Автор: http://whiteclinic.ru/
24.05.2009 08:21 - Обновлено 11.09.2011 09:45

Состояние щитовидной железы

Ценные сведения о состоянии эндокринной системы могут быть получены при опросе больного
.
Постоянная
жажда
,
сухость
и
шелушение
кожи
,
склонность
к
гнойным
заболеваниям
кожи
и
подкожной
клетчатки
, зуд и
др
.
являются
признаками
сахарного
диабета
.
Жалобы
на
быструю
утомляемость
,
раздражительность
,
плаксивость
,
приступы
сердцебиения
,
тремор

рук и
др
.
должны
насторожить
врача
в
отношении
возможного
тиреотоксикоза
.

Из всех желез внутренней секреции более других доступна объективному исследован
ию щитови
дная ж
елеза
. В
исследовании
этого
органа
важное
значение
имеет
осмотр
,
пальпация
,
аускультация
железы
, а
также
изучение
глазных
симптомов
.
Увеличение
щитовидной
железы
(зоб,
опухоли
,
воспалительные
процессы
)

проявляется
припухлостью
на
передней
поверхности
шеи и
располагается
ниже
щитовидного
хряща
.

В начальных стадиях увеличения железы она может быть обнаружена визуально лиш
ь
при
глотании
. В
связи
с
этим
при
осмотре
проверяют
симптом
"
глотка
,
воды
". В
момент
проглатывания
больным
жидкости
припухлость
,
связанная
со
щитовидной
железой
,

вместе с гортанью движется кверху, а затем опять книзу. Нужно иметь в виду, что симптом "глотка воды" получается не только при увеличении щитовидной железы, но и при других процессах, связанных с гортанью (рак гортани и др.).

При осмотре щитовидной железы обращают внимание на состояние кожи над железой (цвет,

местное
повышение
температуры
,
наличие
венозной
сети
).
Взяв
кожу
над
железой
в
складку
,
определяют
спаянность
с ней
глубжерасположенного
образования
.

При пальпации определяют размеры щитовидной железы; консистенцию (мягкая, пло
тная
);
смещаемость
;
болезненность
;
наличие
и
размеры
узлов
, а
также
их
консистенцию
и
болезненность
.

Пальпировать щитовидную железу следует, встав позади больного и отведя грудинон ключично-сосцевидные мышцы кзади. Верхние доли щитовидной железы пальпируются легко, нижние - нужно стараться определить в момент глотания. При распространении зоба за грудину нижнюю границу определить не удается. Точные размеры щитовидной железы определяются сантиметровой лентой.

Что такое базедова болезньСинонимы: болезнь Флаяни-Базедова, болезнь Грейвса-Базедова, болезнь

Пэрри
.
Заболевание
обусловлено
поражением
щитовидной
железы
(
ее
гиперфункцией
) с
характерной
для
этого
заболевания
триадой
симптомов
: зоб,
пучеглазие
и
тахикардия
.

Из других клинических признаков базедовой болезнь описаны: повышенная возбудим
ость
, пла
ксивость
,
быстрая
утомляемость
,
мышечная
слабость
,
дрожание
пальцев
рук,
исхудание
,
потливость
,
нередко
повышение
температуры
(

субфебрилитет
) и
др
.
Характерные
признаки
со
стороны
глаз
(
ведущий
из
них-экзофтальм
).

Пальпаторно определяется увеличение щитовидной железы. В запущенных стадиях в
озникают
дистрофические
изменения
во
внутренних
органах
.
Характерно
повышение
основного
обмена
,
концентрации
органического
и
общего
йода
в
крови
,
содержания
сахара
.
Интенсивность
обмена
веществ
нарастает
одновременно

со
степенью
тиреотоксикоза
.
Уровень
холестерина
в
крови
понижен
.
Наблюдают
лейкопению
,
лимфоцитоз
,
эозинофилию
.

Симптомы базедовой болезни

- Симптом Брама: у больных базедовой болезнью во время смеха глаза остаются широко
открытыми
.

