*План-сообщение на тему «Эндокринные заболевания человека»*

**1) Что такое эндокринные заболевания (общая характеристика)?**

Эндокринные заболевания — класс заболеваний, вызываемых расстройством одной или нескольких эндокринных желёз. В их основе лежат гиперфункция, гипофункция или дисфункция желёз внутренней секреции. Из эндокринных заболеваний чаще встречаются патологии, связанные с расстройством щитовидной железы, (например гипертиреоз), с расстройствами поджелудочной железы, такие как сахарный диабет. Изучением и лечением эндокринных болезней занимается наука эндокринология.

**2) Заболевание гипоталамуса (симптомы, пути заражения, профилактика лечение)**

При заболевании гипоталамуса важную роль играют гормоны. Все заболевания гипоталамуса связан так или иначе с нарушением какой-либо из его функций. В случае нарушения гормонов выделяют гипофункцию (снижение количества выработанного гормона) и гиперфункцию (повышение выработки). К наиболее частым причинам болезней гипоталамуса относятся: опухоли гипоталамуса или близлежащих структур, воспаления (например, оболочек мозга), ушибы, инсульты и другое. В случае, если нарушение возникает в гипоталамусе, необязательно будет меняться какая-либо его функция, однако может подавлена одна из близлежащих структур, что приведет к нарушению ее работы.

**Синдром гиперфункции**

Опухоль часто приводит к детскому заболеванию, которое называется pubertas praecox (преждевременный пубертат), которое относится к синдрому гиперфункции гипоталамуса. Для этого заболевания характерно появление вторичных половых признаков ещё перед 8.годом жизни у девочек и перед 9.годом жизни у мальчиков. Причиной данного заболевания гипоталамуса является повышенная выработка гонадолиберинов. Для правильного лечения необходимо отличать данную форму пубертата (центральный пубертат) от периферической формы пубертата – повышение выработки гормонов в половых органах.

**Синдром гипофункции**

К синдромам гипофункции гипоталамуса относится, прежде всего, diabetes insipidus (несахарный диабет, несахарное мочеизнурение). Возникает данное заболевание по причине частичного или абсолютного недостатка антидиуретического гормона (или вазопрессина), что приводит к понижению обратного всасывания воды в почечных канальцах. Особа с этим заболеванием гипоталамуса за день выделяет 20 – 30 литров мочи (нормальное количество мочи в день – приблизительно 1,5 литров). Так же усиливается чувство жажды, однако для того, чтобы дополнить недостающее количество жидкостей, необходима госпитализация. При лечении данного заболевания гипоталамуса собственный вазопрессин тела заменяется искусственно созданным гормоном – десмопрессином.

**Лечение заболеваний гипоталамуса**

Определение диагноза заболевания гипоталамуса опирается на определенные симптомы, необходимо однако провести анализ крови, который определяет уровень отдельных гормонов. Как метод диагностики используется прежде всего КТ мозга и магнитно-резонансная терапия. В случае необходимости исключить другие причины заболевания, кроме гипоталамуса, следует обследовать и другие органы. Идеально было бы устранить причину заболевания – например, хирургическим путем избавиться от опухоли. В большинстве случаев необходимо так же принимать лекарства, как уже было описано при diabetus insipidus. В общем можно заметить, что эндокринологические заболевания гипоталамуса (касающиеся выработки гормонов) довольно хорошо поддаются лечению, гораздо большей проблемой является поражение какого-либо органа, зависящего от гипоталамуса и нарушение его функции.

**3) Заболевание эпифиза (симптомы, пути заражения, профилактика и лечение)**

**Симптомы, лечение опухоли эпифиза. Парафизарные кисты**

**Опухоли эпифиза** вызывают характерные симптомы, зависящие, во-первых, от повышения внутричерепного давления, во-вторых, от давления на соседние структуры, и, в третьих, от вегетативных нарушений, к которым относится преждевременная макрогенитосомия.

Раньше всего появляются признаки **повышения** внутричерепного давления, гидроцефалия, расширение боковых желудочков, головная боль, рвота, нарушения зрения, которые объясняются тем, что локализация железы (в непосредственной близости от канала, соединяющего III и IV желудочки, мозжечка и варолиева моста, а также больших венозных выпускников, дренирующих центральную область мозга) создает условия, способствующие закупорке сильвиевого водопровода.

Иногда опухоль действует как **шариковый клапан**; в этих случаях симптомы могут носить периодический характер. Типичным ранним симптомом, наблюдающимся у 90% больных, является сосочковый отек, сопровождающийся ухудшением зрения.

По мере разрастания опухоли **сдавление мозжечка** и верхних бугров четверохолмия приводит к повышению мышечного тонуса, слабости конечностей без параличей, повышению сухожильных рефлексов, нарушению походки, появлению нистагма и других признаков, сходных с теми, которые наблюдаются при опухолях мозжечка.

