипофизата. В резултат на тази стимулация щитовидната жлеза се увеличава – развива се гуша.

Щитовидните хормони играят роля в развитието на всички органи, но най-вече на ЦНС. В детска възраст води до умствено изоставяне.

Клиника

- Основен симптом е увеличение на щитовидната жлеза – от IA, IB, II, III ст.
- Най-често това става около пубертета.
- Две форми – дифузна и нодозна форми
- Тласъчен ход на заболяването
- При малките гуши често няма оплаквания, а при големите има оплаквания, свързани с локален компресивен синдром – трахея, хранопровод, кръвоносни съдове и нерви.

Диагнозата

- Клиника
- Епидемиологичните данни
- Лабораторни изследвания
- Ехография и КАТ на щитовидна жлеза

Лечение

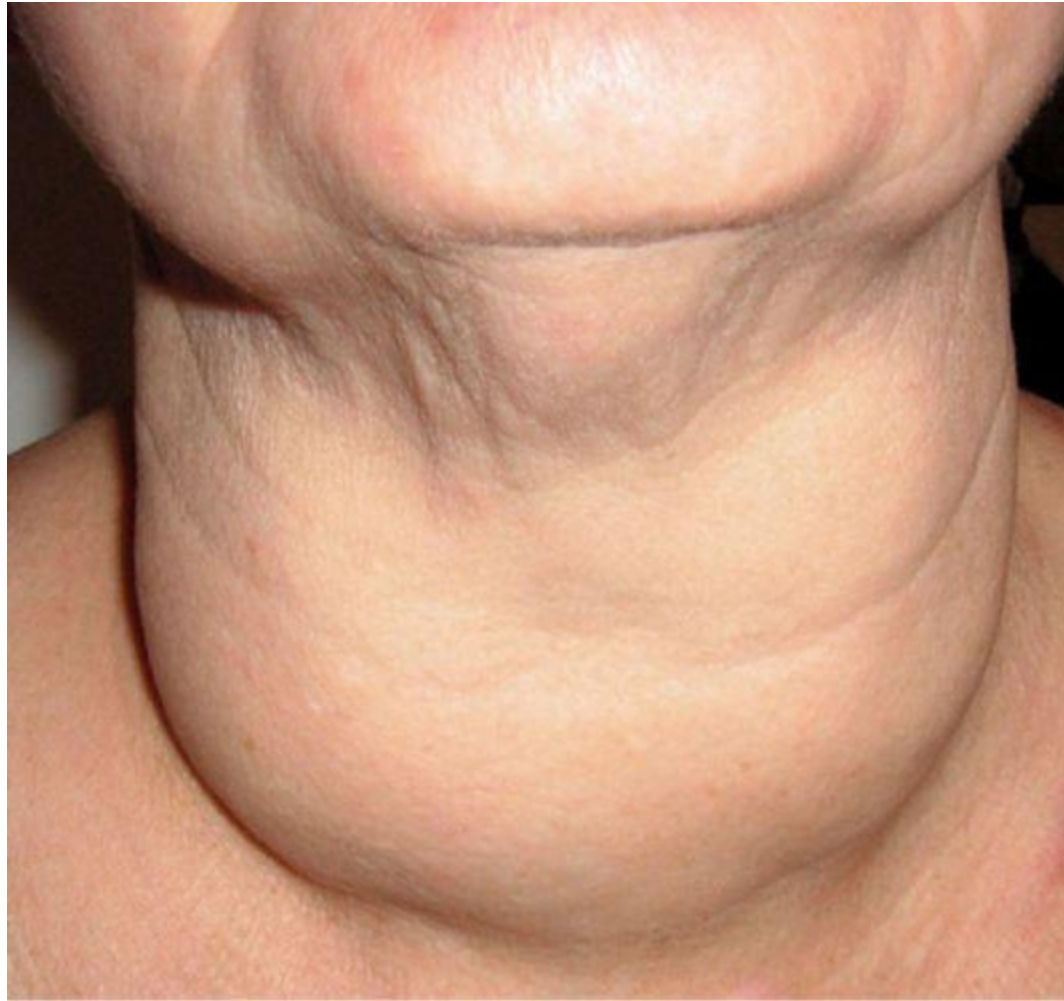
- Йодни препарати, тиреохормони или комбинация от двете
- Йодсъдържащи препарати – калиев йодид (Antistrumin),
- Тиреохормони – L - Thyroxin