- Симптом Вальсальвы: загрудинный зоб появляется при кашле и виден на шее. Н аблюдают
при
загрудинных
("
ныряющих
")
зобах
.

- Симптом Грефе. Отставание верхнего века при взгляде вниз. Признак базедов ой болез ни .
- Симптом Дальмеди. "Сердитый вид", "застывшее лицо" - у больных базедовой б олезнью
, что
объясняется
повышенным

тонусом
мышц лица.

- Симптом Дальримпля. Широкая глазная щель, лагофтальм, зависящий от повышения тонуса мышцы, поднимающей веко. Наблюдается при базедовой болезни
.

- Симптом Жоффруа. При взгляде вверх не наступает сморщивания лба. Наблюдается при базедовой болезни.

- Симптом Книса. Неравномерность расширения зрачков. Наблюдается при базедовой болезни
.

- Симптом Кохера. При взгляде вверх виден участок склеры в виде белой полоски между верхним веком и верхним краем радужки вследствие неправильного, быстрого, толчкообразного движения века.
Веки двигаются быстрее глазного яблока.
Наблюдают
при
базедовой
болезни
.

- Симптом Марансона. После пальпации над щитовидной железой наблюдают покраснение кожи
,
более
выраженное, чем
на
соседних участках шеи.
Наблюдают
при
базедовой
болезни
.

- Симптом Попова. Скачкообразное опускание верхнего века во время движения глаза
кончиком пальца, перемещаемого сверху
вниз

.
Наблюдают
при
базедовой
болезни
.

- Симптом Розенбаха. Дрожание век при их смыкании. Наблюдают при базедовой болезни
.

- Симптом Шарко-Мари. Дрожание рук у больного базедовой болезнью.
- Симптом Штельвага. Редкое мигание, придающее глазу особое выражение - "неподвижный взгляд". Наблюдают у больных базедовой болезнью.
- Симптом Энрота. Отек век, особенно верхних. Встречается при базедовой болезни .
- Симптом Абади. Спазм поднимателя верхнего века при тиреотоксикозе.
- Симптом Балле. Исчезновение произвольных движений глазных яблок при сохранившейся реакции зрачков
на
свет и автоматических движений
глаз
.
Наблюдают
при тиреотоксикозе и истерии.

- Симптом Гутмана. Тонкое жужжание, выслушиваемое над щитовидной железой при диффузном тиреотоксическом зобе.

- Симптом Мари. Дрожащие тела или конечности при тиреотоксикозе.
- Симптом Мёбиуса. Слабость конвергенции. При необходимости конвергировать глаза
наступает дивергенция.
Наблюдают
при тиреотоксикозе.

- Проба Сооброзе. После 2-3 глубоких вдохов и выдохов на высоте выдоха задерживают дыхание. В норме проба Сооброзе у мужчин равняется 32 сек., у женщин - 20 сек. При гипертиреозах она понижается.

- Симптом "простыни" Спасокукоцкого. Больные базедовой болезнью укрываются ночью тольк
о
простыней из-за постоянного чувства жара и повышенной потливости.

Симптомы микседемы

Симптомы, характерные для пониженной функции щитовидной железы - микседемы.

Микседематозный синдром

Микседематозный синдром обуславливается недостаточностью или выпадением функции щитовидной железы.

Микседематозный синдром чаще начинается в возрасте 30-50 лет, развивается медленно.

Микседематозный синдром характеризуется одутловатостью кожи лица, узкими глазными щелями, отсутствием потоотделения, редким дыханием, брадикардией, понижением обмена веществ, замедлением пищеварения, повышенной чувствительностью к холоду, нарушением менструального цикла.

Тиреоидит Кервена

Болезнь Де Кервена, синонимы: тиреоидит Кервена, острый, подострый и хронический негнойный тиреоидит, граиулематозный гигантоклеточный тиреоидит.

Основной морфологической структурой при болезни Де Кервена является внутрифолликулярная инфильтрация, поражающая всю железу. Функцию органа

не
нарушает.

Воспаление начинается с повышения температуры, сильной головной боли, иррадиирующей в уши, затылок, ни
жнюю
челюсть.

Щитовидная железа отечна, плотна, безболезненна.