Давление на четверохолмие вызывает патогномоничные глазные **симптомы**: паралич взора вверх, невозможность сопряженных вертикальных движений глазных яблок (синдром Parinaud) и двусторонний птоз. При этом может появляться также зрачковый симптом Арджилл-Робертсона, но без миоза и анизокории. Давление на глазодвигательные ядра или нервы ведет к параличу глазных мышц и диплопии. Слуховые расстройства возникают в тех случаях, когда опухоль сдавливает латеральные (слуховые) петли и медиальные коленчатые тела.



Повышенное внутричерепное давление при **гидроцефалии** может оказать влияние и на находящиеся на расстоянии от опухоли гипоталами-ческие центры, в результате чего возникают нарушения обмена веществ и вегетативных функций, вызывающие патологическую сонливость, неса-харпый диабет, полифагию, ожирение и преждевременное половое развитие.

**Диагноз опухоли эпифиза**. Если у больного имеются описанные характерные симптомы, то диагноз опухоли эпифиза не представляет затруднений. На ранних стадиях болезни при помощи вентрикулографии можно увидеть симметричное двустороннее расширение боковых и III желудочков и дефект наполнения задней части третьего желудочка с облитерацией супрапинеального кармана. Об опухоли заставляет думать и кальцификация эпифизарной области, особенно у маленьких детей. Разрастание опухоли кзади с компрессией переднего червя мозжечка и проникновением ее в полость IV желудочка может вызвать подозрение на внутримозжечковую опухоль.

**Лечение опухолей шишковидной железы**. Хирургическое удаление опухоли эпифиза трудно выполнимо и дает высокую смертность. Однако эта операция, сопровождаемая курсом рентгенотерапии, является единственным методом лечения. Описано несколько случаев, когда больные жили после операции в течение 5 лет без рецидива заболевания. Большинство эпифизарных опухолей чувствительно к облучению, и глубокая рентгенотерапия часто облегчает симптомы повышения внутричерепного давления.

**4) Заболевание надпочечников (симптомы, пути заражения, профилактика и лечение)**

ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Патология коркового слоя может быть вызвана нарушением функции головного мозга, оказывающей влияние на активность выработки гормонов в самом надпочечнике. В результате нарушения данного механизма происходит либо усиленная секреция гормонов (возникает их избыток в организме), либо подавленная (дефицит).

Наличие новообразования в надпочечнике может быть причиной постоянной гиперпродукции того гормона, в области выработки которого возникла опухоль.

Врожденная патология, воспалительные заболевания, нарушения кровообращения в надпочечнике становятся пусковым звеном в развитии такого угрожающего жизни состояния, как надпочечниковая недостаточность.

СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Клиническая картина заболеваний надпочечников очень разнородна и зависит от конкретных патологических сдвигов в данном органе.

При усиленной стимуляции головным мозгом синтеза гормонов надпочечника, развивается синдром Иценко-Кушинга. Это проявляется ожирением верхней половины туловища, атрофией мышц, повышением артериального давления и др.

При низкой активности надпочечников, когда гипофиз не в силе стимулировать их работу, развивается болезнь Аддисона (хроническая недостаточность коры надпочечников). В этом случае появляется быстрая физическая и умственная усталость, особый, золотисто-коричневый цвет кожи, снижение аппетита, потеря массы тела, наличие тошноты и рвоты.

Особое место занимают опухоли надпочечника, которые появляются как в корковом, так и в мозговом слое. В первом случае наиболее распространенной является опухоль из клеток, продуцирующих альдостерон. В результате возникает гиперальдостеронизм, что выражается в повышенном артериальном давлении, появлении отеков, мышечной слабости и судорог.

Одна из самых известных и коварных опухолей мозгового слоя надпочечников – феохромоцитома. Именно это заболевание чаще всего является причиной катехоламинового криза, когда в кровь выбрасывается большое количество адреналина и других биогенных аминов. Симптомы феохромоцитомы: артериальная гипертензия, которая трудно поддается лечению, сердцебиение, головные боли с тошнотой и рвотой, потливость, слабость, потеря массы тела. В момент кризов выше перечисленные симптомы ярко выражены и развиваются стремительно. Артериальное давление повышается до 220/120 мм. рт. ст., появляется бледность, усиливается потоотделение, расширяются зрачки и повышается температура тела. Иногда такой криз купируется самостоятельно, а иногда требует экстренной помощи.

ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Дисфункция надпочечников, связанная со снижением выработки и секреции гормонов, подлежит консервативной коррекции. При дефиците кортизола, альдостерона или секретируемых надпочечником половых гормонов применяются их синтетические аналоги. Лечение опухолей надпочечников хирургическое. Показанием к адреналэктомии является феохромоцитома, синдром Конна (альдостерома), синдром Иценко-Кушинга.

