

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

Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета

« УТВЕРЖДАЮ »

зав. кафедрой внутренних болезней
педиатрического факультета

д.м.н., профессор  О. С. Полупина

«1» сентября 2019г.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
практического занятия по теме:

«Эндокринные заболевания»

УЧЕБНЫЙ ПРЕДМЕТ: клиника внутренних болезней
2 курс
факультет клинической психологии

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

для студентов 2 курса факультета клинической психологии по дисциплине
«Клиника внутренних болезней»

Тема: «Эндокринные заболевания»

Актуальность темы: Заболевания эндокринной системы представляют значительный пласт соматической патологии, весьма сложный в диагностическом и дифференциально-диагностическом плане. Поэтому весьма важным представляется знакомство с данной патологией врачей всех специальностей. Кроме того, большинство эндокринных заболеваний сопровождаются психическими и психосоматическими расстройствами и представляют собой поле для профессиональной деятельности врача-психолога.

Цель занятия: ознакомить студентов с современными представлениями об эндокринных заболеваниях, их клиническими проявлениями и методами диагностики, а так же осветить задачи клинического психолога при ведении пациентов с данной патологией.

Содержание занятия и распределение работы по времени:

1. Опрос студентов для выявления их готовности к занятию – 30 мин.
2. Введение в эндокринологию, обсуждение строения и функций эндокринной системы – 20 мин.
3. Освещение вопросов этиологии, клинических проявлений и основных методов диагностик при различных эндокринных заболеваниях:
 - сахарный диабет – 30 мин.
 - заболевания щитовидной железы - 20 мин.
 - заболевания надпочечников – 20 мин.
 - нейроэндокринные заболевания – 10 мин.
4. Освещение основных задач клинического психолога при ведении пациентов с эндокринными заболеваниями – 20 мин.
5. Показательный разбор больного – 50 мин.
6. Самостоятельное решение ситуационных задач – 20 мин.
7. Контроль конечного уровня усвоения учебного материала – 20 мин.
8. Резюме. Задание на следующее занятие.

Перечень контрольных вопросов:

1. Строение и основные функции эндокринной системы.
2. Дайте определение эндокринным заболеваниям и перечислите основные нозологические единицы.

3. Укажите клинические проявления сахарного диабета
4. Перечислите основные методы диагностики сахарного диабета
5. Укажите клинические проявления заболеваний щитовидной железы и методы их диагностики.
6. Проведите дифференциальный диагноз между гипотиреозом и тиреотоксикозом.
7. Укажите клинические проявления заболеваний надпочечников и методы их диагностики.
8. Охарактеризуйте особенности клиники при гиперкортицизме.
9. Укажите основные клинические проявления гиперальдостеронизма.
10. Опишите основные клинические проявления гипокортицизма.
11. Опишите особенности гипертонических кризов при феохромоцитоме
12. Укажите клинические проявления нейроэндокринных заболеваний и методы их диагностики.

Железы внутренней секреции представляют собой специализированные органы, имеющие железистое строение. В отличие от желез внешней секреции они не имеют выводных протоков и выделяют продуцируемые гормоны непосредственно в кровь или лимфу. Эндокринная система регулирует работу органов, обменные процессы, а также поддерживает состояние равновесия (гомеостаз) в организме.

Названия желез внутренней секреции и продуцируемых ими гормонов представлены в таблице 1.

Таблица 1. Железы внутренней секреции и их гормоны.

Железы внутренней секреции	Гормон
Гипоталамус	Рилизинг-факторы
Передний гипоталамус	Антидиуретический гормон (вазопрессин), окситоцин
Гипофиз, передняя доля	Соматотропный, лактотропный, тиреотропный, адренокортикотропный, фолликулостимулирующий, лютеинизирующий
Гипофиз, промежуточная часть	Меланоцитстимулирующий
Щитовидная железа	Тироксин, трийодтиронин
Околощитовидные железы	Паратгормон
Поджелудочная железа	Инсулин, глюкагон, соматостатин
Надпочечники, корковое вещество	Альдостерон, кортизол (гидрокортизон), кортикостерон, андрогены, эстрогены, прогестерон
Надпочечники, мозговое вещество	Адреналин, норадреналин
Яичники	Эстрадиол, прогестерон
Яички	Тестостерон, эстрогены

Гормоны – это биологически высокоактивные вещества, образующиеся в железах внутренней секреции, поступающие в кровь и оказывающие регулирующее влияние на функции удаленных от места их секреции органов и систем организма.