В крови - высокий лейкоцитоз, увеличена СОЭ. Болезнь может продолжаться несколько месяцев.

Причина заболевания неизвестна

Зоб Риделя

Зоб Риделя, синонимы: хроническая струма Риделя, фиброзный тиреоидит, "железный зоб".

При зобе Риделя щитовидная железа твердая, увеличена. Явлений тиреотоксикоза, боли и лихорадки нет. Хронический воспалительный процесс
может
переводить
на
окружающие ткани, нервы, сосуды, что обуславливается появлением
симптомов
сдавления трахеи и возвратного нерва: одышку, усиливающуюся в положении лежа, затруднение
глотания
, осиплость голоса. Может возникнуть односторонний паралич голосовых связок. Описаны смертельные исходы от асфиксии.

Полагают, что в основе заболевания лежат аутоиммунные реакции.

Зоб Хашимото

Зоб Хашимото, синонимы: болезнь Хашимото, лимфоматозный зоб, лимфатический тиреоидит, тиреоидит.

Зоб Хашимото характеризуется хронической воспалительной реакцией с образованием инфильтратов из гигантских и плазматических клеток. Железа поражается равномерно.

В основе заболевания лежат аутоиммунные процессы с образованием антител. Железа плотная, равномерно увеличена, малоподвижна. С прогрессированием процесса развивается гипотиреоз.

Симптом Берри

Симптом Бери - сонная артерия хорошо прощупывается за опухолью щитовидной железы, если она доброкачественная. В случаях злокачественной опухоли сонная артерия прощупывается плохо или совсем не прощупывается.

Симптом Бери служит для дифференциальной диагностики доброкачественной и злокачественной опухолей щитовидной железы.

Зоб Лангханса

Зоб Лангханса, синоним: пролиферирующая, быстрорастущая струма Лангханса.

Зоб Лангханса - зокачественная опухоль щитовидной железы в виде узла с гладкой поверхностью. Окружена плотной капсулой с расширенными венами. Иногда имеет дольчатое строение и состоит из нескольких узлов, сливающихся в один конгломерат. От капсулы отходят соединительные прослойки вглубь опухоли.

Микроскопически: эпителиальные клетки имеют нечеткие границы. Множественные эпителиальные переплетающиеся тяжи.

Злокачественность опухоли определяется прорастанием капсулы, проникновением опухоли в сосуды и метастазированием.

Тетанический синдром

Тетанический синдром наблюдается при гипопаратиреозе. Тетанический синдром обуславливается недостаточностью ионизированного кальция в крови.

Тетанический синдром характеризуется тетаническими судорогами без потери сознания со сведением мышц кисти пальцев. Характерно приведение большого пальца к ладони и сгибание других пальцев

в пястно-фаланговом сочленении: пальцы разогнуты в концевых фалангах. Иногда наблюдаются судороги в виде "рука акушера".

Тетанические судороги могут захватывать мышцы затылка, живота, стоп.

Акромегалический синдром

Акромегалический синдром - непропорциональное разрастание кистей рук и стоп, увеличение
надбровных дуг, скуловых костей, нижней челюсти, носа, затылочного бугра, ушных раковин, ребер, ключиц, грудины.

Акромегалический синдром возникает при эозинофильной аденоме и гиперфункции эозинофильных клеток в передней доле гипофиза.

Аддисонова болезнь

Аддисонова болезнь - синонимы: бронзовая болезнь, хронический гипокортикоидизм, хроническая кортикальная надпочечниковая недостаточность.

Аддисонова болезнь обусловлена хронической недостаточностью коры надпочечников. Аддисонова болезнь может развиться вследствие туберкулезного поражения надпочечников, атрофии коры надпочечников после операции на них или
при выпадении аденокортикотропной функции гипофиза.

Симптомы Аддисоновой болезни: слабость, сосудистая гипотония, быстрая утомляемость ,
потеря аппетита, тошнота, поносы, рвота,
исхудание

вплоть до истощения, гиперпигментация кожи на открытых местах (лицо , руки), а также в местах, подвергающихся трению или давлению (соски, мошонка, промежность). Темные пятна на языке, деснах и слизистых оболочках. Гипотермия, гипотония. Может быть боль в животе. Дегидратация, гипонатриемия.

