

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Астраханский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета

«УТВЕРЖДАЮ»

зав. кафедрой внутренних болезней
педиатрического факультета

д.м.н., профессор  Полунина О.С.

« 1 » сентября 2019 г.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
для студентов
практического занятия по теме:**

«Диффузный токсический зоб»

**УЧЕБНЫЙ ПРЕДМЕТ: Современные аспекты эндокринной патологии
4 курс, педиатрический факультет**

Астрахань 2019 г.

Актуальность темы: Распространенность синдрома тиреотоксикоза, как проявления диффузного токсического зоба, так и другой эндокринной патологии, а так же наличие тяжелых осложнений этого синдрома делает весьма актуальной раннюю диагностику и медикаментозную коррекцию этого патологического состояния.

Цель занятия: На основании знаний этиологии, эпидемиологии, патогенеза, клинической симптоматики студент должен уметь заподозрить тиреотоксикоз, для последующей диагностики и лечения.

Содержание занятия и распределение работы по времени:

1. Опрос студентов с целью выявления их готовности к занятию – 30 мин.
2. Освещение вопросов этиологии, патогенеза, современной классификации, диагностики и лечения тиреотоксикоза и диффузного токсического зоба.
3. Показательный разбор больного с целью обучения студентов анализу клинических проявлений тиреотоксикоза и диффузного токсического зоба, методики постановки диагноза, в том числе этиологического, способам дифференциальной диагностики, методам лечения у конкретного больного – 80 мин.
4. Самостоятельная работа студентов в палатах с больными – 30 мин.
5. Контроль конечного уровня усвоения учебного материала – 20 мин.
6. Резюме. Задание на следующее занятие – 10 мин.

В начале занятия преподаватель формирует занятия, коротко знакомит студентов с планом занятия, затем проводит контроль исходного уровня знаний студентов, путем ответа студента на 1-2 контрольных вопросов.

Перечень контрольных вопросов (эти же вопросы могут быть использованы в качестве ориентировочных вопросов для самоподготовки студентов к данному занятию):

1. Дать определение понятию синдрома тиреотоксикоза.
2. Какова современная классификация тиреотоксикоза?
3. Какова этиология тиреотоксикоза?
4. Каковы основные механизмы патогенеза тиреотоксикоза?
5. Каковы основные особенности клинической картины тиреотоксикоза?
6. Каковы методы лабораторной и инструментальной диагностики тиреотоксикоза?
7. Дать определение диффузного токсического зоба.
- 8.. Какова этиология и патогенез диффузного токсического зоба?
9. Клинические особенности диффузного токсического зоба.
10. Дифференциальная диагностика диффузного токсического зоба
11. Лечение диффузного токсического зоба.
12. Дать определение эндокринной офтальмопатии.
13. Какова этиология и патогенез эндокринной офтальмопатии?
14. Классификация эндокринной офтальмопатии.
15. Клиническая картина при эндокринной офтальмопатии.
16. Принципы лечения эндокринной офтальмопатии.
17. Тиреотоксический криз- определение, этиология, патогенез.
18. Клиника тиреотоксического криза.
19. Неотложные мероприятия по диагностике и лечению тиреотоксического криза.

Проведение контроля исходного уровня знаний студентов возможно как в письменной, так и устной форме.

Синдром тиреотоксикоза

Обычно термины «тиреотоксикоз» и «гипертиреоз» используют как синонимы. Однако гипертиреоз, то есть повышение активности щитовидной железы, имеет место не при всех заболеваниях, сопровождающихся тиреотоксикозом (например, медикаментозный тиреотоксикоз, подострый тиреоидит и др.).

КЛАССИФИКАЦИЯ

По патогенетическим признакам выделяют следующие формы тиреотоксикоза.

- Гиперпродукция тиреоидных гормонов (гипертиреоз) — щитовидная железа в избытке продуцирует тиреоидные гормоны. Это наиболее частый и имеющий наибольшее клиническое значение вариант тиреотоксикоза; он развивается при болезни Грейвса-Базедова, многоузловом токсическом зобе и некоторых других заболеваниях.

- Деструктивный (тиреолизический) тиреотоксикоз развивается в результате разрушения фолликулов щитовидной железы и выхода избытка тиреоидных гормонов, содержащихся в коллоиде и тироцитах, в кровяное русло. Такой патогенетический вариант тиреотоксикоза развивается при подостром (тиреоидит Де Кервена), послеродовом, безболевым («молчащем») и цитокининдуцированных тиреоидитах.

- Медикаментозный (экзогенный) тиреотоксикоз развивается при передозировке препаратов тиреоидных гормонов.

По особенностям поглощения ^{131}I выделяют:

- заболевания, протекающие с увеличением поглощения ^{131}I :
 - болезнь Грейвса-Базедова;
 - многоузловой токсический зоб;
 - ТТГ-секретирующая аденома гипофиза;
 - трофобластическая болезнь;
- заболевания, сопровождающиеся снижением поглощения ^{131}I :
 - подострый тиреоидит;
 - экзогенный приём тиреоидных гормонов;
 - амиодарон-индуцированный тиреоидит.

Классификация тиреотоксикоза по степени выраженности клинических проявлений и гормональных нарушений представлена в табл. 1

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Бровкина А.Ф. Эндокринная офтальмопатия. — М., 2004. — 176 с.

Бровкина А.Ф., Павлова Т.Л. Эндокринная офтальмопатия с позиций офтальмолога и эндокринолога // Вестник офтальмологии. — 2000. - № 1. - С. 11-14.

Пантелеева О.Г., Куроедов А.В., Шамишинова А.М. и др. Морфофункциональные характеристики сетчатки и зрительного нерва при эндокринной офтальмопатии // Вестник офтальмологии. - 2006. - № 4. - С. 25-28.