Сахарный диабет – это группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся гипергликемией, которая является результатом дефектов секреции инсулина, действия инсулинов или обоих этих факторов (ВОЗ, 1999).

Выделяют *СД 1-го типа* - результат аутоиммунной деструкции β-клеток поджелудочной железы. В патогенезе *СД 2-го типа* играют роль два фактора: дефект секреции инсулина и резистентность к инсулину.

Клинические проявления СД 1-го типа достаточно типичны. Больные жалуются на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение аппетита, похудание, слабость, кожный зуд, повышенную подверженность инфекционным заболеваниям, снижение либидо и потенции, изменение остроты зрения. При обследовании выявляют гипергликемию и глюкозурию.

Таблица 2. Диагностические критерии сахарного диабета и других нарушений углеводного обмена

Период исследования	Концентрация глюкозы в плазме крови, моль/л (мг%)			
	Цельная кровь		Плазма	
	Венозная	Капиллярная	Венозная	Капиллярная

Физиологическая норма

Натощак	<5,6 (<100)	<5,6 (<100)	<6,1 (<110)	<6,1 (<110)
Через 2 ч после ОГТТ	<6,7 (<120)	<7,8 (<120)	<7,8 (<140)	<8,9 (<160)

Сахарный диабет

Натощак	≥6,1 (≥110)	≥6,1 (≥110)	≥7,0 (≥126)	≥7,0 (≥126)
Через 2 ч после ОГТТ или при случайном определении	≥10,0 (≥180)	≥11,1 (≥200)	≥11,1 (≥200)	≥12,2 (≥220)

Тиреотоксикоз — клинический синдром, обусловленный негативным влиянием стойкого избытка тиреоидных гормонов на организм.

Гипотиреоз - клинический синдром, обусловленный стойким дефицитом тиреоидных гормонов.

Гиперальдостеронизм — клинический синдром, обусловленный повышенной секрецией альдостерона.

Синдром гиперкортицизма (синдром Иценко-Кушинга) — тяжёлое заболевание, сопровождающееся появлением множества специфических симптомов и развивающееся вследствие воздействия на организм больших доз гормонов коры надпочечников (в первую очередь глюкокортикоидов). Причиной синдрома гиперкортицизма может быть опухоль коры надпочечников, продуцирующая большие количества глюкокортикоидов, опухоли гипофиза продуцирующие АКТГ, а так же применение глюкокортикостероидов по поводу соматических заболеваний (ятрогенный гиперкортицизм).

Синдром гипокортицизма, или надпочечниковая недостаточность (НН), - тяжёлое полисимптомное эндокринное заболевание, обусловленное недостаточной секрецией

гормонов коры надпочечников вследствие нарушения функций в одном или нескольких звеньях гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы. Причиной гипокортицизма может быть аутоиммунное или инфекционное поражение надпочечников, метастазы опухолей в надпочечники или тотальное удаление надпочечников.

Феохромоцитома — опухоль из хромоаффинной ткани, продуцирующая биологически-активные вещества (адреналин, норадреналин, дофамин). Основной симптом – артериальная гипертензии.

Нейроэндокринные заболевания связаны с поражением гипоталамуса и гипофиза и дисбалансом, вызванным избытком или недостаточностью гормонов, продуцируемых этими эндокринными железами. Так, например при опухоли гипофиза, развиваются такие заболевания как акромегалия и гигантизм.

Акромегалия (acromegalia) - эндокринная болезнь, обусловленная значительным увеличением секреции СТГ передней долей гипофиза; характеризуется увеличением размеров кистей, стоп, нижней челюсти и внутренних органов, нарушениями обмена веществ.

Гигантизм (лат.gigantismus) — клинический синдром, характеризующийся очень высоким ростом (выше 200 см для мужчин и 190 см для женщин) или чрезмерным увеличением отдельных частей тела.

При дефиците соматотропного гормона развивается синдром гипофизарной низкорослости (**гипофизарный нанизм**).

Литература:

1. Балаболкин М.И. Эндокринология. – М., 1989.
2. Потемкин В.В. Эндокринология. – М., 1989.
3. Болезни органов эндокринной системы / Под ред. И.И. Дедова. – М.: Медицина, 2000.
4. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология. М.: Медицина, 2000.
5. Клиническая эндокринология. Руководство / Под ред. Н.Т. Старковой. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2002.
6. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова. Г.А. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.