В крови отмечается пониженное содержание сахара и натрия, повышенное - калия, мочевины, фосфора и холестерина . Суточное количество 17-кетостероидов в моче резко снижено.

Под влиянием провоцирующих факторов - операции, инфекции - может возникнуть острая адренокортикальная недостаточность с летальным исходом.

Язык Гунтера - атрофия сосочков и даже слизистой языка. Встречается в 90% случаев болезни Аддисона.

Синдром Ашара-Тьера

Синдром Ашара-Тьера - у женщин наблюдается рост волос по мужскому типу, выраженная борода, ожирение лица, груди, ягодиц при остающихся нормальных конечностях.

Синдром Ашара-Тьера наблюдается при опухолях надпочечников и гипофиза.

Симптом Арройо

Симптом Арройо - замедленная реакция зрачков на свет.

Симптом Арройо можно наблюдать при недостаточности надпочечников.

Синдром Иценко-Кушинга

Синдром Иценко-Кушинга. Синонимы: синдром Ашара-Тьера, синдром Крук - Аперт - Галлеза, гиперкортицизм, гиперкортикоидизм, гиперадренокортицизм, гиперпитуитаризм.

Синдром Иценко-Кушинга характеризуется округлостью и краснотой лица, ожирением туловища, появлением на туловище красных пятен, сизо-багровых рубцовых полос (на груди, животе, ягодицах, бедрах), большим количеством угрей на лице, спине, груди, остеопорозом, изменением конфигурации позвонков, иногда самопроизвольными переломами костей, сильной головиной болью; значительным повышением артериального давления, гиперглобулией, множественными кровоизлияниями в кожу (чаще нижних конечностей). У женщин наблюдают чрезмерное оволосение, скудные менструации или аменорею; у мужчин - атрофия яичек, импотенция, увеличение грудных желез.

Артериальные сосуды поражаются атероматозным процессом, наблюдаются кровоизлияния в мозг, инфаркты миокарда, легочные кровохарканья, инсулиноустойчивая гипергликемия, гиперхолестеринемия, фурункулез, наклонность к флегмонам, нагноительным и грибковым заболеваниям кожи.

Болеют синдромом Иценко-Кушинга преимущественно женщины в возрасте 17-25 лет. Все виды обмена веществ нарушены.

Течение синдрома Иценко-Кушинга хроническое, со временем симптоматика становится более выраженной. Может наступить смерть в результате осложнений. Причиной развитая синдрома является гиперплазия или опухоль кары надпочечников и, как следствие этого, повышенная продукция глюкокортикоидов.

Различают болезнь Иценко-Кушинга, проявляющуюся клинически теми же симптомами, но в отличие от синдрома в основе болезни лежит поражение межуточно-гипофизарной системы (чаще базофильная аденома гипофиза), а гиперфункция коры надпочечников является вторичной. Дифференциальная диагностика их крайне сложна.

Массажная проба

Массажная проба: проводят энергичную пальпацию области надпочечников с одновременным контролем за артериальным давлением. При наличии феохромоцитомы возникает гипертонический криз.

Если криз возникает при односторонней пальпации, то топический диагноз можно считать подтвержденным.

Необходимо помнить, что 70% всех феохромоцитом находится справа.

Автор: http://whiteclinic.ru/
24.05.2009 08:21 - Обновлено 11.09.2011 09:45

Синдром Цоллингера-Эллисона

Синдром Цоллингера-Эллисона - аденома поджелудочной железы, желудочная гиперсекреция с высокой концентрацией соляной кислоты, пептические гастродуоденальные язвы. Причина
заболевания
- аденома клеток островков Лангерганса поджелудочной
железы
с последующей гормональной стимуляцией желудочной
секреции
. Можно наблюдать в
других
органах
, где иногда встречается добавочная ткань поджелудочной
железы
(кора надпочечников, гипофиз, паращитовидные
железы
и т. д.).