Профилактика

- Йодирана готварска сол
- Антиструмин







Спорадична гуша

- Хиперплазия на щитовидната жлеза, несвързана с йоден дефицит и без функционални нарушения.
- Засяга под 10% от населението
- Смята се, че има генетични моменти в развитието или автоимунни механизми в развитието.

Клиника

- Симптомите са от локалната компресия на гушата

Диагнозата

- Клиника
- Ехография
- Хормонално изследване
- Имунологично изследване

Лечение

- Консервативно с йодни препарати
- Оперативно при големи гуши и нодозни гуши

Лекция 62.

Хипертиреодизъм или тиреотоксикоза

- Включва различни болести при които съдържанието на тиреохормони в кръвта и тъканите е над нормата, което води до промени в метаболизма и функцията на всички органи и системи.
- Такива болести са Базедовата болест, токсичен аденом, базедофицирана струма, възпалителни заболявания – тиреодити.

Базедова болест

- Най-честата тиреотоксикоза
- Най-често се среща между 40-50 години
- Жените боледуват 5 пъти по-често

Етиология

Значение имат **ендогенни** и **екзогенни** фактори:

Ендогенни фактори – генетични, ендокринни и възрастови фактори.

Екзогенни фактори – стрес, инфекции, тютюнопушене.

Патогенеза

Базедовата болест е автоимунно органо – специфично заболяване. Образуват се автоантитела срещу рецепторите на ТСХ, разположени в щитовидната жлеза.

Стимулирането на тези рецептори води до хиперфункция и разрастване на щитовидната жлеза.

Клиника

- Постепенно начало с прояви от страна на ССС, нервната и мускулната система
- Лесна умора, раздразнителност, сърцебиене, повишено изпотяване, повишен енергиен разход и редукция на телесното тегло при съхранен апетит.
- Щитовидната жлеза е дифузно увеличена
- Очни прояви – изпъкване на очните ябълки – екзофталм.
- Кожата – топла, влажна, кадифена
- Косата – нежна и чуплива, често алопеция
- ССС – синусова тахикардия, ритъмни нарушения, хипертрофия на сърдечния мускул, хипертония.
- Нервна система – повишена възбудимост на ЦНС и вегетативната нервна система. Болните са неспокойни, нестабилни, емоционално лабилни, тремор на ръцете т.н.
- Мускулна система – астено – адинамия, тиреодитна миопатия се развива.
- Храносмилателна система – диарии, рядко промяна във функцията на Ч. Дроб.
- Промяна в обмяната на хормоните на други жлези с вътрешна секреция
- Обменни нарушения – редукция на тегло

Протичане

- Хронично – прогресиращ ход на заболяването

Усложнения

- Включват – тиреотоксично сърце, кахексия, остеопороза, хепатит, тиреотоксична криза.
- **Тиреотоксична криза** – най-тежкото остро усложнение. Провокира се най-често от инфекции, оперативни интервенции. Симптомите на болестта са ярко изразени – висока температура, тахикардия, профузни диарии, сърдечна и надбъбречна недостатъчности, дехидратация и електролитни нарушения. Висок леталитет.

Диагноза

- Клиника и лабораторни изследвания

ДД

- Тиреодитите
- Феохромоцитом
- ССЗ

Лечение

- Три метода на лечение – медикаментозно, хирургическо, радиоактивен йод
- Медикаментозно лечение – тиреостатици (групата на меркаптоимидазола и групата на тироурацил). Трябва да се проследява кръвната картина.
- Допълнителна терапия – бета – блокери, витамини – А, В2.
- Основно средство за лечение на тиреотоксичната криза е йодът като ендойодин ампули, до 4-6 ампули за 24ч във вливания. Задължително се добавят тиреостатици със стомашна сонда, КС, вливания и др.