**5) Заболевание поджелудочной железы или панкреатит (симптомы, пути заражения, профилактика и лечение)**

Симптомы:

* Болевые ощущения
* Диспепсические явления: тошнота и рвота, обезвоживание, неустойчивость стула.
* Кожные изменения

Лечение панкреатита

Лечение острого и обострений хронического панкреатита чаще всего проводится в условиях хирургического стационара.

При этом важное значение имеет голодная диета. Назначаются наркотические аналгетики (для обезболивания), капельницы с солевыми растворами, плазма или альбумин, ингибиторы протеолитических ферментов (лекарства, блокирующие активность ферментов) и другие препараты.

Если это не помогло, а также при развитии осложнений (например, развился перитонит), врачи прибегают к хирургическим методам лечения.

Промывание брюшной полости (перитонеальный лаваж). Для проведения лаважа в брюшную полость устанавливают полые трубки (дренажи), по которым скапливающаяся в брюшной полости жидкость оттекает наружу.

Удаление разрушенной ткани поджелудочной железы (некроэктомия) — тяжелая операция как для хирурга, так и для пациента, поэтому она выполняется очень редко.

Иногда после стихания симптомов острого панкреатита проводится удаление желчного пузыря - холецистэктомии.

Как лечить хронический панкреатит:

1. необходимо соблюдение строгой диеты при панкреатите (отказ от острой и жирной пищи, исключение алкоголя);

2. прием обезболивающих препаратов;

3. заместительная терапия ферментами (например, креон, мезим и т.д.);

4. витамины;

5. лечение сахарного диабета и других эндокринных нарушений;

6. своевременное лечение желчнокаменной болезни.

В редких случаях при отсутствии эффекта от консервативного лечения может быть назначена операция при панкреатитах(например, дистальная панкреатэктомия, операция Уиппла, латеральная панкреатоеюностомия) или эндоскопическое лечение (дренирование псевдокист и т.д.).

**6) заболевание гипофиза (симптомы и т.д.)**

Чаще всего вызвать сбой в работе гипофиза может расположившаяся рядом опухоль. Но так же ощутимое влияние оказывают находящиеся в анамнезе черепно-мозговые травмы, вирусные инфекции, пороки развития, кровоизлияния, нерациональность оперативного вмешательства при операциях, радиоактивное облучение, длительный прием некоторых лекарственных препаратов.

Диагностика заболеваний

В наш современный технически продвинутый век, для постановки точного диагноза врач-эндокринолог, а именно он занимается всеми нарушениями в деятельности желез внутренней секреции, пошлет больного на МРТ (магнитно-резонансную томографию) головного мозга. И, конечно же, показаны анализы крови на гормоны.

Лечение заболеваний гипофиза

К сожалению, никакого народного лечения по заболеваниям гипофиза нет, так как такие серьезные нарушения поддаются только самым мощным медикаментозным воздействиям — оперативным вмешательствам, лучевой и гормональной терапии.

**7) Заболевание щитовидной железы (симптомы и т.д.)**

Причины заболевания щитовидной железы.

Низкое содержание йода в пище - лишь одна из причин развития зоба(в том числе и эндемического). Есть и другие факторы способствующие его развитию. Так наиболее чувствительны к недостатку йода грудные дети, подростки в период полового созревания, беременные женщины, кормящие матери. Достаточное поступление йода в организм, как и любых других пищевых веществ, в организм -это только одна причина; другая-это степень всасывания их из кишечника. Кроме того имеют значение индивидуальные особенности организма, как эффективность захвата йода клетками щитовидной железы, скорость обмена йода в организме и соотношение между гормонами Т3иТ4.

Усвоение йода зависит от наличия или отсутствия других веществ в пищевых продуктах. Так, способствуют усвоению йода полноценные белки, витамины С и А, а также элементы, как медь, селен, марганец, кобальт. В некоторых растительных продуктах содержатся вещества, препятствующие поступлению йода в щитовидную железу или тормозящие активность фермента, необходимого для синтеза гормонов щитовидной железы. К таким растительным продуктам, если употреблять их в большом количестве, относятся капуста, редис, брюква, подсолнечник, укроп, фасоль, особенно если они произрастают в местах, где определяется повышенное содержание серы в почве. При достаточном поступлении йода, данные продукты не оказывают заметного влияния на усвоение йода организмом.

Лечение

Кроме лекарственных химиопрепаратов в России существует целый ряд растительных средств, в основном в виде биодобавок, разрешенных к применению и использующихся при комплексном лечении заболеваний щитовидной железы. Биодобавки этой группы можно классифицировать по составу как:

•только йодсодержащие (йод присутствует в неорганической или органической форме);

•йодсодержащие в комбинации с растительными компонентами;

•полностью растительные препараты.

Йодсодержащие комплексы обладают узким спектром терапевтической активности и поэтому ограничены в применении.

**8) Заболевание паращитовидной железы (симптомы и т.д.)**

**9) заболевание половых желез (симптомы и т.д.)**   
Все остальное найдешь сам(а).