Лечение

- Хирургическо – тежки форми, които не се поддават на медикаментозно лечение. Късните последствия включват хипотиреодизъм и хипопаратиреодизъм.
- Лечение с радиоактивен йод – при противопоказание с останалите методи на лечение и възраст над 45 години.

Токсичен аденом

- Доброкачествен тумор на щитовидната жлеза, силно изразена секреция на щитовидни хормони, независеща от действието на ТСХ. Обичайно възелът е един, в редки случаи са множествени. Най-често се срещат във възрастта 50-70 години.
- Етиологията е неизвестна, а ПГ е свързана с повишена продукция на тиреохормони.
- Два основни симптома – възел в щитовидната жлеза и тиреотоксикоза
- Диагнозата – клиника, хормони и ехография
- Лечение – хирургично или радиоактивен йод





Лекция 63.

Хипотиреодизъм

Хипотиреодизмът е болестно състояние, което се характеризира с намалена секреция на тиреоидните хормони от щитовидната жлеза.

Рядко хормоналната секреция може да е повишена, но периферните тъкани да са резистентни към хормоните.

Заболяването има разнообразна етиология и патогенеза.

Епидемиология

- Ендо от най-честите заболявания на щитовидната жлеза
- По-висока честота в напреднала възраст
- Съотношение мъже/жени 1:10

Класификация

- Първичен – при хроничен тиреоидит, постоперативен, пострадиационен, вродени ензимни дефекти, йоден дефицит
- Вторичен – хипофизарен, третичен – хипоталамичен
- Вродена резистентност към тиреохормоните

Етиология и ПГ на първичен

- Болестни процеси в щитовидната жлеза – йоден дефицит – ендемична гуша, възпалителни заболявания – автоимунен тиреодит, постоперативен.

Етиология и ПГ на вторичния

- Ту или възпаления в хипофизата, намалява секрецията на ТСХ от хипофизата – води до намаляване на функцията на щитовидната жлеза.
- Третичната форма – възниква при процеси в хипоталамуса, при които намалява продукцията на ТРХ, а оттам на ТСХ.

ПГ

Намалената функция на щитовидната жлеза води до намалена концентрация на щитовидни хормони в серума и промени във функцията на много органи и системи:

- Намалява консумацията на O_2 и топлообразуването,
- Дистрофични промени в миокарда, мускулите и нервната система. Специфични са промените в съединителната тъкан, особено в кожата и лигавиците. В тях се натрупват големи количества мукоподобни вещества, което води до изразени отоци.
- Настъпват промени в обмяната на мастите, въглехидратите и белтъчините.
- Ако заболяването започне в детска възраст има умствено изоставане.

Клиника

- Бавно развитие на заболяването и оплакванията са неспецифични – лесна умора, забавяне на движенията, мисленето, говора, чувство на студ и сънливост.
- Прояви от страна на кожа и лигавици – бледа кожа, суха, лющеща се, хладна. По лицето, клепачите, подбедрениците – отоци се развиват. Окосмяването е разрежено, ноктите – чупливи. Слухът е намален. Гласът е груб, говорът – бавен.
- Нервната система – намалена мозъчна функция, разсеяност, главоболие, трудно запаметяване и концентрация, сънливост, забовен говор.
- ССС – брадикардия, кардиомегалия, перикардни изливи, СН.
- Храносмилателна система – понижена секреция на стомашна киселина, намален апетит, запек, метеоризъм.
- Хемопоезата – анемия,

- Мускулно – скелетни прояви – забавена контракция на мускулите, забавено израстване на скелета при децата.
- Полова система – намалена продукция на полови хормони.
- Микседемна кома – най-тежкото усложнение. Провокира се от инфекции, стрес, излагане на студ. Задълбочават се всички симптоми, понижава се телесната температура, гърчове, кома.

Диагноза

- Клиника
- Хормонални изследвания

Лечение

- Заместително с хормони - левотироксин



